

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA

Título: Intervención educativa sobre las terapias alternativas para las artropatías en el Consultorio 5 del Policlínico Baragua en el 2017.

Autor: Dr. Yordenis Trimiño Zamora.

Ciego de Ávila

2018

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

Título: Intervención educativa sobre las terapias alternativas para las artropatías en el Consultorio 5 del Policlínico Baraguá en el 2017.

Autor: Dr. Yordenis Trimiño Zamora.
Aspirante a Especialista en Medicina General Integral.

Tutora: Dra. Dulce Ávila Delgado:
Especialista en primer grado en Medicina General Integral
Especialista en primer grado en Medicina Física y Rehabilitación.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila
2018

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para elevar conocimientos relacionados con las terapias alternativas para las artropatías en el consultorio 5 del policlínico Baraguá, en el período comprendido entre enero 2017 a enero 2018. El universo estuvo constituido por 236 pacientes pertenecientes a esta área, se escogió una muestra de 70 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple. Se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Los participantes presentaban un nivel de conocimientos bajo sobre los tratamientos alternativos de sus patologías. Se logró elevar el nivel de conocimientos ya que la casi la totalidad de los pacientes terminó la investigación con un adecuado nivel general de conocimientos.

Palabras clave: Intervención educativa, terapias alternativas, nivel de conocimientos.

ÍNDICE

Contenido Páginas

Introducción.....	1
Objetivos.....	4
Marco teórico.....	5
Material y Método.....	25
Análisis y discusión de los resultados.....	33
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	
Referencias bibliográficas.....	
Anexos.....	

PENSAMIENTO

Si nos sentamos a pensar que todo está hecho, que todo está dicho, nunca podremos hacer nada y al final diremos poco.

DEDICATORIA

A mis padres por ser los autores intelectuales de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Para todas aquellas personas que de una forma u otra han participado en mi formación como médico y ser humano.

ANEXOS

Anexo I

Consentimiento informado Boleta de disposición de los pacientes para participar en la investigación.

Yo: -----, después de saber en qué consiste la investigación, estoy plenamente de acuerdo en que se me realice este estudio. Y para que aquí conste, firmo el presente el día ----- del mes de ----- del año -----.

Firma del paciente -----.

Firma del médico -----.

Anexo II
CUESTIONARIO
Policlínico Baraguá
Municipio Baraguá
Ciego Ávila.2017.

Estimada/o paciente, nos encontramos realizando una investigación dirigida a un estudio para elevar el nivel de conocimiento sobre terapias alternativas para las artropatías en el CMF#5 del área de salud de policlínico Baraguá. Esperamos su colaboración. GRACIAS.

1. ¿Conoce usted que son las terapias alternativas? Marque con una x .

a) sí.

b) no.

2. De los siguientes enunciados marque con una x los que usted considere constituyen ventajas de las terapias alternativas.

1 Son métodos sencillos.

2 Están al alcance de la población.

3 Tiene menos complicaciones.

4 Se usa en países desarrollados como subdesarrollados.

5 Son más barato.

6 Son más caro.

7 Garantizan seguridad y confianza durante el tratamiento.

8 Dolorosos.

9 Por si solos producen la curación del enfermo.

3. De los siguientes incisos marque con una x los que usted considere constituyen modalidades de las terapias alternativas para el tratamiento de las artropatías.

- 1) Digitopuntura.
- 2) Fitofármacos.
- 3) Antiinflamatorios.
- 4) Analgésicos.
- 5) Apucuntura.
- 6) Moxibustión.
- 7) Homeopatía

Nivel de conocimientos:

Pregunta 1:

Satisfactorio: Contestar incisos a.

Insatisfactorio: Contestar incisos b.

Pregunta 2:

Satisfactorio: Contestar inciso 1, 2, 5, 6, 7.

Insatisfactorio: Contestar inciso 3, 4.

Pregunta 3:

Satisfactorio Contestar incisos 1, 2, 3, 4, 5, 7.

Insatisfactorio Contestar incisos 6, 8, 9.

Calificación Final:

Satisfactorio: Contestar correctamente 3 preguntas.

Insatisfactorio: Contestar incorrectamente menos de 3 preguntas.

Anexo III

DISEÑO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Policlínico Baraguá

La estrategia de intervención consiste en el accionar encaminado a retribuir las necesidades educativas de los pacientes.

Para la ejecución de este trabajo se utilizó un programa educativo para aplicar conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías en los pacientes.

Dinámica grupal con debate de situación.

Debate y reflexión.

Conferencia, juego de conocimientos.

En cada una de las sesiones de trabajo se irán abordando los problemas identificados, luego se procederá a precisar el conocimiento alcanzado por los pacientes.

Tema I: Presentación del programa.

Sumario: 1- Presentación del proyecto.

2- Aplicación de los cuestionarios.

3- Cierre.

Objetivo: Crear un ambiente de confianza, desinhibición, establecer reglas del grupo dentro de los pacientes a capacitar.

Tipo de actividad: Dinámica de grupo.

Duración: 50 minutos.

Recursos: Hojas, lápices y bolígrafos.

Tema II: Generalidades sobre las terapias alternativas.

Sumario: Generalidades sobre el tema.

Objetivo: Conceptos, teorías y las principales enfermedades artropáticas en las que se pueden utilizar las terapias alternativas.

Tipo de actividad: Conferencia

Duración: 50 minutos.

Recursos: Computadora, pendrive, lápices, bolígrafos y hojas.

Tema III: Ventajas de la utilización de las terapias alternativas.

Sumario: 1- Ventajas de las terapias alternativas.

Objetivo: Lograr que los pacientes conozcan las ventajas de la medicina alternativa.

Tipo de actividad: Clase taller.

Duración: 50 minutos.

Recursos: Computadora, pendrive, hojas, lápices, bolígrafos.

Tema IV: Modalidades de las terapias alternativas.

Sumario: Modalidades de la medicina alternativa: fitoterapia, apucuntura, digitopuntura, moxibustion, etc.

Objetivo: Dar a conocer las diferentes modalidades que se pueden utilizar como terapia alternativa para el tratamiento de las artropatías.

Tipo de actividad: Clase teórico práctica.

Duración: 50 minutos.

Recursos: Computadora, pendrive, lápices, bolígrafos y hojas

Tema No V: Cierre y evaluación

Sumario: 1- Reafirmación del contenido

2- Aplicación del cuestionario

Objetivo: Reafirmar los conocimientos adquiridos sobre las terapias alternativas.

Tipo de actividad: Clase teórico – práctica.

Duración: 50 minutos.

Recursos: Hojas, lápices.

Frecuencia: A los 2 semanas de finalizada la intervención educativa.

INTRODUCCION

Las primeras manifestaciones de la medicina tradicional asiática constituyen leyendas deformadas por la traducción oral. Trabajos recientes han confirmado que la acupuntura surgió aproximadamente en la etapa de descomposición de la comunidad primitiva, en el Neolítico Superior, entre 8,000 y 2,000 años a.n.e (antes de nuestra era). (1)

Las primeras técnicas de masajes curativos fueron creadas y enseñadas en la China antigua a través de escuelas taoístas, los escritos más antiguos que se conocen sobre la materia fueron escritos por Nei Tsing, personaje del siglo XVIII a.n.e. Asimismo, la idea de que existen corrientes de energía o "meridianos" que cruzan el cuerpo data cuando menos del siglo XV antes de Cristo; desde entonces todo el pueblo chino sabía que el masaje ayuda a estimular la circulación del chi, pero eran los monjes quienes tenían mayor capacidad y especialización para saber qué tipo de terapia se debía aplicar en cada caso.

Con el paso del tiempo también se observó que los meridianos podían ser estimulados de distintas maneras, destacando técnicas en las que se utilizaban agujas (acupuntura), objetos de metal, minerales magnéticos (magnetoterapia), piedras talladas, pedazos de madera pulidos o simplemente los dedos. (2)

En el siglo VI se editó un tratado en donde se describen en forma detallada, por primera vez, los distintos tipos de estimulación (presión, fricción, estiramiento, movimiento circular, frotamiento y otros) que pueden realizarse en los distintos puntos de la "red energética" para aumentar o disminuir el flujo de chi, hecho con el que se sentó la última base requerida para dar lugar a las técnicas de digitopuntura modernas. (3)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el contexto de su 29 Asamblea Mundial, celebrada en 1978 en Ginebra, Suiza, reconoció por primera vez la importancia de los profesionales de la medicina tradicional y natural, y la de los medicamentos y técnicas que utilizan y que son las fuentes de recursos disponibles más importantes para la consecución de la meta de salud para todos.

La OMS promueve la utilización apropiada de los sistemas tradicionales de medicina como parte de los programas de asistencia primaria de salud y estimula así el estudio de la utilidad potencial de ésta, como uno de los pilares básicos sobre los que debe sustentarse esta atención. (4)

La OMS en un informe sobre la situación reglamentaria de los medicamentos naturales del año 2002, exponía que el 80% de la población mundial (aproximadamente 400 millones de habitantes) dependía de las plantas medicinales para su atención primaria. Incluyendo a países desarrollados. Basta citar que más de un tercio de la población en los EE.UU recurre a terapias naturales. Los datos del año 2007/08 revelan que solo el continente europeo acumula el 46% del mercado mundial de fitofármacos, seguidos en la segunda posición Asia y Norteamérica con un 18%, Japón un 15% y el resto del mundo apenas supera la cifra del 3%. (4)

En España, podemos hacernos una idea del consumo de plantas medicinales a través de los resultados publicados tras realizar encuestas a pacientes en el ámbito de atención primaria, donde el 19,6% de los pacientes reconoce su consumo. (5)

En Cuba hay antecedentes verbales de la práctica de la Medicina Tradicional China en la ciudad de Cárdenas en la provincia de Matanzas, donde trabajó el doctor Cham Bom Bian, cuyos éxitos fueron notables en el decenio antes de finalizar el siglo XIX. De su proceder surgió precisamente la famosa frase: "a este no lo salva ni el médico chino", con la cual se ponderaba su alta calificación como médico.

En las décadas de 1940 y 1950 los profesores de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, doctores Domingo Ramos Delgado y Juan B. Kourí Esmeja, fundaron una Escuela Libre de Medicina en la que se impartían conferencias sobre Medicina Tradicional. (6)

A partir de los años 80, nuestro Sistema de Salud desarrolló una política tendiente a ampliar los conocimientos y la utilización de la medicina tradicional en colaboración con las FAR (Fuerzas armadas revolucionarias), el MININT (Ministerio del interior), la Academia de Ciencias y otros organismos.

En 1990, comienza un proceso de desarrollo e introducción acelerada de las plantas medicinales, la acupuntura y otros recursos naturales con un enfoque que contempla la investigación, la formación de recursos humanos, la producción y la introducción de estos procedimientos en la atención médica. Un año más tarde, toda esta actividad constituye un programa priorizado de gobierno para incorporar la MTN al sistema nacional de salud que ha sido continuamente perfeccionado en estos años. Desde 1997, se existe un programa ramal del MINSAP para las investigaciones de MNT. La entrada de la MTN a nuestro sistema de salud fue acelerada por las condiciones impuestas por el denominado Período Especial pero es oportuno esclarecer que no fue iniciado por éste y es criterio de nuestro Ministerio de Salud Pública que no estará restringida al tiempo que dure la situación económica actual del país. Esta concepción resulta esencial que sea conocida por nuestros estudiantes y los profesionales de las ciencias médicas. (7)

Planteamiento del problema: Se desconoce cuál es el nivel de conocimientos sobre tratamientos alternativos a la terapia medicamentosa para las artropatías en los pacientes del CMF#5 (Consultorio Médico de la Familia) del área de salud del Policlínico de Baraguá.

Hipótesis: El diseño y aplicación de una propuesta de intervención educativa, pudiera elevar el nivel de conocimientos en los pacientes del CMF#5 sobre terapias alternativas en el tratamiento de las artropatías.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías en los pacientes del consultorio 5 del Policlínico Baraguá.

Objetivos específicos:

1. Aplicar una estrategia de intervención diseñada para elevar el nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías.
2. Evaluar la efectividad de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías.
3. Determinar el nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías en los pacientes del consultorio 5 del Policlínico Baraguá.

MARCO TEORICO

Entre las tendencias de la Medicina Contemporánea en los últimos años, se destaca con un vigor creciente, la incorporación de la Medicina Tradicional y Natural a la práctica profesional, no como un método alternativo motivado por causas económica, ni para dar solución a problemas de desabastecimiento, sino como una real disciplina científica que es necesario estudiar, perfeccionar y desarrollar permanentemente, por sus demostradas ventajas éticas y científicas, aún cuando se logren superar las desigualdades entre los pueblos pobres y los altamente desarrollados que monopolizan la industria farmacéutica mundial. (8)

El conocimiento y aplicación de los procederes y técnicas de promoción de salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, curación y rehabilitación que comprende la Medicina Tradicional y Natural en busca de más vida y sobre todo de más calidad de vida, tiene una gran importancia para los pueblos subdesarrollados, por cuanto es posible generalizar el uso de medicamentos y otros recursos de fácil adquisición, de bajo costo y al alcance de todos, independientemente del grado de desarrollo alcanzado en la producción industrial de medicamentos en cada país.

La Medicina Tradicional y Natural(MTN) constituye un conjunto de prácticas utilizadas para prevenir, diagnosticar y eliminar los desequilibrios físicos y mentales. Se fundamenta en las experiencias, observaciones prácticas y empíricas transmitidas de una generación a otra. En términos generales, la medicina natural funciona de la misma manera que los productos farmacéuticos convencionales, o sea por su composición química. Estos contienen muchos compuestos químicos que se dan por sí solos en la naturaleza y tienen actividad biológica. (9)

Las diferentes modalidades de la Medicina Tradicional y Natural que se aplican en el país son:

1. Fitoterapia
2. Apiterapia
3. Medicina Tradicional Asiática

-Acupuntura -Digitopuntura -Implantación de catgut

-Estimulación sobre los puntos acupunturales

a) Fármacos

b) Luz

c) Temperatura

d) Mecánicos

e) Ultrasonidos

f) Eléctricos

g) Magnéticos

h) Microsistemas de la Medicina Tradicional Asiática

4. Ozonoterapia

5. Homeopatía

6. Terapia Floral

7. Hidrología Médica

-Aguas mineromedicinales

-Minerales

-Peloides

-Clima

8. Helio Talasoterapia

9. Ejercicios terapéuticos tradicionales

10. Orientación Nutricional Naturalista (10)

Fundamentándose en los principios de la acupuntura existen otros métodos terapéuticos tradicionales que varían según el tipo de estimulación en que se aplique como son digitopuntura, termopuntura, moxibustión, masaje, ventosa y actualmente también se utiliza la electropuntura, fonopuntura, hidroterapia y láserpuntura, entre otros.

Los principios básicos para la aplicación del tratamiento con digitopuntura son:

Motivar al paciente, ganar la confianza del mismo en la técnica y nosotros, explicar al enfermo en que consiste, objetivos, posibilidades y ventajas, realizar el diagnóstico previo occidental y oriental. No aliviar el dolor sin conocer su origen, local de temperatura ambiente, agradable y adecuadamente ventilada, evitar corrientes bruscas de aire (el aire frío puede provocar una contracción indeseable de las regiones expuestas), manos limpias y uñas cortas, frotar las manos antes de comenzar la terapia, el terapeuta debe tener seguridad en su forma de actuar, prestar atención al paciente durante y luego del proceder, ejecutar las técnicas con una secuencia lógica sin vacilaciones y observando las reacciones del enfermo, afectuoso y cortés, manteniendo la seriedad. la duración y la intensidad sobre un punto depende entre otras de la capacidad del paciente de tolerar la influencia, tener presente el principio de "tonificación - dispersión". Un masaje suave y lento en el sentido de los meridianos produce un efecto de tonificación, la presión fuerte y rápida en el sentido contrario a los las enfermedades clasificadas por la medicina tradicional oriental como crónicas, frías e internas (tipo Yin) se tratan mediante maniobras de tonificación, las enfermedades calientes y eternas (tipo Yang) se tratan mediante maniobras de dispersión, la duración del tratamiento está relacionado con las características del enfermo, en trastornos de tipo agudo se efectúan uno o dos procedimientos al día, en enfermedades crónicas se prescriben una sesión de tratamiento al día o en días alternos.(11)

Se plantea que los puntos de la digitopuntura son puntos biológicamente activos situados en la superficie del cuerpo, que presentan baja resistencia a la corriente eléctrica. Estos puntos bioenergéticos se encuentran en determinados lugares que tienen una conexión entre sí a través de un hilo conductor llamado meridiano (por donde fluye la energía llamada Chi). Cuando el chi fluye libremente el cuerpo está sano. La acción de la digitopuntura, radica en su efecto analgésico, regulación de la excitación de los nervios, excreción de la orina, influye en los movimientos peristálticos, en la sangre, funciones cardiacas, respiratorias y actúa sobre el sistema inmunológico.

La medida de distancias anatómicas a que se refieren la descripción para la localización de los puntos es el de unidad relativa del cuerpo, que en chino se llama "Cun" y que se pronuncia "tsun. Un cun es el grueso del dedo pulgar de la persona a quien se le trata. El ancho de tres pulgares es lo mismo que cuatro dedos de la mano excluyendo el pulgar. Una y media unidad por tanto, puede ser medida por el ancho de dos dedos adyacentes (excluyendo el pulgar). (12).

Puntos de aplicación de la acupuntura y/o digitopuntura más utilizados en la práctica médica.

-Punto IG4(Intestino grueso 4)

Localizado en el dorso de la mano, entre el primero y el segundo metacarpiano, en el punto más alto de la prominencia que se forman cuando se aproximan el pulgar y el índice.

Zona de influencia: la cabeza (cara).

Es analgésico y sedante.

Utilización: Cefaleas, dolores oftálmicos, odontalgias, insomnio, dolor y parálisis de los miembros superiores, artritis de la mandíbula y depresión nerviosa.

Precauciones: puede ser abortivo por lo que se debe tener cuidado en la embarazada.

-Punto P7(Pulmón 7)

Localizado en la cara posterior del extremo distal del antebrazo, hacia su parte lateral, por encima del proceso estiloides del radio a 1.5 cun del pliegue de la muñeca, cuando los dedos índice y pulgar se entrecruzan, el punto se halla en la depresión, exactamente debajo de la punta del dedo índice.

Zona de influencia: cabeza (cráneo), nuca, tórax, y sistema respiratorio.

Utilización: combinado con R6 es muy efectiva en afecciones respiratorias. Además se emplea en trastornos nerviosos, cefalea, tortícolis y lesiones cutáneas.

-Punto P5(Pulmón 5)

Localizado en la cara anterior de la región del codo hacia el borde lateral del tendón distal del bíceps braquial, con el antebrazo semiflexionado.

Zona de influencia: tórax y sistema respiratorio.

Utilización: amigdalitis, tos, Asma, dolor precordial, trastornos nerviosos, afecciones cutáneas y de la articulación del codo.

-Punto IG11(Intestino delgado 11)

Localizado en la cara anterior de la región del codo, en el extremo lateral del pliegue del codo, medialmente al epicóndilo lateral del húmero con el antebrazo semiflexionado.

Zona de influencia: miembro superior.

Utilización: es un punto de tonificación se usa como homeostático, inmunodefensivo y antiinflamatorio, empleado en Hipertensión arterial, fiebre, anemia, Asma, lesiones cutáneas y parálisis de los miembros superiores.

PuntoTF5 o TR5(Triple función o Triple recalentador 5)

Localizado en la cara posterior del extremo distal del antebrazo, hacia la línea media, entre el radio y la ulna, 2 cun por encima del pliegue de la muñeca (carpo).

Zona de influencia: mano y oído.

Es un punto analgésico.

Utilización: tabaquismo. Adicción a las drogas, cefalea, catarro, fiebre, trastornos del oído, calambre, parálisis de los miembros superiores.

-Punto C7(Corazón 7)

Localizado en la cara anterior del carpo hacia el extremo medial del pliegue de la muñeca, proximal al hueso pisiforme y lateralmente al tendón del músculo flexor ulnar del carpo.

Zona de influencia: Corazón.

Es un punto sedante.

Utilización: En insomnio, ansiedad, palpitaciones, histeria.

-Punto E36(Estómago 36)

Localizado en la cara anterior del extremo proximal de la pierna, a 3 cun por debajo del ápice de la patela, 1 cun por debajo de la tuberosidad de la tibia y 1 cun lateral a su borde anterior.

Zona de influencia: parte superior del abdomen y sistema digestivo.

Es un punto de tonificación.

Utilización: Trastornos digestivos como epigastralgias, náuseas, vómitos, anorexia, constipación, gastritis, úlcera péptica, pancreatitis y pérdida de peso.

-Punto B6(Bazo 6)

Localizado en el extremo distal de la cara posterior de la pierna, a 3 cun por encima de la prominencia del maléolo medial y por detrás del borde medial de la tibia.

Zona de influencia: parte baja del abdomen, pelvis y sistema urogenital.

Utilización: es un punto homeostático inmunodefensivo y antiinflamatorio, empleado en dolores pelvianos crónicos, trastornos menstruales, polaquiuria, enuresis, agotamiento físico y mental.

-Punto V40(Vejiga 40)

Localizado en la región posterior de la rodilla, con el paciente acostado en decúbito prono, en el punto medio del pliegue de la región poplítea, entre los tendones de los músculos semitendinoso y bíceps femoral con la pierna flexionada.

Zona de influencia: parte inferior del dorso o región lumbar, miembros inferiores.

Utilización: afecciones de éstas regiones, sacrolumbalgia, ciatalgia, parálisis de los miembros inferiores, dolores de las articulaciones coxal y de la rodilla, enuresis.

-Punto V60(Vejiga 60)

Localizado en la parte lateral del extremo distal de la pierna, en la depresión que existe entre el maléolo y el tendón del calcáneo, por encima del borde superior del calcáneo.

Zona de influencia: dorso del tronco y miembros inferiores.

Utilización: sacrolumbalgia, ciatalgia, trastornos de la articulación talocrural o del tobillo, cefaleas, vértigos, hemorroides.

-Punto H3(Hígado 3)

Localizado en el dorso del pie, entre el primero y el segundo metatarsiano a 1.5 cun por detrás del pliegue interdigital, en la depresión posterior a la articulación metatarsofalángica.

Zona de influencia: tórax y sistema nervioso.

Es un punto homeostático.

Utilización: epilepsias, histeria, mareos, convulsiones en niños, hipertensión, cefalea, sangramiento uterino.

-Punto VB34(Vesícula biliar 34)

Localizado en la cara anterior del extremo proximal de la pierna, en una depresión existente por debajo y por delante de la cabeza de la fíbula.

Zona de influencia: musculatura de los miembros inferiores.

Es un punto sedante.

Utilización: dolores, espasmos y parálisis de los miembros inferiores e ideas suicidas.

-Punto VC12(Vasoconcepción 12)

Localizado en la parte anterior y media del abdomen, en su línea media, en un punto equidistante entre el ombligo y el proceso xifoideo del esternón.

Zona de influencia: parte superior del abdomen y parte del sistema digestivo (hígado, estómago, páncreas) además del bazo.

Utilización: trastornos de esos órganos como epigastralgias, dispepsias, vómitos.

-Punto VC6(Vasoconcepción 6)

Localizado en la parte anterior y media del abdomen, en su línea media a 1.5 cun por debajo del ombligo.

Zona de influencia: parte inferior del abdomen, sistema urogenital e intestino.

Utilización: impotencia, distensión y dolor abdominal, enuresis, incontinencia urinaria, trastornos menstruales y sangramiento uterino.

Punto V11(vejiga 11)

Localizado en el dorso del tronco a 1.5 cun lateral al extremo distal del proceso espinoso de la primera vértebra torácica.

Zona de influencia: huesos de la columna vertebral y el hombro.

Utilización: cefalea occipital, cervicalgia, dolor en el dorso del tronco y articulación del hombro, tos, fiebre, espasmos musculares (dorsales).

-Punto V14(Vejiga 14)

Localizado en el dorso del tronco a 1.5 cun lateral al extremo distal del proceso espinoso de la séptima vértebra torácica.

Zona de influencia: sangre.

Utilización: hemopatías, anemias, afecciones hemorrágicas crónicas.

-Punto VG26(Vasogobernador 26)

Localizado en la cara, situado inmediatamente por debajo del tabique nasal, en la línea media, en el surco nasolabial, en la unión del tercio superior con los dos tercios inferiores.

Zona de influencia: dorso del tronco (región lumbar).

Es un punto especial de emergencia.

Utilización: dolor lumbar, desmayos, lipotimias, histeria, epilepsia, palpitaciones, shock.

-V17(Vejiga 17)

Localización: se busca pasando una línea imaginaria que una los ángulos inferiores de ambas escápulas, situándose a 1,5 cun lateral al proceso espinoso de la 7ma. vértebra torácica, a nivel del 7mo. espacio intercostal.

Indicaciones: náuseas, vómitos, dolores en la región dorsal, hipo, gastritis, procesos inflamatorios de las vías biliares, disnea y bronquitis.

-PC6/CS6 (Pericardio/Circulación-Sexualidad 6)

Localización: región anterior del antebrazo, a dos cun por encima del pliegue transversal de la articulación radiocarpiana, entre los tendones del músculo palmar largo y flexor radial del carpo.

Indicaciones: Punto especial en todos los trastornos psíquicos, insomnio, histeria, palpitaciones, epigastralgia, hernia hiatal y úlcera gastroduodenal. (13;14)

Las plantas medicinales, o sus partes, pueden usarse en su forma fresca como tradicionalmente se emplean por la población, siempre que existan criterios que permitan avalar la seguridad, eficacia y calidad. Esta manera de administración no constituye una forma farmacéutica definida y por lo tanto no es habitualmente sometida a registro y control por las autoridades reguladoras de medicamentos de cada país. Generalmente se administran como extractos acuosos como decocciones,

infusiones o maceraciones, los cuales son aplicados tópicamente cuando se pretenden acciones locales o administrados por vía oral para lograr efectos sistémicos. (15)

Indicaciones y Reacciones Adversas más frecuentes en fitofármacos y apifármacos.

1. Ajo tintura al 20 %

Actividad biológica demostrada: ascaricida, amebicida, antibacteriano, antiinflamatorio, antimicótico, antiagregante, antiartrítico, antirreumático y antiespasmódico.

Reacciones adversas: Tópica-irritación local, dermatitis y reacciones alérgicas.

Oral: vómitos, epigastralgia, rash y dolor abdominal.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua 2- 3 v/día ó directamente sobre la piel

2. Ajo Jarabe al 10 %

Actividad biológica demostrada: ascaricida, amebicida, antibacteriano, antiinflamatorio, antimicótico, antiagregante, antiartrítico, antirreumático y antiespasmódico.

Reacciones adversas: náuseas, vómitos, diarreas, diaforesis, menorragia, hematoma epidural espinal.

Dosis: 1-3 cdtas(cucharaditas) al día

3. Añil cimarrón loción

Actividad biológica demostrada: Pediculicida.

Reacciones adversas: Dermatitis, reacciones alérgicas, irritación.

Dosis: aplicar 1 vez al día

4. Caléndula extracto fluido.

Actividad biológica demostrada: Analgésica, colerético, antigénica, antihelmíntica, antibacteriana, anti edema, antiemética, antihemorrágica, antiinflamatoria, antipirética, antiséptica, antiespasmódica, antitumoral, antiviral y flebotónica.

Reacciones adversas: shock anafiláctico, vómitos, visión borrosa, náuseas.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua 3 v/día

5. Caña santa extracto fluido.

Actividad biológica demostrada: Analgésica, antibacteriana, antimutagénica, antioxidante, antipirética, antiséptica, antiespasmódica, ansiolítica, ascaricida, astringente, carminativa, depresiva, diaforética, etc.

Dosis: 2 cdas 3V/ día

Reacciones adversas: alergia, eritema, fatiga, malestar general.

6. Caña santa crema al 20 %

Actividad biológica demostrada: Analgésica, antibacteriana.

Reacciones adversas: alergia, dermatosis, rash, prurito, eritema

Dosis: aplicar 3 V/día

7. Cañadonga jarabe 10 %

Actividad biológica demostrada: Anti anémica.

Reacciones adversas: no se señalan.

Dosis: 2 cdas 2V/ día

8. Cayeput Jarabe

Actividad biológica demostrada: antibacteriana, antiséptica, antiespasmódica, antiviral, diaforética, expectorante, fungicida, pediculicida, rubefaciente.

Reacciones adversas: no se señalan

Dosis. 2 cdas 2 V/ día

9. Guayaba tintura al 20 %

Actividad biológica demostrada: antibacteriana, antidiarreica, anti VIH, antioxidante, antiespasmódica, hemostática, sedante.

Reacciones adversas: afecciones de la mucosa gastrointestinal.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua 3 v/día

10. Jengibre tintura

Actividad biológica demostrada: Analgésica, antibacteriana, antialérgica, antioxidante, antipirética, antiséptica, ansiolítica, antihistamínica, cardiotónico, anticancerígeno, anticonvulsivante, estimulante del apetito, antimigrañoso,

Reacciones adversas: dermatitis de contacto, dosis alta puede provocar irritación gastrointestinal y urinaria.

Dosis: 10-20 gotas en 1/2 vaso de agua 2-3 V/día.

11. Llantén extracto fluido

Actividad biológica demostrada: antiartrítico, antiinflamatorio, antirreumática, antibacteriana, cicatrizante, antiséptica, emoliente.

Reacciones adversas: abortivo, no se recomienda su uso durante la gestación

Dosis: 20 ml en 100 ml de agua 2 V/día (colutorios)

12. Mangle rojo extracto fluido

Actividad biológica demostrada: astringente, antimicrobiano, cicatrizante, antioxidante y antiinflamatorio.

Reacciones adversas: no se señalan.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua, 2-3 v/día.

13. Manzanilla tintura al 20 %

Actividad biológica demostrada: antihistamínica, antidepresiva, antioxidante, antibacteriana, antiespasmódica, antiinflamatorio, antiséptica, ansiolítica, antiulcerosa.

Reacciones adversas. Dermatitis por contacto, conjuntivitis alérgica, reacciones alérgicas.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua, 2-3 v/día.

Tópico:(Baños/Fomentos 3-4 V/día)

14. Manzanilla crema

Actividad biológica demostrada: antihistamínica, antioxidante, antibacteriana, antiinflamatorio, antiséptica.

Reacciones adversas. Dermatitis por contacto.

Dosis: aplicar 1-2 V/ día

15. Menta Japonesa Extracto fluido

Actividad biológica demostrada: tónica, carminativa, colagoga y antibacteriana

Reacciones adversas: irritación gastrointestinal y del tractus urinario, espasmos, asma bronquial.

Dosis: 1 cda 3 V / día

16. Naranja Dulce Extracto Fluido

Actividad biológica demostrada: antiinflamatorio, antitusivo, expectorante y antihistamínico.

Reacciones adversas: dermatitis, fotosensibilidad, dolor abdominal, vómitos, diarreas, mareos y nauseas.

Dosis: 1 cda 3 V / día

17. Naranja Agria Tintura al 20 %

Actividad biológica demostrada: Antiespasmódico, digestivo, gastroestimulante y protector de los pequeños vasos sanguíneos.

Reacciones adversas: trastornos gastrointestinales; dolor abdominal, vómitos, diarreas, mareos, náuseas, y epigastralgia.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua, 2-3 v/día

18. Orégano Jarabe

Actividad biológica demostrada: Anticonvulsivante, antiepiléptico, antiasmático, antiespasmódico, sedante, broncodilatador y antimicrobiano.

Reacciones adversas: no se señalan.

Dosis: 1 cda 3 V/ día

19. Orégano y Caña Santa Jarabe

Indicaciones: Antiasmático.

Dosis: 1 cda c/ 8h

20. Pasiflora Extracto Fluido

Actividad biológica demostrada: analgésica, sedante, antimicrobiana, antiséptica, antiespasmódica, ansiolítica, cardiotónica, digestiva, fungicida, hipotensora, miorelajante.

Reacciones adversas: a altas dosis puede provocar depresión del SNC, se reportó 1 caso de efectos hipnótico-sedantes graves, así como indicio de hepatotoxicidad y pancreatotoxicidad; somnolencia.

Dosis: 1 cda 3 V/ día

21. Pino Macho Extracto Fluido

Actividad biológica demostrada: Antifúngica

Reacciones adversas: enrojecimiento y prurito

Dosis: aplicar 2-3 v/ día

22. Pino Macho crema al 10 %

Actividad biológica demostrada: Antifungica.

Reacciones adversas: no se señalan.

Dosis: aplicar 2-3 v/ día

23. Plátano Corteza Extracto Fluido

Actividad biológica demostrada: Pediculicida.

Reacciones adversas: dermatitis, irritación, reacciones alérgicas

Dosis: aplicar 1v/día

24. Salvia del país crema

Actividad biológica demostrada: antiinflamatorio, antioxidante, antifungica, y antibacteriana.

Reacciones adversas: reacciones alérgicas ocasionales.

Dosis: aplicar de 2-3 veces al día

25. Te de Riñón Extracto Fluido

Actividad biológica demostrada: Diurética.

Reacciones adversas: Hipotensión.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua 2 V/día.

26. Tilo Extracto Fluido

Actividad biológica demostrada: Antipsoriática, sedante, digestivo e inmunoestimulante

Reacciones adversas: somnolencia, cefalea, mareos.

Dosis: 20 gotas en ½ vaso de agua, 2-3 v/día.

27. Propoleo Tintura al 10 %

Actividad biológica demostrada: Antimicótico, cicatrizante, antiinflamatorio, giardicida.

Reacciones adversas: puede provocar reacciones alérgicas.

Dosis: según criterio del médico.

28. Propoleo capsulas (250 mg)

Actividad biológica demostrada: Antiparasitario (giardicida).

Dosis: 4 mg x kg diario 1 h antes de las comidas.

29. Imefasma Jarabe

Indicaciones: Antitusivo, anticitarral.

Dosis: 1 cda c/8h

30. Hipolip (Melito de Ajo).

Indicaciones: Amebiasis, constipación, hipertensión, asma bronquial, edemas y trastornos respiratorios.

Contraindicado: hipertiroidismo, úlcera gastroduodenal, niños menores de 10 años.

Dosis: 2-3 cdtas/día, ingerir cercano a las comidas. (16)

En las últimas dos décadas se ha venido utilizando con mucha fuerza las intervenciones educativas para elevar y mejorar los conocimientos sobre diferentes temáticas, el tema de la Medicina Natural y Tradicional no escapa a esta tendencia.

Se define la intervención educativa como: “una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas y a prevenir que aparezcan otros, al mismo tiempo que supone colaborar con los centros o instituciones, con fines educativos y/o sociales, para que la enseñanza o las actuaciones que desde ellos se generan estén cada vez

más adaptadas a las necesidades reales de las personas y de la sociedad en general” (17).

Objetivos de la intervención

La intervención psicoeducativa, se define como una ciencia social, cuyo ámbito de competencia se refiere a variables sociales y nunca a variables biológicas. Las variables objeto de la intervención, por tanto, serían las que deben tomarse como criterio último para observar el cambio producido, y están referidas tanto al ámbito puramente individual como a los ambientes o contextos. Las acciones se suelen dirigir a completar la intervención básica (educativa y social), innovar esa intervención y optimizar recursos.

Contenido de la intervención.

Constituye la esencia de la intervención y viene condicionado por los objetivos, los que a su vez vienen dados por el análisis de necesidades.

Es importante que se parta de la conciencia de necesidad de cambio. Para ello se debe analizar la actual forma de actuación y lograr que los implicados en ellas se conciencien de la posibilidad de mejora de las mismas. Está demostrado que las personas no cambian sus pautas de actuación, y menos aceptan sugerencias sobre otras nuevas, si no son conscientes de la inadecuación de las mismas.

Carácter científico de la intervención.

La intervención debe relacionarse con la investigación, de modo que permita guiar el proceso de intervención, observar la eficacia de la intervención, valorar el cambio producido e, incluso, validar o falsar principios teóricos sobre los que se sustentan los procesos de intervención. Para ello se requiere una sistematización de la intervención, tanto en el diseño como en el desarrollo de la misma, a la vez que una evaluación de los distintos momentos del proceso. Al inicio, como diagnóstico; durante el desarrollo de la misma para corregir y mejorar objetivos y procedimientos; y tras su finalización, con el objetivo de valorar los cambios. (18-22).

Destinatarios de la intervención.

A pesar de que se ha aceptado que una acción individualizada supone también una forma de intervención, se defiende la intervención colectiva frente a tratamientos exclusivamente individuales. La intervención, por tanto, ha de requerir un marco comunitario amplio de acción, entendiendo que las acciones puntuales en situaciones artificiales no pueden formar parte del ámbito estricto de la intervención, sin embargo, sí se considera intervención a los asesoramientos individuales, siempre que estén insertados en un proyecto de intervención más amplio.

Se pueden identificar los siguientes niveles de actuación:

El nivel individual, entendido como tratamiento individualizado.

El nivel de pequeño grupo, referido a la actuación en un conjunto de individuos situados dentro o fuera de una organización.

El nivel de la organización, asumiendo la complejidad de la misma.

El nivel de acción de amplio espectro, dirigido a instituciones, comunidad, macro contextos, cultura, etcétera (23-28).

Funciones de la intervención.

Se pueden contemplar cuatro funciones:

Terapéutica: desarrolla actividades de tipo correctivo ya que pretende dar soluciones a determinados problemas que ya se han manifestado.

Preventiva: está dirigida a evitar la aparición de dificultades. Se trabaja, por tanto, en la detección precoz de los problemas para diseñar la ayuda necesaria. Este planteamiento se basa, entre otros aspectos, en el menor coste en recursos humanos y económicos de los programas preventivos frente a los programas de intervención en la crisis. Conlleva conocer los factores de riesgo mediante análisis previos. Estos análisis pueden estar insertos también en el diagnóstico de necesidades.

Desarrollo: no pretende cubrir déficit ni evitar una previsible aparición de los mismos. Se trata de una concepción de la intervención a la que subyace un enfoque “no problemático”, que pretende promover el crecimiento y la madurez individual y social.

Intervención Social: desde esta perspectiva se toma el contexto, no solo como posible causa o como fuente y origen de los hechos, sino, como medio en el que el profesional promueve directa o indirectamente cambios, hasta el punto de ser ‘instrumento-agente’ de cambio social. (29)

En general, se suele defender el carácter preventivo frente al mero tratamiento. La función preventiva es un concepto estrechamente relacionado a la intervención, hasta tal punto que se puede decir que uno justifica al otro, y muchos autores identifican como única función de la intervención la prevención. Sin embargo, actualmente, se concibe y defiende que la intervención no sólo debe dirigirse a reducir el riesgo futuro sino también a optimizar o mejorar todos los ámbitos personales susceptibles de mejora (función de desarrollo), y a no percibir solo los déficit en los individuos que los padecen sino en los contextos que los provocan (intervención social). (30).

Agentes de la intervención.

Dependiendo de los distintos modelos de intervención adoptados, podemos encontrar dos tipos de agentes de la intervención:

Entre profesionales.

Para profesional (colaboradores del profesional), como la investigación realizada, en el contexto de la Ciudad de la Habana trabajando con profesionales de las ciencias médicas de todas las policlínicas del municipio 10 de octubre la Dra Ochandategui Camejo expresa resultados que avalan la efectividad de las intervenciones educativas cuando al inicio de su estudio el 85% de los profesionales tenían un nivel de conocimientos insuficientes y luego de haber realizado la intervención el mismo se elevó al 95%.(31)

El modelo más defendido es el que plantea una acción mediadora y colaborativa entre profesionales directos de la intervención y participantes colaboradores que median en el proceso. La intervención llevada a cabo por un profesional, que se desplaza al lugar de la intervención y desarrolla todo el proceso, posee un corte clínico que ha demostrado ser poco eficaz en el contexto de la intervención social.

Desde los modelos mediadores, no es el profesional quien lleva el peso de la intervención directa, sino son estos para profesionales o colaboradores, insertados en los ambientes concretos, quienes llevan a cabo el programa de intervención con destinatarios de la misma. Este tipo de intervención ha resultado ser más didáctica y más efectiva a largo plazo. Conlleva unanimidad en la valoración del papel de la intervención, y debe ser pactada y desarrollada en torno a parámetros de participación, corresponsabilidad y cooperación. Los participantes son los que diseñan la intervención, no especialistas externos. A partir de este modelo podemos encontrar dos tipos de agentes:

Internos (forman parte de la institución desde donde se instaura el programa).

Externos (colaboran con el proyecto, desde fuera). (32).

Cuando ambos profesionales colaboran entre sí en un mismo programa de intervención se configura una situación mixta. Un trabajo realizado por la Dra C. Ana Teresa Fariñas Reinoso de la escuela Nacional de Salud Pública arroja resultados significativos ya que sitúa a los médicos que laboran en contextos de América Latina con necesidades de aprendizaje con niveles bajos 88.6% de conocimientos sobre salud y luego de haber aplicado un programa de intervención educativa el nivel de conocimientos se elevó a un 92.5 %. (33).

Estas modalidades de trabajo están cobrando mucho auge en los últimos años, no solo con fines propios de intervención sino también de investigación, constituyendo toda una línea de trabajo identificada con el término de investigación cooperativa.

Para garantizar un mayor éxito en la intervención es necesario la implicación de las personas que van a formar parte del programa, tanto en la elección como en la

planificación, puesta en práctica y evaluación, para que sea concebido como una tarea de equipo. Son las distintas personas implicadas en la tarea de intervención las que deben dar respuesta a las necesidades y, por tanto, las que deben tener la motivación suficiente para llevar a cabo las acciones requeridas, esto se consigue más fácilmente si estas personas participan en las decisiones que afectan a las distintas fases de desarrollo del programa. Si se les presenta como un programa concebido y planificado desde fuera, lo verán como algo ajeno a ellos, lo que puede dar lugar a que no se impliquen en el grado necesario (34).

MATERIAL Y MÉTODO

Método: Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa de tipo antes-después con el objetivo para evaluar la efectividad en la aplicación de un programa de intervención educativa para elevar el nivel conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías en los pacientes del CMF#5 del área de salud de Baraguá, en el periodo comprendido entre enero del 2017 a enero del 2018.

Universo de Estudio

El universo estuvo constituido por un total de 236 pacientes de los cuales se seleccionaron a todos los individuos, de ambos sexos, mayores de 30 años, trabajadores agrícolas dispenzarizados en el mismo, que presentan alguna artropatía.

Muestra

Mediante una selección aleatoria simple se tomó una muestra de 70 pacientes que representa el 30% del universo.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 30 que presentan alguna artropatía aguda o crónica.

-Pacientes que residan en el área del consultorio durante el período de estudio.

-Pacientes que estén dispuestos a realizarse el estudio y firmen un consentimiento informado (anexo I).

Criterios de exclusión:

-Pacientes que se trasladen fuera del área.

-Personas que no desean realizarse el estudio.

-Pacientes con alguna discapacidad mental o frenia que impidiera responder el cuestionario (anexo II).

-Residentes temporales en el área de salud (extranjeros y cubanos).

Criterios de salida:

- Pacientes que fallezcan durante la realización del estudio.
- Aquellos que voluntariamente decidan abandonar el estudio.
- Pacientes no asistan en dos o más ocasiones durante el tiempo que se lleve a cabo el estudio.

Métodos de obtención de información:

Las fuentes de recolección de la información fueron el cuestionario (anexo II), fuente de información primaria de la investigación, aplicado antes y después; creado por el autor y aprobado por el criterio de expertos del área de salud del policlínico Baragúa, se aplicó tanto en consulta como en terreno, además se utilizaron la Historia de Salud familiar (HSF) y las historias clínicas individuales.

Teniendo en cuenta las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó un cuestionario de preguntas (ver anexo II) inicialmente, luego se aplicó el programa de intervención educativa (ver anexo III), diseñado para elevar el nivel de conocimientos sobre las terapias alternativas para el tratamiento de las artropatías en la muestra en estudio; luego se aplicará nuevamente el mismo cuestionario, 2 semanas después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

Aplicación de la intervención educativa:

Etapas: diagnóstica, intervención propiamente dicha y de evaluación.

-Etapa diagnóstica: se determinó el nivel de conocimientos sobre las terapias alternativas para el tratamiento de las artropatías, para lo cual se utilizó un cuestionario (anexo II). Se tuvieron en cuenta los conocimientos adquiridos por el autor en entrenamiento previo acerca del tema, se aplicaron clases talleres, dinámica de grupo y charlas educativas para facilitar la comprensión del tema, sobre las necesidades educativas se elaboró el programa de intervención educativa.

-Etapa de intervención propiamente dicha: la muestra conformada por 70 pacientes, se dividió en 5 subgrupos de 14 pacientes cada uno, a través de un muestreo aleatorio simple. El programa de intervención se realizó en un período de 10 semanas, y para ello se desarrollaron 2 sesiones de trabajo, una frecuencia de 2 semanal para cada grupo. Cada encuentro incluyó conferencias y técnicas participativas, con una duración de 50 minutos.

-Etapa evaluación: se aplicó el mismo cuestionario inicial 2 semanas después de finalizada la intervención educativa. Se procesaron estadísticamente los datos obtenidos buscando generalizar la información. Por último, se procedió al análisis de los resultados dando salida a los objetivos a través de las conclusiones y recomendaciones.

Métodos:

Métodos del nivel teórico:

Histórico-Lógico: Se utilizó para conocer el desarrollo histórico del tema de investigación y así poder argumentar acerca del estado actual del mismo. Además, para lograr un conocimiento sobre el tema en los pacientes del CMF#5 del Policlínico de Baraguá, así como se ha comportado el uso de la medicina alternativa en esta área de salud en los últimos años.

Analítico-Sintético: Se analizó y comparó las diferentes literaturas existentes relacionadas con el problema científico. Mediante el análisis se pudo conocer que existen factores que condicionan el poco conocimiento con respecto al tema, así como el grado de desconocimiento de gran parte de la población sobre los beneficios de la utilización de las terapias alternativas en el tratamiento de las artropatías.

Inductivo-Deductivo: En función de realizar un razonamiento orientado de lo general a lo particular en los diferentes momentos de la investigación o viceversa.

Métodos empíricos:

La observación: Mediante la misma se conoció la realidad del proceso, para así poder resolver el objetivo general de la investigación.

El cuestionario (anexo II): Se utilizó como técnica para la obtención de la información dada sus características de búsqueda de información rápida y económica.

Operacionalización de las vareables y definición de escalas.

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías.	Cualitativa nominal dicotómica	.Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas. .Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas	Adquisición de conocimientos sobre terapias alternativas antes y después de aplicar el cuestionario(ver anexo II)	Satisfactorio Insatisfactorio
Nivel de conocimientos sobre las ventajas de la utilización de las terapias alternativas.	Cualitativa Nominal dicotómica	Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas. .Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas	Ventajas de la utilización de las terapias alternativas.	Satisfactorio Insatisfactorio

Nivel de conocimientos sobre las modalidades de las terapias alternativas.	Cualitativa Nominal dicotómica	Satisfactorio 70-100% de respuestas correctas. Insatisfactorio menos del 70% de respuestas correctas.	Modalidades de la terapias alternativas.	Satisfactorio Insatisfactorio
Efectividad de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre terapias alternativas.	Cualitativa nominal dicotómica	Satisfactoria 70% o más de los pacientes elevaron sus conocimientos. Insatisfactoria hasta el 69% de los pacientes elevaron sus conocimientos.	Efectividad de la intervención educativa para elevar conocimientos según el cuestionario antes y después de la intervención educativa	Satisfactoria Insatisfactoria

Nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías.

La evaluación fue integral ya que tuvo en cuenta los 3 elementos que posteriormente se expondrán y se dio una puntuación de 30 y 40 puntos en dependencia de las preguntas, calificándolas de la siguiente forma:

Satisfactorio: Cuando haya contestado correctamente como se expone posteriormente y haya obtenido de 70 - 100 puntos en la evaluación.

Insatisfactorio: Cuando haya contestado incorrectamente como se expone posteriormente y haya obtenido menos de 70 puntos en la evaluación.

Evaluación por variables del estudio.

Pregunta 1

Nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías.

Valor de la pregunta 40 puntos.

Satisfactorio: Si identifica el inciso correcto.

Insatisfactorio: Si no lo identifica.

Pregunta 2

Nivel de conocimientos sobre las ventajas de la utilización de las terapias alternativas. Deben contestar los incisos 1, 2, 3, 4, 5, 7

Valor de la pregunta 30 puntos, (5puntos por cada inciso correcto).

Satisfactorio: Si responde 6 correctamente.

Insatisfactorio: Si responde tres correctamente.

Pregunta 3

Nivel de conocimientos sobre las modalidades de las terapias alternativas. Deben responder los incisos 1, 2, 5, 6, 7

Valor de la pregunta 30. (6 puntos por cada inciso)

Satisfactorio: Si identifica 5 incisos correctos.

Insatisfactorio: Si identifica 3 incisos correcto.

Los métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

Se aplicó el análisis porcentual de los resultados los cuales se presentan en tablas diseñadas al efecto, en las que se resumió la información con el fin de abordar cada objetivo específico planteado; se realizó posteriormente un análisis del fenómeno estudiado, que permitió, a través del proceso de síntesis y generalización, arribar a conclusiones.

Los datos procedentes de los documentos de recolección de la información, fueron reflejados en datos de totales y por cientos, mediante tablas, luego se confeccionó un informe final teniendo en cuenta los requisitos exigidos por el Departamento de Postgrado Universidad de las Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Para el análisis de la efectividad de la intervención educativa se empleó la prueba estadísticas Mc. Nemar para hallar diferencias entre el nivel de conocimiento sobre digitopuntura, antes y después de la aplicación del programa educativo.

Procesamiento estadístico:

Se aplicó la técnica de McNemar la cual consistió en comparar el nivel de conocimientos que tenían los pacientes antes y después de la intervención educativa.

Esta prueba estadística es utilizada cuando estamos en presencia de datos binarios (0,1). Se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces, una antes y otra después de que ocurra un evento especificado.

Se aplicará la prueba McNemar para analizar si la tasa de respuesta inicial es igual a la tasa de respuesta final. Para ello se clasifica el conocimiento de las personas de las cinco variables en estudio, es decir satisfactorio (1) e insatisfactorio (0). Esto facilita la manipulación estadística de los resultados por persona para cada variable en el SPSS.

Objetivo: Determinar si la tasa de respuesta inicial (antes del evento) es igual a la tasa de respuesta final (después del evento).

Esto conlleva al planteamiento de las siguientes hipótesis:

Ho: La metodología de intervención no es efectiva.

H1: La metodología de intervención es efectiva.

Esta prueba nos permite detectar cambios en las respuestas causadas por la metodología de intervención en nuestro diseño del tipo antes y después.

Con la utilización del SPSS podemos aplicar adecuadamente esta prueba para cada una de las variables estudiadas obteniendo como resultado una probabilidad p. En caso de que $p \leq 0.05$ entonces existe significación y rechaza la hipótesis Ho.

Aspectos éticos:

La investigación se realizó de acuerdo con los cuatro principios éticos básicos que van implícitos en los estudios con seres humanos: el respeto a la autonomía, la beneficencia, la no-maleficencia y el de justicia. Los pacientes incluidos participaron voluntariamente, los cuales firmaron un consentimiento informado (anexo I), que oficializó legalmente su disposición a participar y colaborar con la investigación, después se les instruyó debidamente acerca de las características del estudio, sus objetivos y beneficios. Se respetó la integridad de los pacientes dentro de la investigación asegurando la confidencialidad de toda la información personal que obtenida durante ésta. En el cuestionario se utilizó un lenguaje claro, práctico y comprensible.

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Título: Intervención educativa sobre las terapias alternativas para las artropatías en el Consultorio 5 del Policlínico Baragua en el 2017.

Tabla 1. Nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para las artropatías antes y después de la intervención educativa. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	3	4,3	49	70,0
Insatisfactorio	67	95,7	21	30,0
Total	70	100,0	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p=0.00$

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre terapias alternativas para el tratamiento de las artropatías, evaluado antes y después de desarrollar la estrategia de intervención. Al iniciar la intervención solamente 3 de los pacientes presentaron un nivel de conocimientos satisfactorio, representando un 4,3% del total, cifra extremadamente baja con respecto a los pacientes que presentaron un nivel de conocimientos insatisfactorio que representaron un 95,7% del total. Una vez finalizado el programa y la estrategia de intervención el porcentaje de pacientes que lograron obtener conocimientos satisfactorios se elevó hasta 70%, esta modificación positiva del nivel de conocimientos, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre las ventajas de la utilización de las terapias alternativas en el tratamiento de las artropatías antes y después de la intervención educativa. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	1	1,4	49	70,0
Insatisfactorio	69	98,6	21	30,0
Total	70	100,0	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p= 0.01$

En la tabla 2 se muestra la distribución de pacientes según el nivel de conocimientos sobre las ventajas de la utilización de las terapias alternativas en el tratamiento de las artropatías evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa. Se pudo observar que en la evaluación inicial solo 1 paciente presentó un conocimiento satisfactorio sobre estas, que representa un 1,4% del total, mientras que los restantes 69 pacientes no conocían respecto al tema lo que representa un 98,6%. Al repetir el cuestionario 49 pacientes obtuvieron conocimientos satisfactorios elevando el porcentaje hasta un 70% mientras que el 30% restante (21 pacientes) no tuvieron modificación en sus conocimientos. Esta modificación positiva del nivel de conocimientos, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre las modalidades de las terapias alternativas. antes y después de la intervención educativa. Ciego de Ávila. 2018.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	0	-	27	38,6
Insatisfactorio	70	100,0	43	61,4
Total	70	100,0	70	100,0

Fuente: Cuestionario.

Prueba de McNemar $p=0.622$

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según nivel de conocimientos sobre las modalidades de las terapias alternativas, evaluado antes y después de desarrollar la intervención educativa. Con la aplicación del cuestionario inicial se mostró que ningún paciente presentó un nivel de conocimientos satisfactorio sobre las diferentes modalidades. Luego de terminado el programa de intervención y aplicado el cuestionario por segunda vez, esta cifra se elevó a 27 pacientes con aumento satisfactorio de su nivel de conocimientos sobre estas que representa un 38,6% del total, mientras el 61,4 % restante no lo modificó de forma satisfactoria, sin embargo, se logró elevar el porcentaje de pacientes con nivel de conocimientos satisfactorio después de aplicada la intervención educativa. Esta modificación positiva del nivel de conocimientos, no resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada.

Tabla 4. Efectividad de la intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos sobre las terapias alternativas para las artropatías antes y después de la intervención educativa. Ciego de Ávila 2018.

Efectividad de la intervención para el elevar el nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Satisfactorio	3	4,3	49	70
Insatisfactorio	67	95,7	21	30
Total	70	100,0	70	100,0

Fuente: Cuestionario

Prueba de Mcnemar= 0.00

La tabla 5 muestra la evaluación según el nivel de conocimientos generales evaluado en múltiples aspectos y medido antes y después de desarrollar el programa de intervención.

Antes de comenzar la intervención, 3 de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento general satisfactorio, para un 4,3% del total, mientras que 67 un 95,7% de los pacientes estudiados, respondió de forma incorrecta los preguntas existentes en el cuestionario ya expuestas en tablas anteriores.

Una vez finalizado el programa, el nivel de conocimiento general satisfactorio, aumentó hasta 49 pacientes un 70,0% del total de la muestra escogida, este elevado número, condicionó que la modificación de conocimientos resultara significativa según los resultados de la prueba estadística.

CONCLUSIONES

La intervención educativa resultó efectiva para elevar el nivel de conocimientos sobre las terapias alternativas en la muestra en estudio según los resultados de la prueba estadística utilizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-R. A. Dale, Acupuntura con sus dedos: Un sistema curativo de dieciocho puntos Dialectic Publications, inc. Surfside, Florida, 1989.
- 2-Robinson, Nicola; Lorenc, Ava; Liao, Xing . The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. BMC complementary and alternative medicine febrero de 2016.
- 3-Medicina tradicional OMS. Temas de salud, 2015.
- 4-Wong Kiew Kit: El Gran Libro de la Medicina China. Edit. Urano. Barcelona. 1993
5. Urgellés Lorié, Luis. La acupuntura: Teoría y Puntos. Caracas: Ed. Pomaire. 1992.
- 6- Guía Práctica de Digitopuntura. Programa de Salud Comunitaria. Ministerio de la Comunidad. Provincia Formosa.s/a. Dovalés Borjas C y Rosell Puig W.: Elementos Básicos de Medicina Bioenergética. Editorial de Ciencias Médicas Ciudad de la Habana. 2001.
- 7-Digitopuntura para situaciones de contingencia.Dr. Reinaldo Hernández Zayas Especialista en Medicina Aeronáutica Instructor Primer Profesor Protección e Higiene y Epidemiología Cátedra de Preparación para la Defensa I.S.C.M. "Carlos J. Finlay" Camagüey, Cuba.
- 8-Caballero, C. I. Programa de alfabetización informacional para el personal bibliotecario de la Universidad de Sancti Spíritus. Revista Cubana de Información enCienciasde laSalud.26(2)http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230721132015000200006
- 9-Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA. Medicina natural y tradicional. En: Álvarez Síntes R. Temas de medicina general integral (salud y medicina). La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008; vol. 1: 678-711.
- 10-<http://www.fisioterapia-online.com/articulos/la-digitopuntura>
- 11- Dovalé Borjas C y Rosell Puig W. Elementos básicos de Medicina Bioenergética para estudiantes de Ciencias Médicas. 2002. Editorial Ciencias Médicas.
- 12-Zilov V. G. Modern Ideas of Methods of Complementary Medicine Theory and Practice of Complementary Medicine. Moscow, 1997 pp.7-13.
- 13-Borisova N.V, Su Jok Academy, clinic No. APPLICATION OF SU JOK Acupuncture for treatment of duodenal ulcer 3, Moscow octubre/2009.
- 14-Kenzhegarin A.B. Gynaecologist, Almaty (Using Su Jok acupuntura in treatment of climacteric Syndrome. Kazakhstan octubre/2009.

15-Jorge Fonseca M. Aplicación de terapia Su Jok en pacientes con urgencias hipertensivas de tres comunidades del estado miranda. Venezuela. 2005- 2009. Tesis para optar por el Título de Master en Urgencias Médicas. 2009.

16- <http://www.ecured.cu/Digitopuntura>

17-¿Qué es la intervención socioeducativa? [Página en Internet].UPN;2009 [citado17Marz2018][aprox.4pantallas].Disponible en: <http://upnintervencioneducativa-tere.blogspot.com/>

18. Arias Carbonell MM, Cano Pozo E, Torres Leyva JE. Estrategias de aprendizaje de los residentes en Medicina General Integral del Centro Oftalmológico “José Martí”. Educ Med Super[serie en Internet]. 2008 [citado17Marzo 2018];24(2): [aprox.8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1412010000200010.

19. Integrating concepts of cognitive or learning style: a review with attention to psychometric standards. Otawwa: Canadian College of Health Service Executives; 2000.

20. Puerta E. Aprendizaje autogestionado asistido (AAA). Bogotá: Santillana; 2005.

21. UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior; Paris; 1998. Material docente del modulo de postgrado. [documento no publicado].

22. Morles V, Álvarez N, Camino J, Castillo E, Manzanilla O, Nieves F, et al. Sistema nacional de educación avanzada. Caracas: Centro de Estudios e Investigaciones sobre 26. Vidal Ledo M, Durán García F, Pujal Victoria N. Gestión educativa. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008[citado 17Marzo2018];22(2): [aprox. 8 p.]. . Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412008000200012&lng=es.

23. Vidal Ledo M, Durán García F, Pujal Victoria N. Gestión educativa. Educ Med Super[serie en Internet]. 2008[citado17Marzo2018]; 22(2): [aprox. 8 p.]. . Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000200012&lng=es.

24. Muñoz Quezada MT. Estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios [página en Internet]. 2007 [citado4Abril2018] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en:<http://www.psicologiacientifica.com/autores/autor-69-maria-teresa-munozquezada-HTML>

25. Isolina Cardozo SM, Marcelo Andino G, Brunnetti Esquivel AB, Espindola E. Efectividad de los métodos activos como estrategia de enseñanza-aprendizaje en grupos grandes y heterogéneos. Educ Med Super [serie en Internet]. 2008 [citado 17Marz2018];22(1):[aprox.8p.].Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000100004&lng=es

26. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015 [página en Internet]. La Habana: MINSAP; 2005. [citado 29 Oct 2010] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://intranet.sld.cu/areas-del-cnicm/servicios-especiales-de-informacion/departamento-de-fuentes-y-servicios-de-informacion/archivo/proyecciones-salud-hasta-2015/proyecciones-de-spc-para-2015-documento-de-trabajo.doc/view>

27. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de trabajo. La Habana: MINSAP; 1999.

28. Turner C, Spinks A, McClure R, Nixon J. Intervenciones comunitarias para la prevención de quemaduras y escaldaduras en niños (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 4, 2007. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>

Educación Avanzada; 2004

29. Ríos Massabot NE, Fernández Viera RM, Jorge Pérez ER. Los registros médicos en Cuba. Rev Cubana Salud Públ [serie en Internet]. 2005 [citado 4 Abril 2018];31(4):[aprox.8p.].Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

30. Ochandategui Camejo L. Caracterización de la preparación de médicos y enfermeras para enfrentar desastres. Municipio 10 de octubre [tesis]. La Habana: ISCM-H; 2007.

31. Reinoso Fariñas AT, Álvarez Mesa N. Conocimientos y actitudes de los colaboradores médicos cubanos sobre desastres. Rev cubana salud publ [serie en Internet]. 2009 [citado 2018Abril4]; 35 (2): [aprox 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Álvarez Sintés R. Educación permanente. Editorial. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 1998 [citado 09 sep 2009]; 14(6):519-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1251998000600001&lng=es&nrm=iso

33. Callejo J. Articulación de perspectivas metodológicas: capacidades del grupo de discusión para una sociedad reflexiva. Papers. 2002; 56: 31-55.

34. González R, Viniegra L. La discusión y el debate. Una alternativa para el ejercicio de la crítica en educación médica [tesis]. México: Facultad de Medicina, UNAM; 1998.

RECOMENDACIONES

A todos los profesionales de la salud del municipio Baraguá y de la provincia Ciego de Ávila en general, a aplicar intervenciones educativas sobre las terapias alternativas utilizadas en las artropatías, para elevar los conocimientos sobre el tema y tener otra arma en nuestras manos para el tratamiento de diversas enfermedades ante la escasez de medicamentos por la que atraviesa el país.