



REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA.

Título: Estrategia de intervención en el nivel de conocimiento de la Medicina Tradicional y Natural en la población de la comunidad Las Cuevas en el periodo 2014 - 2015.

Autor: Dr. Ibrahim Montesino Morera.

2015



REPÚBLICA DE CUBA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIEGO DE ÁVILA.

Título: Estrategia de intervención en el nivel de conocimiento de la Medicina Tradicional y Natural en la población de la comunidad Las Cuevas en el periodo 2014 - 2015.

Tesis en opción a Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Autor: Dr. Ibrahim Montesino Morera. Residente de II Año de la Especialidad de Medicina General Integral. Policlínica General Integral Docente Ernesto "Che" Guevara.

Tutor: Dra. Belkis Felia Fadruga Pérez. Prof. Instructor. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Fisiatría. Policlínico "Dr. Mario Muñoz Hernández".

RESUMEN

Se realizó una investigación cuasi-experimental, para determinar la utilidad de una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la MTN y la utilización de sus servicios existentes en el área de salud por la población después de la aplicación de la estrategia en individuos pertenecientes al consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas, Tamarindo. La población escogida para la realización del estudio estuvo constituida por 115 individuos de la comunidad se identificaron los factores que inciden en el conocimiento de la MTN. Mediante un encuesta realizada se obtuvo que el 46.09 % de las personas refirieron conocer sobre la MTN y luego de la intervención esta cifra se incrementó a 90.43 %. Se concluyó que existían escasos conocimientos en la población acerca de la MTN así como su potencial terapéutico en las enfermedades que padecían la población encuestada.

ÍNDICE

	Página
1. Introducción.....	1
2. Marco Teórico.....	5
3. Material y Método.....	18
4. Resultados y Discusión.....	23
5. Conclusiones.....	33
6. Recomendaciones.....	34
7. Bibliografía.....	35

INTRODUCCIÓN

La Medicina Tradicional y Natural (MTN) es conceptualizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza esfuerzos por promover y desarrollar el uso racional de la medicina tradicional en todo el mundo, concibiendo en 1977 un programa que comprende la introducción de las plantas medicinales y la acupuntura.^(2,3) Es por ello que se ratifica hace 7 años con la Declaración de Beijing, adoptada el 8 de Noviembre de 2008, el apoyo de la OMS a la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa (MT/MCA).⁽⁴⁾

Cuba ha venido presentando un sostenido desarrollo de la MTN desde los años noventa del pasado siglo XX pues la MTN constituye un tema de interés mundial y Cuba no está exenta de ello, pues existen los estudios internacionales y nacionales que validan la eficacia de las diferentes modalidades terapéuticas en enfermedades que necesitarían procedimientos más costosos o dañinos utilizando otros medios de “la medicina convencional”.

Es por ello que el desarrollo de esta medicina está contemplado en el lineamiento 158 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobada el 18 de abril del 2011, que indica: Prestar la máxima atención al desarrollo de la MTN.⁽⁵⁾

Hoy diferentes modalidades terapéuticas como la Acupuntura y sus técnicas afines así como la Homeopatía y la Terapia Floral, la Fitoterapia, la Hidrología Médica, etc. están oficialmente integrados al Sistema Nacional de Salud.⁽⁶⁾

Mediante el accionar del gobierno cubano se dieron pasos para consolidar en el país el uso del mismo y esto se evidencia con la apertura de nuevos Centros de MTN y Rehabilitación en todos los municipios del país, cada una con especialistas y

técnicos donde se utilizan dichas modalidades para tratar determinadas enfermedades.⁽⁷⁾

A pesar de todo ello, en Cuba existe una tendencia en los médicos a ignorar la prescripción de MTN en padecimientos que remitirían exitosamente y en otros casos, como complemento de los medicamentos industriales así como que existe desactualización sobre la MTN en los equipos básicos de salud. Los recursos relacionados con la MTN de las salas de rehabilitación están siendo subutilizados por la baja presencia de pacientes condicionado por el poco conocimiento de la MTN en la población.

Se han realizado diferentes estudios en Cuba tratando el tema, entre los que se encuentran "Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales y técnicos de la salud" por la MSc. Vivian Guillaume Ramírez, donde plantea que como hecho interesante se observa que el conocimiento y la práctica de los procedimientos de MNT no presenta igual comportamiento, ya que en los profesionales de la salud el conocimiento está presente pero no tienden a aplicar la MTN o sugerirla a la población.⁽⁸⁾

Otro estudio es "Conocimiento y uso de la medicina natural y tradicional en Camagüey" por la Msc. Digna M. Mustelier Rodríguez, donde refiere que aunque existen tradiciones herbolarias en la sociedad desde la época aborígen, su conocimiento y explotación cada vez es menor por falta de orientación y educación sobre la MTN en labores comunitarias.⁽⁹⁾

Lamentablemente los recursos relacionados con la MTN de las salas de rehabilitación están siendo subutilizados por la baja presencia de pacientes, problema identificado en el Área de Salud de Florencia. Existiendo una pobre utilización de recursos relacionados con acupuntura, auriculopuntura, fitofármacos, apifármacos, moxibustión y fármacoacupuntura.

Se prescriben pocos medicamentos de origen natural y tradicional; de acuerdo con las revisiones de las historias clínicas y hojas de consultas externas, en alrededor de 17 496 consultas de 12 consultorios analizados en el año 2014 del área de salud de

Tamarindo, Florencia, se aprecia que muchos tratamientos indicados a pacientes pudieron ser prescriptos utilizando solo la MNT o a modo de complemento de los medicamentos industriales. Asimismo, se observa que el aprovechamiento de los recursos de la sala de rehabilitación no se corresponde con lo esperado respecto a su finalidad.

Dada esta situación constituye una necesidad perentoria la asunción de los recursos de la MTN en el territorio. En cuanto al valor del presente estudio se considera que, conocer cómo se comporta la utilización de la MTN como medicina alternativa en las áreas de salud, brinda una herramienta útil de trabajo sobre los aspectos psicosociológicos y comunitarios que están incidiendo en el origen de la baja utilización de los recursos de la MTN.

La novedad científica del trabajo consiste en una evaluación sobre el conocimiento de la MTN en la población sobre la aplicación de recursos de la MTN en el contexto de la rehabilitación integral en el Municipio de Florencia lo cual facilitará una reorientación eficaz en la aceptación de esos servicios por parte de la población.

Por lo anterior expuesto se llega al problema de investigación: ¿Cómo incrementar el nivel de conocimientos sobre la Medicina Tradicional y Natural en la población de la comunidad Las Cuevas?

Como objeto tenemos a 115 pacientes con enfermedades crónicas tributarios de utilizar los servicios de MTN, que pertenecen al consultorio médico de la familia 1 localizado en la comunidad rural Las Cuevas del área de salud de Tamarindo, Florencia.

Objetivo general:

Implementar una estrategia de intervención educativa para incrementar el conocimiento de la MTN en la población de Las Cuevas, perteneciente al área de salud de Tamarindo en el periodo 2014-2015.

Objetivos específicos:

1. Identificar los factores que inciden en el conocimiento de la MTN en el área de estudio según diferentes variables en ambas etapas.
2. Diseñar, valorar y validar una estrategia de intervención educativa para el aprendizajes sobre la MTN como medicina alternativa con carácter salutológico y comunitario.

HIPÓTESIS

Con la Implementación de una estrategia de intervención educativa, basada en un enfoque de integración entre los especialistas de la atención primaria de salud, las organizaciones de masas y la comunidad, se contribuirá al aumento del conocimiento de la MTN como medicina alternativa.

La metodología empleada estuvo diseñada para una investigación cuasi-experimental, donde se identificó antes de la aplicación de la estrategia el nivel de conocimientos de MTN por la población en estudio mediante una búsqueda exhaustiva, a través de diferentes métodos del nivel empírico y teórico.

MARCO TEÓRICO

El origen de las bases de la MTN se hallan en la misma área del nacimiento y desarrollo de la Nación China: la cuenca del Río Amarillo. Para llegar a ser lo que es hoy, una ciencia con sus principios y sus métodos propios tuvo que pasar por una evolución de siglos, prosperando en unas dinastías imperiales, estancándose en otras, y en otras diversificándose en escuelas. En ese largo proceso, hubo eminentes médicos que la prestigiaron para siempre.⁽¹⁰⁾

En los rasgos primitivos de la escritura china, grabados en huesos de animales o en caparazones de tortuga, descubiertos en la dinastía Shan, hace mas de 3000 años, había anotaciones sobre la medicina, la asistencia médica y la sanidad pública, incluso referencias a más de 10 tipos de enfermedades. Se sabe que, a partir de la dinastía Zhou, (1100 a 221 antes de nuestra era), comenzó a utilizarse varias formas de terapia, como la acupuntura, la preparación de pócimas con plantas y otras sustancias medicinales, hacer operaciones, el uso de los cuatro métodos fundamentales del diagnóstico: la observación, la auscultación, el olfateo, el interrogatorio, el pulso, etc. El libro más famoso sobre la Medicina Tradicional es el "Huang Di Nei Ping", que significa el libro clásico de Medicina Interna del Emperador amarillo, y como autor se da el nombre de Huang Di (el emperador amarillo), quien se supone vivió entre los años 2697 y 2596 antes de Cristo. Lo más probable, según algunos entendidos, es que este libro sea una obra colectiva hacia el siglo tercero antes de la Era cristiana y al que se le ha asignado una antigüedad mayor para enaltecer su valor y darle un aspecto de autoridad menos discutible.⁽¹⁰⁾

La Medicina Tradicional continuó en China hasta el siglo XIX. Después China entró en contacto con la medicina occidental, que fue llevada por los ingleses al terminar la primera Guerra del Opio de 1839 a 1842. Hubo un rechazo por parte del pueblo chino al sistema médico occidental, debido tal vez al momento en que apareció después de la famosa Guerra del Opio.⁽¹¹⁾

Según el Doctor Orlando Rigol, investigador y estudioso cubano de la Medicina Tradicional, la Medicina China, en el occidente fue introducida por el monje francés

Soulié de Morant. La escuela francesa fundó y representó durante muchos años un importante punto de referencia cultural, extendiéndose hacia otros países.⁽¹²⁾

Variados son los sistemas de Medicina Tradicional o Natural desarrollados no sólo en Asia sino también en África y América Latina: La Medicina Tradicional Asiática, que se practica en China, Japón, Corea y Vietnam, fundamentalmente; el Ayurveda, propio de Bangladesh, India, Nepal, Paquistán y Sri Lanka; el sistema médico Unani, de origen greco-árabe y actualmente practicado en el subcontinente Indo-paquistaní, y la Terapia Humoral, propia de la América Latina precolombina, son ejemplos de la diversidad de los sistemas médicos tradicionales que coexisten con la medicina clásica en muchos países del mundo.⁽¹³⁾

Dentro de las modalidades que abarca la MTN podemos encontrar: la Acupuntura y sus múltiples variantes; la Moxibustión, el masaje y los ejercicios tradicionales, la aplicación de ventosas, los ejercicios de relajación e hipnosis, de la Medicina Natural (Dietoterapia, Fitoterapia, Apiterapia, etc.) y el empleo de procedimientos terapéuticos de otras especialidades como la Medicina Física y Rehabilitación. Incluye además la Homeopatía y otros métodos terapéuticos con elementos naturales tales como: la Terapia Floral, el Termalismo y las aguas mineromedicinales, la Fangoterapia, la Ozonoterapia, el uso de los campos magnéticos y otras fuentes de energía natural.⁽¹⁴⁾

Métodos y técnicas como la acupuntura, la moxibustión, la hipnosis, la fitoterapia, la homeopatía, el yoga, el qi-qong, el tai-chi, la colorterapia, la aromoterapia, el magnetismo, el shiatsu, la fangoterapia, la hidroterapia, y muchos más ocupan un lugar cada día más importante en el arsenal terapéutico de destacadas instituciones médicas de países como Alemania, Francia, Japón y Estados Unidos.⁽¹⁵⁾

En entrevistas realizadas en los EE.UU., Bélgica, Alemania y Austria se demostró que 60 % de los alemanes y belgas, 74 % entre los austriacos y más de un tercio de la población de los EE.UU. apelan porque se introduzcan estas técnicas en los Sistemas Nacionales de Salud, no encontrando apoyo gubernamental dentro de estos

países en los cuales las compañías farmacéuticas dominan las esferas políticas de los gobiernos y verían afectados sus intereses económicos. ^(15, 16)

En Australia, 80 % de las personas infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) han recurrido a las diversas formas de tratamiento comprendidas entre la medicina alternativa y sobre esto se encuentra disponible mucha literatura en Internet. ⁽¹⁶⁾

Conocedores del tema como los Doctores Tomás Armando Álvarez ⁽¹⁷⁾, Orlando Rigol ⁽¹²⁾ y la Máster en Ciencias Feridia Pargas, ⁽¹⁸⁾ coinciden en que esta medicina considera al hombre de manera holística, es decir en su totalidad y dentro de un aspecto ecológico y parte, de que la falta de salud o la enfermedad proceden de un desequilibrio del hombre en su sistema ecológico total y no sólo del agente causal y la evolución patógena. Hipócrates al referirse a esta medicina alternativa dijo que "la terapéutica debe seguir la misma dirección que sigue la naturaleza".

La sociedad cubana contemporánea caracterizada por un desarrollo científico tecnológico acelerado y con un consecuente crecimiento de volúmenes de información científica, demanda de una búsqueda permanente del mejoramiento humano en su desempeño profesional acorde con el desarrollo económico y social.

A criterio de este autor no es hasta la década del 90, que toma un poco de fuerza la Medicina Natural en la atención primaria, dado por la escasez de medicamentos en el país y los altos precios en el mercado mundial, siendo a partir de este momento una alternativa para tratar fundamentalmente afecciones osteomioarticulares en dicho nivel de salud.

En enero de 1991, comenzó un programa organizado por los Ministerios de Salud y el de la Agricultura para dar paso a la producción de medicamentos en todas las provincias del país, teniendo en cuenta las potencialidades que se encierran en este sentido. ⁽¹⁹⁾

A continuación se exponen algunos ejemplos que permiten valorar la amplia gama de utilidad de la medicina tradicional en la salud: Rojas y Ríos⁽²⁰⁾ plantearon la utilización del jugo de naranja agria y zeolita para tratar la diarrea en un brote con resultados pertinentes; el uso en la dieta, una vez por semana del conejo de oro de la tierra como antiparasitario; el tratamiento mediante la terapia floral, para tratar la disfunción sexual eréctil; la utilización de la analgesia acupuntural en las intervenciones quirúrgicas, sustituyendo las modalidades de anestesia convencional.

El ejemplo antes mencionado por Rojas Ríos muestra como ante un brote de dimensiones amplias se resolvió gracias a la alerta de un campesino que indicó la utilización de la naranja agria ante la dura realidad de verse agotada la reserva de medicamentos corroborándose posteriormente la presencia de este fruto natural con acción antiviral. Fármacos capaces de destruir virus no se encuentran en ocasiones al alcance de los profesionales de la salud. La naturaleza brindó en este caso lo que no pudo la industria química.

En el ejemplo del uso del oro de la tierra, se reconoce que comúnmente los criadores menosprecian el tratamiento tradicional que va en pos de los ya famosos Levamisol y Labiomec, quejándose luego que el Levamisol no surtió efecto por una u otra razón. Cuando está demostrada la resistencia a este producto asociada a alteraciones de la estructura y función del canal acoplado, de la cual es responsable un gen y se trasmite de manera autonómica recesiva o cuando la utilización de ivermectinas es irresponsable y profana, se convierte en una situación alarmante porque los restos de esta sustancia que se expulsan junto a las heces fecales destruyen la fauna coprófaga y constituye la confirmación de riesgos ambientales al no disgregarse correctamente las heces fecales de los animales y romper el ciclo natural de nutrientes como el carbono y nitrógeno.⁽²¹⁾

“Lo natural nos brinda la posibilidad de sanar a los animales y al hombre y mantener intacto al medio ambiente, todo lo contrario, en resultados ante la parasitosis y el medio ambiente en los fármacos químicos”.⁽²²⁾

Con el tiempo, su aceptación se ha ido generalizando, aunque no dejamos de comprender que su auge en la década del 90, coincidiendo con el período especial, hizo creer a muchos, al menos al principio, que su entronización como política del Estado Cubano, obedeció a la carencia de medicamentos, surgiendo como alternativa en este sentido.

En Cuba se conformó una tradición propia en el uso de las plantas medicinales, que alcanzó su máxima expresión en la persona del ilustre sabio Juan Tomás Roig Mesa. En el año 1991 el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz orientó iniciar en el país un programa que incluyera el uso científico de las plantas medicinales conocidas, así como su elaboración por la naciente y pujante industria farmacéutica, y que se tomara como experiencia el retorno al empleo de la medicina natural y tradicional, que tiene lugar con más fuerza en los países industrializados. Estas orientaciones fueron recogidas en un programa para el empleo de plantas medicinales, que formaba parte de la preparación del país ante cualquier contingencia, y la estrategia para su implementación práctica quedó expresada en una directiva del Segundo Secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba y Ministro de las Fuerzas Armadas Revolucionarias (FAR).⁽²³⁾

Teniendo en cuenta la extensión del uso de la Medicina Tradicional y Natural, y los resultados obtenidos, se dicta en 1996, la Resolución Ministerial No. 9, que pone en vigor el Programa Nacional para el Desarrollo y Generalización de la Medicina Tradicional y Natural, con la participación prioritaria de los Ministerios de Salud Pública, de la Agricultura, de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente y de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Este Programa permitió la organización y perfeccionamiento del empleo de la Medicina Tradicional y Natural en la Red asistencial, sentando las pautas para la capacitación, aseguramiento e investigación en la especialidad en el país.^(24,25)

En enero del 2002, en el acuerdo 4282 del Consejo de Ministro, quedó aprobada la institucionalización de la Medicina Tradicional Natural, con el propósito de adquirir una mayor cultura en el empleo y aplicación de estas técnicas. Recientemente, el 24

de agosto, el Ministro de Salud Pública, Dr. José R. Balaguer Cabrera, firmó la resolución 261/2009 que en su resuelto primero "aprueba para la docencia médica, la asistencia y la investigación científica en los servicios de la salud en todo el territorio nacional" 10 modalidades, incluida la Fitoterapia, de Medicina Natural y Tradicional y, en el segundo, establece la metodología para aprobar nuevas técnicas y modalidades. Se evidencia así que la MTN es una prioridad de la Revolución y de hecho el desarrollo de esta medicina está contemplado en el lineamiento 158 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobada el 18 de abril del 2011, que indica: Prestar la máxima atención al desarrollo de la MTN.^(5,6)

La sociedad actual se ha hecho más exigente en cuanto a las demandas de conocimientos y actualizaciones en correspondencia con los cambios acelerados que requieren de nuevos aprendizajes y la posibilidad de disponer de nuevos saberes alternativos sobre el conocimiento humano.

Cuba ha venido presentando un sostenido desarrollo de la Medicina Tradicional y Natural desde los años noventa del pasado siglo XX. Hoy diferentes modalidades terapéuticas como la Acupuntura y sus técnicas afines, la Homeopatía y la Terapia Floral, la Fitoterapia y la Hidrología Médica están oficialmente integradas al Sistema Nacional de Salud.⁽²⁶⁾

También se ha efectuado como parte de dicha estrategia gubernamental, la apertura de nuevos Centros de MTN y Rehabilitación en todos los municipios del país, cada una con especialistas y técnicos donde se utilizan dichas modalidades para tratar determinadas enfermedades.⁽²⁶⁾

Disímiles son las patologías tratadas en dichos centros, en los cuales se aplican los diferentes métodos de MTN y Rehabilitación con resultados muy alentadores existiendo estudios científicos que lo corroboran en enfermedades como: Patologías agudas (crisis hipertensivas, anginas de pecho, fiebre, trastornos respiratorios altos, niños hiperquinéticos, crisis de asma bronquial, queratitis, herpes zoster, patologías del SOMA); patologías crónicas (hipertensión arterial, asma bronquial, neurosis depresivas ansiosa, bruxismo y enfermedades peridontales, forunculosis

recidivantes, úlceras pépticas, epilepsia, psoriasis, afecciones crónicas de otorrinolaringología, enuresis, preparación del paciente en pre y posoperatorio); epidemias (conjuntivitis hemorrágicas, hepatitis viral aguda tipo A, neuropatía periférica, dengue).⁽²⁶⁾

Actualmente las modalidades que comprende la MNT se encuentran ampliamente presentes en las especialidades que conforman el sistema de salud en Cuba, ya que se aplican sistemáticamente como una conducta terapéutica más en el tratamiento de diferentes afecciones, dentro las cuales destacan:

La Acupuntura (del latín acus, aguja, y punctura, punzada), es una técnica de cura y diagnóstico de origen oriental que consiste en estimular puntos específicos en el cuerpo utilizando agujas muy finas. Estos puntos acupunturales también pueden ser estimulados presionándolos o con calor, frío, ultrasonido y láser para obtener resultados terapéuticos.
(27)

La Homeopatía, etimológicamente viene del griego *ornals* = igual y *pathos* = sentimiento, es un método terapéutico de base científica que persigue la curación de las personas a través de determinadas sustancias de origen natural. Éstas, llamadas "remedios", se prescriben conforme a la ley de la similitud. Consiste en administrar al paciente sustancias en dosis infinitesimales y que, en un sujeto sano, en dosis ponderables producirán los mismos síntomas que en enfermedad tratada (efecto paradójico).⁽²⁸⁾

Terapia Floral o Flores de Bach, es la denominación genérica y comercial de un conjunto de 38 preparados artesanales no [farmacológicos](#), [simil-homeopáticos](#), elaborados a partir de una [decocción](#) o maceración en [agua](#) de [flores](#) maduras de diversas [especies vegetales silvestres](#) o naturalizadas, diluida en una solución hidroalcohólica destinado a aliviar desequilibrios psicoemocionales y de carácter (tales como miedo, impaciencia, angustia, incertidumbre, ira, confusión, intolerancia, timidez, entre otros) para influir o prevenir padecimientos físicos y/o psíquicos ([enfermedades](#)).⁽²⁹⁾

La Fitoterapia (del griego *fyton*, 'planta', 'vegetal' y *therapeia*, 'terapia'), conocida también como herbolaria (del latín *herba*, 'hierba') es la ciencia del uso extractivo de

plantas medicinales o sus derivados con fines terapéuticos, para [prevención](#) o [tratamiento](#) de [patologías](#).⁽³⁰⁾

La medicina herbaria se utiliza desde tiempos remotos para curar o aliviar las dolencias. En este contexto surgen los fitofármacos, que su empleo es válido para mejorar la salud humana, cuenta con bajos costos (ideal para aplicar en atención primaria de salud), su uso es tradicional (el tiempo y la experiencia en miles de personas con antecedentes), se viene desarrollando en todas las universidades y centros de investigación del mundo, y posee un menor índice de toxicidad (en comparación con los productos de síntesis).⁽³⁰⁾

Al respecto, la OMS destaca que de los 119 fármacos derivados de las plantas, alrededor de 74% se usan en la medicina moderna, de manera que se correlacionan directamente con los usos tradicionales que las culturas nativas les daban como hierbas medicinales.⁽⁴⁾

La medicina herbaria funciona más o menos de la misma manera que los fármacos farmacéuticos convencionales, o sea, por su composición química. Las hierbas contienen muchísimos compuestos químicos que se dan por sí solos en la naturaleza y que tienen una fuerte actividad biológica. En los últimos 150 años, los químicos y farmacólogos se han dedicado a aislar y purificar los compuestos "activos" de las plantas en un intento para producir fármacos.⁽³⁰⁾

De hecho, la herbolaria tiene mucho que ofrecer cuando se usa para curar afecciones crónicas, pues a través de una hábil selección de las hierbas, se puede lograr una profunda transformación de la salud del paciente, con un menor peligro derivado de los efectos colaterales inherentes a los medicamentos farmacológicos.

La Hidroterapia es la utilización del [agua](#) como agente terapéutico, en cualquier forma, estado o [temperatura](#), ya que es la consecuencia del uso de agentes físicos como la temperatura y la presión. El término procede del griego Hydro (ὕδωρ-, agua, griego antiguo ὕδωρ, hýdor) y Therapia (θεραπεία, curación). Es una disciplina que se

engloba dentro de la [balneoterapia](#), [fisioterapia](#) y [medicina](#) (hidrología médica) y se define como el arte y la ciencia de la [prevención](#) y del [tratamiento](#) de enfermedades y lesiones por medio del agua. En sus múltiples y variadas posibilidades (piscinas, chorros, baños, vahos...) la hidroterapia es una valiosa herramienta para el tratamiento de muchos cuadros patológicos, como [traumatismos](#), reumatismos, digestivos, respiratorios o neurológicos. ⁽³¹⁾

En la Medicina Natural se realizan diferentes diagnósticos, siendo el principal, el estilo de vida; si se considera que el diseño humano es para vivir en salud, quiere decir que el organismo está dotado de capacidades, habilidades y recursos para estar en tal estado y si se enferman, es que se sale de lo establecido para el sistema, o sea, que se alteran las leyes de la naturaleza. Este autor coincide con lo planteado por Feridia Pargas, "que es a partir del estilo de vida sano del hombre que este evita enfermarse y logra una armonización y equilibrio entre los procesos: Enfermedad, Salud y Ambiente". ⁽¹⁸⁾

Es por ello que en Cuba, con el programa de Medicina General Integral puesto en marcha el 4 de enero de 1984 por iniciativa del Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, se replanteó el enfoque hacia un nuevo paradigma de la formación de los profesionales de la salud, que tendrían a su cargo la atención integral al individuo, a la familia, a la comunidad y al ambiente, dentro del cual se ha incorporado la MTN como un arsenal más en su accionar de salud. ⁽³²⁾

A consideración del autor aunque en Cuba la MNT está comprendida en los planes de estudio de las carreras de la salud, aún egresan graduados que no están bien preparados o motivados en su utilización, por lo que no la consideran luego en sus consultas, evidenciando una actitud de desconfianza en la efectividad de la MTN y su utilidad siendo esto un fenómeno que no solo está presente en Cuba sino internacionalmente.

Esta situación ha acarreado que se desarrolle un debate internacional y nacional expresado en una publicación reciente de la Revista Cubana de Salud Pública donde se ratifica la necesidad de prestar la máxima atención hacia la Medicina

Natural y Tradicional; también plantea un divorcio entre el método científico y la práctica médica.⁽³³⁾

En el año 2000, en la Organización Panamericana de la Salud, se hizo referencia a las ganancias de los grandes consorcios de la producción de medicamentos, que alcanzaron la cifra de noventa billones de dólares y de estos, más de la mitad, correspondió a doce grandes firmas norteamericanas. El abuso tecnológico y terapéutico, la expansión incontrolable de gastos en recursos que pueden ser sustituidos por otros menos dañinos, y la iatrogenia provocada por esta desmedida utilización de fármacos, son elementos fehacientes que han suscitado preocupación y alerta en los organismos internacionales de salud, los cuales se han pronunciado al respecto.⁽³⁴⁾

Varios son los artículos existentes enfocados en el debate en cuanto a las causas del bajo uso y aplicación de los métodos de MTN como se reflejó en el European Journal of Clinical Investigation: "La evidencia demuestra que las compañías farmacéuticas parecen examinar preferentemente los fármacos que ellas producen, y pueden elegir patrones de comparación que produzcan resultados positivos con mayor probabilidad".⁽³⁵⁾ Estos serios problemas asociados con la mercantilización de la atención médica también han sido denunciados en las páginas de la Revista Cubana Salud Pública.⁽³⁴⁾

Investigadores como Dr. Luis M. Barranco Pedraza entre otros, se han dedicado al estudio del uso de la MTN enfocándolo desde diferentes aristas, como son el desempeño laboral, desempeño profesional pedagógico, desde los servicios de salud o desde un enfoque científico⁽³⁶⁾ pero no desde un enfoque comunitario teniendo en cuenta los conocimientos de la población cubana. He aquí un aspecto a tener en cuenta para enfrenar objetivamente los factores que inciden objetiva y subjetivamente en la aplicación de la MTN en los servicios de salud del país.

Aunque las potencialidades de la MTN y la labor gubernamental para su aplicación y uso por la población cubana han sido mostrado en este artículo, en el país solo el 64.5 % del total de pacientes atendidos con medicina natural y tradicional reciben el

servicio en la atención primaria, el 26.8 % en estomatología, y el 8.7 % en hospitales.⁽³⁷⁾

Mientras que en la provincia de Ciego de Ávila de un total de 1 633 521 consultas realizadas por médicos de la familia en la año 2014, solo en el 28.7 % de dichas consultas médicas fueron indicados los servicios de MTN.⁽³⁷⁾ Por su parte, en el territorio florenciano se han identificado 28 988 tratamientos médicos en un año (2014), que pudieron ser prescritos con MTN o como complemento. Todo lo anterior evidencia el problema de la insuficiente incorporación de la MTN en el mejoramiento del estado de salud poblacional.

El principal problema para lograr una mayor incorporación de la MNT es la falta del personal especializado que facilite orientación específica propiciadora del conocimiento mínimo indispensable para su utilización en las comunidades, que es donde deben desarrollarse las acciones encaminadas a preservar y reutilizar los ecosistemas. Dar prioridad al desarrollo local significa en primer lugar reorientar y fortalecer el modelo de medicina, que abarca el componente técnico; desarrollo de la participación de la comunidad, dada sus ilimitadas potencialidades y el perfeccionamiento de la gestión de salud. Se sustenta la concepción de que se debe pensar globalmente y actuar localmente.

En los territorios existen muchas viviendas que poseen patios, fundamentalmente en las rurales que son utilizados para la siembra de plantas generadoras de alimentos humanos y para la cría de animales; algunos tienen jardines y huertos con plantas medicinales, de condimentos y vegetales, lo que constituye una gran oportunidad de elaborar en estos sitios proyectos orgánicos en pequeños espacios.

La comunidad es un grupo social clave en la contribución a las soluciones que demanda la problemática ambiental a nivel de territorio y nación. Teniendo en cuenta el valor de intercambio que la medicina natural adquiere ya que responde a necesidades y modas occidentales de consumo de medicina alternativa, los elementos naturales posibles de utilizar en el territorio y las indiscutibles ventajas que su aplicación reporta históricamente, se puede delinear 4 áreas de impacto de la

MNT en las acciones por la utilidad de los ecosistemas, contribuir a su saneamiento y explotación en beneficio social comunitario y en plena armonía con el medio natural:

Económica: ahorro de recursos, sustitución de importaciones, creación de empleos, desarrollo de actividades productivas en las comunidades, Esta actividad agrícola comunitaria propicia, en la mayoría de los casos, hacerlos productivos con plantas medicinales, de condimentos, vegetales, alimenticias, frutales, lo que contribuye al mejoramiento de la salud y de la economía familiar al disminuir los gastos en la compra de productos en el mercado, así como por las ventas de excedentes de las cosechas. De igual modo, la cría ecológica de animales menores en algunos patios y terrenos propicios con recursos propios ha proporcionado mejoras en la calidad alimentaria y en lo económico.

Educativa-ambiental: poderoso medio de educación ambiental personal, comunitario y social, pues el contacto directo del hombre con las beneficiosas propiedades de los elementos naturales propicia una sabiduría comprensiva de lo vital que resultan los recursos naturales de los ecosistemas donde viven las personas y de los que se benefician, propiciadora de un respeto y cuidado, asentado en conocimientos hacia la naturaleza con lo que se cumple el principio de educar desde la instrucción. La capacitación de los vecinos propicia aprender a conocer la importancia de convivir armónicamente con los elementos de la naturaleza que nos rodean, palpar directamente las bondades de las plantas medicinales y otras, aprender diferentes formas de reutilizar y reciclar los desechos generados en la comunidad, adquirir hábitos de vida sana y conocer cómo se pueden contribuir al saneamiento ambiental de su barrio.

Médico-terapéutica: las tradicionales prácticas de la MNT hoy se sustentan en sólidos sistemas de conocimientos científicos, los que apoyados en la Revolución Científico Técnica Contemporánea, generan eficientes tecnologías y sofisticados soportes técnicos en la terapéutica de disímiles afecciones y enfermedades.

Sociocultural: permite el rescate de tradiciones, costumbres, hábitos de uso y consumo de productos naturales en detrimento de los impuestos de consumir

productos químicos y de otros dudosos orígenes con efectos contraproducentes para la salud humana.

La MNT tiene un impacto directo en la cultura comunitaria. Además de proporcionar elevar los conocimientos sobre plantas medicinales y cultura ambiental en aquellos sectores de la población que carecen de vías formales para obtenerlos, constituye el camino para construir comunidades sostenibles que convivan armónicamente con su entorno, además de lograr un impacto positivo a corto plazo.⁽³⁸⁾

MATERIALES Y MÉTODOS

Método Metodológico: Se realizó una investigación cuasi-experimental para determinar la utilidad de una intervención educativa con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento sobre la MTN y la utilización de sus servicios existentes en el área de salud por la población después de la aplicación de la estrategia en individuos pertenecientes al consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas.

Universo de estudio: Constituido por 308 pacientes pertenecientes al consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas, del área de salud de Tamarindo, Florencia. El estudio se realizó durante el período comprendido entre: mayo del 2014 hasta septiembre del 2015.

Muestra que quedó constituida por 115 pacientes con enfermedades crónicas tributarias de utilizar los servicios de MTN del área de salud de Tamarindo.

Criterios de inclusión:

Individuos mayores de 18 años.

Pacientes potencialmente tratables con MTN.

Pacientes que estén dispuestos a participar en el estudio a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

Pacientes que no estén dispuestos a participar en el estudio.

Criterio de salida:

Pacientes que emigren.

Variables:

Variable independiente: implementación de una estrategia de intervención comunitaria como sistema de actividades efectivas para lograr cambios de comportamiento específicos y sostenidos en sectores de la población. Debe estar centrado en el sujeto, implicándolo afectivamente, con una correcta comunicación.

Variable dependiente: aumento del conocimiento y la utilización de la MTN.

Conceptualización y Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicadores

Edad	Cuantitativa continúa.	Mayores de 18 años	Según años cumplidos.	Valores absolutos y por ciento.
Sexo.	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino.	Según sexo de pertenencia.	Valores absolutos y por ciento.
Nivel de escolaridad	Cualitativa ordinal.	Iltrado Primaria Terminada Secundaria Terminada. Preuniversitario Terminada. Universidad Terminada.	Según último grado de escolaridad.	Valores absolutos y por ciento.
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal politómica	Hipertensión Arterial (HTA), Asma Bronquial, Migraña Crónica, Obesidad, Diabetes Mellitus (DM), artrosis, alergias. Otras	Según antecedente s de salud personal	Valores absolutos y por ciento.

Métodos y técnicas de MTN	Cualitativa nominal politémica	Acupuntura y técnicas afines, Fitoterapia, Apiterapia, Ultrasonografía, masaje, Magnetoterapia, Hoemopatía, ejercicios físicos.	Según respuesta a cuestionario	Valores absolutos y por ciento.
Nivel de satisfacción sobre el conocimiento de la MTN	Cualitativa nominal dicotómica.	Sí No	Según la apreciación del individuo sobre sus conocimientos.	Valores absolutos y por ciento.

Métodos de obtención de información.

Mediante una búsqueda exhaustiva se obtuvo a través de entrevistas, charlas, cuestionarios, encuestas, reuniones, datos del Análisis de Situación de Salud (ASS) del año 2014, datos de fichas familiares y pesquisas.

Para evaluar la efectividad de la estrategia de intervención educativa se utilizó la prueba de McNemar, la cual es una prueba no paramétrica para variables cualitativas dicotómicas, de esa forma se midió si existieron cambios en las variables antes y después de aplicada dicha estrategia.

Métodos de procesamiento de la información y técnicas a utilizar.

Fase I: Se identificaron a los individuos de la comunidad con enfermedades crónicas tributarias de utilizar los servicios de MTN que se ofertan en el área de salud mediante la revisión de las historias clínicas y fichas familiares del consultorio

médico, entrevistas y exámenes físicos a los pacientes seleccionados, un cuestionario pre prueba así como a través de la técnica de observación científica. Estos individuos fueron caracterizados con las siguientes variables: edad y sexo, vínculo laboral, hábitos tóxicos y nivel de escolaridad.

Fase II. Se realizó una intervención educativa a los pacientes seleccionados del consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas pertenecientes al área de salud del policlínico Ernesto Guevara, Tamarindo, el cual constó de 4 sesiones con participación de 115 pacientes en este diseño pre-experimental. Donde se les ofreció según los objetivos propuestos los temas actualizados de forma sencilla para que todos los pudieran entender y por último se aplicó el instrumento de pos prueba el cual evaluó las mismas preguntas del cuestionario de pre prueba. Se identificaron posteriormente los cambios que ocurrieron en estas variables por métodos y técnicas del nivel empírico y estadístico para la constatación del estado de las variables objeto de estudio y la valoración del pre-experimento.

Fase III: Los datos fueron procesados, organizados, clasificados y resumidos adecuadamente, para un mejor análisis de la información obtenida y se transcribieron a un modelo de datos con las variables y categorías definidas. El procesamiento de la información se realizó en una computadora mediante el Microsoft Excel del paquete de Office para los cálculos matemáticos. Los resultados se reflejaron de forma tabular para facilitar su análisis e interpretación, y así arribar a conclusiones y recomendaciones. Se revisó bibliografía nacional e internacional actualizada sobre el tema y para evaluar la efectividad de la estrategia de intervención educativa se utilizó la prueba de McNemar.

Aspectos éticos:

A las personas incluidas en el estudio se les explicó el objetivo de explorar y mejorar el nivel de conocimiento sobre la Medicina Natural y Tradicional. El poco conocimiento y por tanto la pobre utilización de la MTN no constituye aún un problema de salud, pero va en aumento, teniendo en cuenta en que los recursos utilizados son subsidiados por el país a expensas de brindar calidad de vida y se

debe profundizar como un problema grave, evitándose la pobre explotación de los servicios que presta, incorporándola al arsenal terapéutico del Sistema de Salud de Cuba.

Entre las funciones de la Educación para la Salud está la de generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y la comunidad, en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones.

Como requisito fundamental se tuvo en cuenta el principio de la voluntariedad de los participantes que accedieron a participar en el estudio.

Definiciones operacionales

Estrategia de intervención educativa es un conjunto de acciones educativas dirigidas a transformar positivamente una realidad social.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estrategia de intervención educativa en el nivel de conocimiento de la Medicina Tradicional y Natural en la población de la comunidad Las Cuevas en el periodo 2014 - 2015. Se realizó un análisis y presentación de los resultados obtenidos con la determinación de algunos de los factores que influyen en el conocimiento de la MTN por la población estudiada. Los resultados más significativos de la investigación se exponen a continuación.

Tabla 1. Población por edad, sexo y nivel de conocimientos sobre MTN.

Distribución de los niños según la edad y el sexo			A N T E S (n = 115)		D E S P U É S (n = 115)	
			M a s c u l i n o	F e m e n i n o	M a s c u l i n o	F e m e n i n o
			Con conocim i ntos %	Con conocim i ntos %	Con conocim i ntos %	Con conocim i ntos %
	M a s c u l i n o	F e m e n i n o				
18 -29	3	5	33.33	40	100	100
30 -49	8	12	50	58.33	75	91.67
50 -64	23	28	39.13	57.14	91.30	92.86
≥ 65	17	19	23.53	47.37	82.35	94.74
Total	51	64	37.25	53.13	86.27	93.75
Total	115		46.09 %		90.43 %	

Fuente: Cuestionario, fichas familiares, análisis situación de salud del consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas.

Los resultados expuestos reflejaron la constitución de la muestra atendiendo a la edad y sexo, evidenciándose que el estudio lo comprendieron 115 personas, de las cuales 64 eran del sexo femenino y los restantes 51 del sexo masculino, existiendo un predominio de las mujeres en la aceptación de participar en el estudio ante una menor de los hombres, alegando estos tener menor conocimientos del tema como justificación ante la solicitud de participar en el estudio, lo cual se evidenció en los hombres encuestados pues solo el 37.25 % refirieron tener conocimientos de MTN antes de la intervención a diferencia de un 53.13 % de las mujeres, coincidiendo con

los resultados de otros estudios realizados en el país como el del Dr. Luis M. Barranco en la provincia Camagüey ⁽³⁶⁾.

Según criterios del autor, lo anterior es un reflejo de los patrones sociales heredados que muestran el mayor interés de las mujeres hacia el proceso salud-enfermedad ya sea personal o familiar, por lo cual los resultados fueron similares con la bibliografía consultada.

En cuanto a las edades fue mayor la participación del grupo etario comprendido entre 50-64 años para ambos sexos como expresión del envejecimiento poblacional de nuestro municipio y el país, situación reflejada en otras bibliografías consultadas como el Anuario Estadístico de Salud 2014 en su edición 43.⁽³⁷⁾ Además, a consideración del autor en estas edades es mayor la necesidad de los servicios médicos pues la incidencia de diferentes procesos patológicos propios de la edad con carácter degenerativo que son más frecuente durante esta etapa de la vida.

Después de efectuar la intervención y de aplicar la segunda evaluación, se encontró un incremento de los conocimientos sobre la MTN en ambos sexos (mujeres 93.75 % y hombres 86.27%) con igual efectividad en todos los grupos etarios, pero a predominio de los comprendidos entre los 18-25 años debido a mayor capacidad de memoria y tiempo para el estudio del tema, aspecto también valorado por la Dra. Vivian Guillaume Ramírez en su artículo "Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por los profesionales de salud". ⁽⁸⁾

Tabla 2. Relación entre nivel educacional y conocimientos de MTN en la población estudiada.

Comportamiento del conocimiento de la MTN según el nivel escolar			ANTES (n = 115)		DESPUÉS (n = 115)	
			Individuos con conocimientos	%	Individuos con conocimientos	%
Iletrado	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Primaria	11	9.57	3	27.27	9	81.82

Secundaria	65	56.52	24	36.92	58	89.23
Preuniversitario	32	27.83	18	56.25	29	90.63
Universitario	7	6.09	3	42.86	6	85.71

Fuente: Cuestionario, fichas familiares, análisis situación de salud del consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la tabla 2 se pudo comprobar que para un total de 115 personas encuestadas, el nivel educacional era satisfactorio pues el 56.52 % cursó nivel secundario, lo cual resultó no tener gran influencia en los resultados obtenidos sobre los conocimientos de MTN de los individuos encuestados luego de la intervención, pues en todos los casos fueron satisfactorios independientemente del nivel educacional, ocurriendo de forma similar a los resultados obtenidos en otros estudios de este tipo por un colectivo de autores conformados por M Sc. Norberto García y Dra. María Oliva en su estudio titulado "Propuesta de un sistema de talleres para el desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de medicina".⁽³⁹⁾

Según criterios de la autor el nivel educacional sería un aspecto importante en cuanto a mayor conocimiento de la MTN esperada, lo cual no coincidió con los resultados obtenidos.

Tabla 3. Antecedentes personales de salud de la población y conocimientos de MNT antes y después de la intervención.

Antecedentes patológicos personales			ANTES (n = 115)		DESPUÉS (n = 115)	
	No individuos	%	Con conocim ientos	%	Con conocim ientos	%
Hipertensión Arterial (HTA)	89	77.39	11	12.36	83	93.26
Asma Bronquial	15	13.04	2	13.33	12	80
Diabetes Mellitus	13	10.43	2	15.38	11	84.62
Artrosis generalizada	7	6.09	1	15.29	7	100

Migraña Crónica	16	13.91	3	18.75	13	81.25
Hiperuricemia (Gota)	6	5.22	0	0	6	100
Alergias	11	9.57	2	18.18	10	90.90
Obesidad	24	20.86	3	12.5	19	79.17

Fuente: Cuestionario, fichas familiares, análisis situación de salud del consultorio 1 de la comunidad Las Cuevas.

En la tabla 3 se observan las enfermedades que padecen los encuestados, donde predominó la HTA con 89 individuos (77.39 %), Obesidad con 24 (20.86 %) seguido por el Asma Bronquial con 15 (13.04%), representando en su gran mayoría enfermedades crónicas tratables con MTN; estos datos obtenidos por esta investigación, coinciden con la literatura de consultada sobre la prevalencia e incidencia de dichos procesos de morbilidad en nuestra país según el Anuario estadístico de Salud.⁽³⁷⁾

Según criterio del autor de este trabajo, la tabla refleja el potencial terapéutico que se podría utilizar de MTN en estas enfermedades, existiendo desconocimiento del mismo por la población, pues de los pacientes hipertensos solo el 12.36 % conocía sobre el control de la HTA con MTN y luego de la intervención fue de 93.26 %, apreciándose que el nivel de conocimiento sobre los beneficios de la MTN en los diferentes padecimientos de los encuestados desde de la primera evaluación a la segunda evaluación tuvo un incremento en su totalidad. Este resultado coincide con comentario realizado por Dr. Miguel C Barroso Álvarez en su artículo "Medicina basada en la evidencia" donde expresa la importancia de conocer -según las particularidades de cada individuo- los efectos terapéuticos de la MTN en las diferentes patologías médicas y la poca información que se le brinda a la población sobre la misma.⁽⁴⁰⁾

Tabla 4. Métodos y técnicas conocidas por la población encuestada sobre MTN antes y después de la intervención.

Métodos y técnicas conocidas por la población	ANTES (n = 115)		DESPUÉS (n = 115)	
	Con conocim ientos	%	Con conocim ientos	%
Acupuntura y técnicas afines	48	41.74	98	85.22
Fitoterapia	63	54.78	109	94.78
Ultrasonografía terapéutica	16	13.91	73	63.48
Masaje	28	24.35	56	48.70
Magnetoterapia	7	6.09	44	38.26
Homeopatía	5	4.35	22	19.13
Apiterapia	9	7.83	36	31.30
Ejercicios	34	29.57	97	84.35

Fuente: Cuestionario.

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la tabla 4 se pudo comprobar que de las 115 personas que refirieron tener conocimientos de MTN, el 54.78 % refirieron conocer la Fitoterapia (uso de plantas medicinales), al igual que de la Acupuntura y técnicas afines (41.74 %); mientras que las más desconocidas fueron la Magnetoterapia (6.09 %) y la Homeopatía (4.35 %). Luego de la intervención, los niveles de conocimientos de los diferentes métodos y técnicas de MTN tuvieron un gran incremento, con predominio de la Fitoterapia, condicionado por la rica historia social de su uso en el país, coincidiendo con la Dra. Vivian Guillaume Ramírez en su artículo "Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por los profesionales de salud".⁽⁸⁾

El autor estima que los resultados obtenidos están en concordancia con la información ofrecida a la población sobre la MTN, que históricamente ha estado asociada a la Medicina Tradicional China al igual que el uso de las plantas medicinales en nuestro país, lo cual tiene un arraigo profundo en nuestro municipio por las condiciones naturales e históricas, desconociendo los nuevos procedimientos surgidos con los avances tecnológicos y sobre los cuales la información ha sido poca debatida.

Tabla 5. Distribución de las personas encuestadas acerca de la necesidad de más información acerca de la MTN.

Respuestas	ANTES (n = 115)		DESPUÉS (n = 115)	
	Necesidad de conocimientos	%	Necesidad de conocimientos	%
Sí	62	53.91	11	9.57
No	53	46.09	104	90.43

Fuentes: Cuestionario.

Se puede observar en la tabla anterior que el 53.91 % de la población encuestada consideró que se debe informar más a la misma sobre la MTN para enriquecer sus conocimientos, lo cual disminuyó una vez realizada la intervención, pues solo el 9.57 % creyó necesario más información sobre la MTN. Esto evidencia el alcance de la intervención la cual elevó el conocimiento sobre la MTN y sus potencialidades ante disímiles enfermedades y demás estados de salud. Estos resultados no se pueden comparar con otros estudios pues no se han encontrado hasta el momento investigaciones relacionadas con esta problemática.

El autor considera que es evidente la necesidad de brindar más información acerca de la MTN a una población dispuesta a cambiar su percepción de las utilidades de

dichos métodos, con la consiguiente mejoría del estado de salud poblacional que ello traería.

CONCLUSIONES

En la Estrategia de Intervención Educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la MTN en la población de la comunidad Las Cuevas en el periodo 2014 – 2015, se trabajó con 115 personas con enfermedades crónicas y una edad mayor de 18 años, los cuales reflejaron tener escaso conocimiento sobre la MTN antes del estudio. Se evidenció que la edad y los antecedentes patológicos personales influyeron en el incremento de los conocimientos después de la intervención, logrando un incremento en los conocimientos de la totalidad de los individuos estudiados. Por tanto, se concluyó que la estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre la MTN fue exitosa por los resultados obtenidos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, tomando como base la efectividad de la intervención educativa efectuada en la comunidad Las Cuevas, del área del policlínico Ernesto Guevara, Tamarindo, implementarlo en nuevos policlínicos y en varios sectores institucionales de Ciego de Ávila integrando así una herramienta fundamental y multisectorial para elevar el conocimiento de la MTN por la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud del Ecuador. Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas. Programa financiado por el Gobierno Ecuatoriano y la Unión Europea. PASSE. 2008. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Medicina_tradicional&oldid=57085329

2. WHO. The Promotion and Development of Traditional Medicine. Report of a WHO Meeting November 28 to December 2, 1977. Technical Report Series 622. Geneva: World Health Organization; 1978. p. 44.

3. OMS. Recomendaciones de la OMS para gobiernos y consumidores acerca del uso de los tratamientos tradicionales. Rev Panam Salud Publica. 2004 [citado 11 septiembre 2014];16(3):218-21. Disponible en: http://journal.paho.org/?a_ID=378

4. OMS. Declaración de Beijing Adoptada en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, Beijing (China), 8 de noviembre de 2008 [citado 28 Nov 2014]. Disponible en: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationSP.pdf

5. Lineamientos de la política económica y social del partido y la revolución. La Habana Editorial Pueblo y Educación; 2011.

6. MINSAP. Resolución Ministerial 261. Ciudad de La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2009.

7. Rojas Ochoa F, Silva Ayçaguer LC, Sansó Soberats F, Alonso Galbán P. El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2013 [citado 2 Abr 2014];39(1):107-23. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100010&lng=es

8. Guillaume Ramírez Vivian, Marín Quintero María Estrella, Morales Jiménez Emilio, Matos Hinojosa Naisi. Conocimiento y aplicación de la medicina natural y tradicional por profesionales y técnicos de la salud. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Jun 14]; 49(2): 89-98. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072012000200002&lng=es

9. Mustelier Rodríguez DM, Banderas Vargas T, Castellanos Álvarez N, Velázquez Tamayo O, Luaces Angulo O. Conocimiento y uso de la medicina natural y tradicional en enfermería. Archivo Médico de Camagüey. 2006 [citado 24 Jul 2014];10(4). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2011/v10n4-2014/2039.htm>

10. Pérez OF. De los albores a los albores. Un recorrido por la historia de la Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010.

11. http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_tradicional_china.html

12. Rigol O. Manual de Acupuntura y Dígitopuntura para el médico de la familia. Editorial Ciencias Médicas. 1992. 4-16.

13. Bausell RB. Snake Oil Science. The truth about Complementary and Alternative Medicine. Oxford: Oxford University Press; 2011.

14. Abreu F. Medicina Natural Tradicional y Alternativa: una aproximación desde nuestra ciencia. Revista Juventud Técnica. 2012 [citado 5 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud>

[/3. medicina natural tradicional y alternativa una aproximacion una aproximacion desde nuestra ciencia — dr. felipe abreu.pdf](#)

15. Phillipson JD, Chan KL, Hussin AH, Sadikun A, Yuan KH, Asmawi MZ, Ismail Z ed. Global trend and market size of herbal medicine in primary health care. Trends in Traditional Medicine Research. Proceeding of the International Conference on the

use of Traditional Medicine and other natural products in Health care. En: Penang: Schoool of Pharm aceutical Sciences. University of Science. Malaysia, 2010:1-8.

16. Thiago SC, Tesser CD. Family health strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies. Rev Saude Publica. 2011 [citado 21 Jul 2013];45(2):249-257. Disponible en: <http://preview.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21271210>

17. Álvarez, T A. Acupuntura, Medicina Tradicional China. Editorial Capitán San Luis. Cuba. 1992. p.1-8

18. Pargas, F. Enfermería en la Medicina Tradicional y Natural. Editorial Ciencias Médicas. Ciudad de La Habana. Cuba. 2005. p.1-2.

19. Debate sobre MNT. Revista Juventud Técnica. 2012 [citado 4 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/temas.php?idv=30478>

20. Rojas, I, Ríos, R. Tratamiento de diarrea en bovinos con jugo de Citrus arantium (naranja agria) y zeolita. En: II Encuentro Nacional de Medicina Alternativa. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Santa Clara. Cuba. Septiembre, 2011.

21. Rojas, I. Sede Universitaria Municipal de Remedios (Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas). Comunicación personal. Cuba. 2008.

22. Pérez, M, Gallo, Y, Hernández, L. Aplicación de la terapia floral y la acupuntura en la disfunción sexual. Informe Final. Curso Ciencia, Tecnología y Sociedad. Sede Universitaria Municipal de Remedios. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Remedios. Villa Clara. Cuba. 2008.

23. Cuba. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Directiva No 26. 16 de enero de 1995

24. Palomino Castells J. Medicina tradicional asiática. T2. Preparación para la defensa. La Habana: Editorial Ciencias Médica; 2002.p.183-90.

25. Cumplimiento de la Directiva 26/95 del Ministro de las FAR y Segundo Secretario del Comité Central del Partido Comunista de Cuba en los Servicios Médicos.

[Internet]. 2010 [Citado: 15 diciembre 2013]: [aprox 2 pag]. Disponible en:
Infomed.sld.cu//scholar.google.com.cu/scholar

26. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencia Médicas; 2001.

27. Santana, P. Acupuntura China. Revista Cubana Anestesiología. Cuba. 2006; p.10-12.

28. Avello L Marcia, Avendaño O Cristian, Mennickent C Sigrid. Aspectos generales de la homeopatía. Rev. méd. Chile [serial on the Internet]. 2011 Jan [cited 2015 June 14];137(1):115-120.

Available from :http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872009000100018&lng=en.

29. Cubas-González M. Guía práctica de indicaciones de remedios florales de Bach. **Medisur** [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Jun 14]; 5(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/395>

30. Morales SM. Fitomedicina y Fitoterapia: aspectos históricos y desafíos futuros [Internet]. Santiago de Chile: Facultad de Medicina, Universidad de Chile; 2012 [citado 15 Ene 2014] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.phytomedchile.cl>

31. VV.AA., V.. Balnea N°7: Cien años de la Cátedra de Hidrología Médica (completo). **Anales de Hidrología Médica**, Norteamérica, 0, abr. 2013.[citado 15 jun 2014][aprox.5 pantallas]. Disponible en:

<http://revistas.ucm.es/index.php/ANHM/article/view/41765/39798>.

32. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de medidas integrales para el desarrollo del Programa de Medicina Natural y Tradicional (lineamiento 158). La Habana: MINSAP; 2013.

33. García Salman Jorge Daniel. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev. cub. salud

pública [serial on the Internet]. 2013 Sep [cited 2015 June 14]; 39(3): 540-555.

Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=en

34. Silva Ayçaguer LC. La industria farmacéutica y los obstáculos para el flujo oportuno de información: consecuencias para la salud pública. Rev Cubana Salud Pública. 2011;37(Supl 5):631-43.

35. Ugalde A, Homedes N. Cuatro palabras sobre ensayos clínicos: ciencia/negocio, riesgo/beneficio. Salud colectiva [Internet]. 2011 [citado 27 Mar 2012];7(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652011020002

36. Barranco Pedraza LM. La Medicina Natural y Tradicional en Camagüey. AMC [Internet]. 2009 Ago [citado 2012 Sep 25];13(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400001&lng=es.

37. Anuario Estadístico de Salud 2014, 43 edición. Disponible en: www.sld.cu/sitios/dne/

38. Tolón Becerra A., Lastra Bravo X B. Conclusiones sobre investigaciones y experiencias de desarrollo sostenible en espacios rurales iberoamericanos. Observatorio Medioambiental. [Internet]. 2010 [Citado: 12 febrero 2013]; Disponible en <http://revistas.ucm.es/index.php/OBMD/article/view/22407>

39. García, N, Oliva, M. Propuesta de un sistema de talleres para el desarrollo de habilidades investigativas en estudiantes de medicina. Taller pedagógico de las Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". La Habana; Cuba. 2011

40. Barroso Álvarez MC. Medicina basada en evidencias. Rev Cubana Oncol 2012;16(2):135-6. [Acceso: 13 de diciembre del 2014] Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol16_2_00/onc11200.htm

A N E X O S .

A n e x o 1 .

A c t a d e c o n s e n t i m i e n t o i n f o r m a d o .

Yo: _____ me encuentro en completa disposición para formar parte de este proyecto de investigación. Afirmo que se me ha explicado la gran importancia que reviste dicho trabajo, y los grandes beneficios que puede reportar para mí como paciente. Se me ha garantizado que toda la información aportada por mí, será de naturaleza y carácter confidencial y para fines puramente investigativos. El aplicador de dicha encuesta me da el libre derecho de interrumpir la investigación si lo considero necesario, sin que esto se convierta en un aspecto represivo contra mi persona.

Nombre y apellidos.

Firma

Investigador.

Firma

Fecha _____

A n e x o 2 .

G u í a d e o b s e r v a c i ó n .

O b j e t i v o : I m p l e m e n t a r u n a e s t r a t e g i a d e i n t e r v e n c i ó n p a r a i n c r e m e n t a r e l c o n o c i m i e n t o d e l a M T N e n l a p o b l a c i ó n d e L a s C u e v a s , p e r t e n e c i e n t e a l á r e a d e s a l u d d e T a m a r i n d o e n e l p e r i o d o 2 0 1 4 - 2 0 1 5 .

A s p e c t o s a o b s e r v a r :

1.- S e x o .

2.- E d a d .

3.- N i v e l e s c o l a r .

4.- A n t e c e d e n t e s p e r s o n a l e s d e s a l u d .

5.- C o n o c i m i e n t o s s o b r e l o s s e r v i c i o s d e M e d i c i n a T r a d i c i o n a l y N a t u r a l (M T N) p r e s e n t e s e n e l Á r e a d e S a l u d d e l c o n s e j o P o p u l a r T a m a r i n d o , F l o r e n c i a .

6.- M é t o d o s y t é c n i c a s d e M T N c o n o c i d o s p o r l a p o b l a c i ó n .

7.- A p r e c i a c i ó n d e l a u t i l i d a d o e f i c a c i a d e l a M T N e n e l p r o c e s o s a l u d - e n f e r m e d a d p o r p a r t e d e l a p o b l a c i ó n .

A n e x o 3 .

E n c u e s t a .

Estimado(a) paciente, nos encontramos realizando una investigación dirigida a un estudio sobre el conocimiento de la Medicina Tradicional y Natural (MTN) por la población de la comunidad de Las Cuevas. Esperamos, como siempre, su colaboración y le pedimos que sea lo más sincero(a) posible en sus respuestas, no es necesario escribir su nombre pues el estudio no lo requiere.

Muchas gracias

TACHE CON UNA CRUZ (x) CUÁL O CUÁLES DE LOS SIGUIENTES ASPECTOS ESTÁN RELACIONADOS CON USTED.

1-) Marque con una cruz donde se encuentre comprendida su edad:

18-29 años_____

30-49 años _____

50-64 años_____

> 65 años _____

2-) Marque según su:

Sexo: F_____ M _____

Raza: B_____ N_____ M _____

3-) Marque con una cruz su nivel educacional:

- Iltrado (sin estudios escolares) _____

- Estudios prim arios concluidos_____

- Estudios secundarios concluidos_____

- Estudios pre- universitarios concluidos_____

- Estudios universitarios concluidos_____

4-) Diga si tiene antecedentes personales de enfermedad.

Si_____ No____

a) En caso de responder **S í** diga cuáles:

5 -) ¿ Conoce usted qué es la medicina natural y tradicional? Sí __ No __

a) Marque con una X qué procedimientos terapéuticos de medicina tradicional y natural usted conoce:

Procederes de medicina tradicional y natural			
Acupuntura y técnicas afines (“agujitas” o con semillas, dedos, etc.)		Masaje o masoterapia	
Fitoterapia (uso de plantas medicinales)		Ultrasonografía terapéutica	
Apiterapia (uso de miel)		Ejercicios físicos	
Homeopatía (gotas sublinguales)		Magnetismo (imanes)	

6 -) ¿ Ha utilizado alguno de los servicios de MTN de su área de salud?

Si __ No ___

a) En caso de responder **Sí** mencione cuál o cuáles han sido:

c) ¿ Considera usted que la MTN le ha aportado mejoras en su estado de salud?

Si __ No ___ Poca ___

7 -) ¿ Usted conoce los beneficios de la MTN?: Si __ No __

8 -) Diga si usted considera que ha recibido la información suficiente sobre los servicios de MTN por parte de sus médicos o enfermeras de su localidad:

Si __ No ___ Poca ____

9 -) Señale, según sea el caso, si usted considera que debe informarse más a la población sobre las características de la MTN, sus beneficios, indicaciones y reacciones adversas:

Si ___ No ___

Anexo 4.

Estrategia de Intervención.

Sesión #1.

Tema: Introducción a la Estrategia de Intervención.

1.1 Saludos y Presentación del proyecto.

1.2 Explicar el Trabajo que se realizará y objetivos que esperamos alcanzar.

1.3 Firma del consentimiento informado.

1.4 Realización individual del Cuestionario a los pacientes.

1.5 Estrategia de Técnica Participativa de Presentación.

Objetivo: Reflexionar en torno a la problemática del escaso conocimiento sobre la MTN y la necesidad de una intervención comunitaria para solucionarla. Favorecer la integración y comunicación armónica entre los participantes en la actividad educativa.

Orientaciones Metodológicas: Es la primera actividad que se desarrolla con el grupo por lo que se procede a la presentación de manera grupal a través de una técnica participativa, una vez presentados todos, se hace referencia a los objetivos del estudio donde se aprecian las necesidades cognoscitivas que existen con relación a la MTN, se les explica a todos los miembros del grupo la forma de trabajo grupal que predominará, los horarios y todos los aspectos organizativos necesarios para comenzar la intervención además, se hará énfasis en el por qué se desarrolla este tipo de investigación.

Responsable: Médico General Integral

Participantes: Pacientes seleccionados

Período de cumplimiento: 1 hora

Sesión #2.

Tema: Introducción a la Medicina Tradicional y Natural (MTN).

2.1 Historia de la MTN en Cuba y en el mundo.

2.2 Características, métodos y técnicas de MTN utilizadas.

2.3 Actualidad del uso de la MTN en Cuba y en Ciego de Ávila. Sus dificultades.

2.4 Estrategia de Técnica Participativa para el análisis y solución del problema.

Objetivo: Analizar la situación actual y los problemas que presenta la MTN en la sociedad cubana.

Orientaciones Metodológicas: Se debe comenzar con el análisis de los conceptos, características, retos y desafíos de la MTN. Como técnica inicial se utilizará "La doble rueda" para propiciar el comentario sobre las posibilidades que da la MTN, su aprovechamiento racional. Dicha técnica responde a las aspiraciones e ideales de salud de los participantes y las influencias de otros para alcanzar las metas. Y como técnica final: "En busca de una solución" para integrar a estos miembros de la comunidad en el mejoramiento del estado de salud en la comunidad.

Responsable: Médico General Integral

Participantes: Pacientes seleccionados

Período de cumplimiento: 1 hora

Sesión #3.

Tema: Mitos y realidades de la MTN.

3.1 Demostración práctica de algunas técnicas de MTN (acupuntura y dígitopuntura)

3.2 Ejemplificación de los resultados obtenidos en algunas enfermedades tratadas.

3.3 Análisis de las enfermedades presentes en la comunidad y tratables con MTN.

Objetivo: Analizar acerca de los elementos que intervienen en los tratamientos con la MTN y sus resultados.

Orientaciones Metodológicas: Se iniciará reflexionando en torno a los mitos existentes acerca de la Medicina Tradicional y Natural. Se realizará una técnica demostrativa de los métodos de MTN ante una determinada enfermedad. Se proyectará una multimedia donde se observen algunas personas contando sus experiencias con la MTN. Para el cierre de la actividad se utilizará un debate para exponer lo aprendido por el grupo.

Responsable: Médico General Integral

Participantes: Pacientes seleccionados

Período de cumplimiento: 1 hora

Sesión #4.

Tema: Importancia de la participación social y comunitaria en los procesos de salud-enfermedad.

4.1 Debate de los conocimientos adquiridos.

4.2 Realización del cuestionario por los participantes.

4.3 Conclusiones de la actividad educativa.

Objetivo: Valorar la trascendencia de lo debatido y su utilidad desde el punto de vista salutológico para la comunidad.

Orientaciones Metodológicas: El responsable de la actividad entregará tarjetas con diversos mitos sobre el uso de la MTN a los participantes a las que ellos, aplicando los conocimientos adquiridos, les darán soluciones y se establecerá el debate. Posteriormente se aplicará la encuesta final para poder evaluar el impacto de la intervención.

Responsable: Médico General Integral

Participantes: Participantes encuestados

Período de cumplimiento: 1 hora