

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CIEGO DE AVILA**

**TÍTULO:** Intervención Educativa sobre el uso de fitofármacos en la Hipertensión Arterial en el Consultorio Médico 17 del área Baraguá.

**AUTOR (A):**Dr. Yunier Ríos Paz.

**TRABAJO EN OPCION AL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO DE  
MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

**2013**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICA  
CIEGO DE AVILA  
POLICLÍNICO DOCENTE  
MARIO PAEZ INCHAUSTI  
MUNICIPIO BARAGUA**

**TÍTULO:** Intervención Educativa sobre el uso de fitofármacos en la Hipertensión Arterial en el Consultorio Médico 17 del área Baraguá.

**AUTOR (A):** Dr. Yunier Ríos Paz.

Residente de segundo año en la especialidad de MGI.

**TUTOR (A):** Dra. Yaile Gonzáles Santos.

Especialista de 1er Grado en MGI.

**ASESOR (A):** Dr. Ermis Zamora García.

Especialista en Medicina Natural y Tradicional.

Master en Medicina Bioenergética y Natural.

Dra. Omarys Loyola Cabrera.

Especialista en primer grado en MGI.

Especialista en primer grado en Higiene y Epidemiología.

Máster en Enfermedades Infecciosas.

Profesor Instructor.

**TRABAJO EN OPCION AL TITULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO DE  
MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

**2013**

## **PENSAMIENTO**

Vale más una onza de prevención que una libra de tratamiento.

Proverbio Antiguo.

## **DEDICATORIA**

A mi abuela y mis padres, por encaminar mi vida hacia el amor a la patria y al estudio, por su amor y apoyo decisivos en mi desarrollo profesional y humano.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Revolución por darme la posibilidad de formarme como médico y permitirme que cada día me supere más, a mi tutora por su dedicación y ayuda para conmigo en la elaboración de esta tesis.

## RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental (antes y después) con el objetivo de evaluar un programa de intervención educativa sobre el uso de fitofármacos en la Hipertensión Arterial, en el período comprendido desde el 1 de junio del año 2012 hasta marzo del año 2013 en el Consultorio Médico de la Familia (CMF# 17) del Municipio Baraguá, Provincia Ciego de Ávila.

La muestra estuvo constituida por toda la población mayor de 15 años y menor de 78 años de edad que cumplían con los criterios de inclusión y que resultaron 60, a los cuales se le aplicó una encuesta inicial para evaluar el nivel de información que poseían sobre el tema, luego se diseñó y aplicó el programa educativo y por último se aplicó la encuesta final. Se obtuvo como resultado que las personas alcanzaron niveles de información adecuados en todas las variables estudiadas.

El 91.4% reconoció el concepto o definición de la hipertensión, un 96.6 % las principales manifestaciones clínicas, un 100 % reconoció la importancia de los fitofármacos en el tratamiento de la Hipertensión, además se identificó adecuadamente las principales ventajas del tratamiento con fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico en un 99 % de los pacientes Hipertensos. Los principales resultados se relacionan con la elevación del nivel de información de forma general después de aplicado el programa de intervención educativa a los individuos Hipertensos, por lo que concluimos que la intervención fue efectiva. .

Palabras Clave: nivel de información, intervención educativa, Hipertensión arterial.

<b>INDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco Teórico.....</b>	<b>5</b>
<b>Material y Método.....</b>	<b>20</b>
<b>Análisis y Discusión de los Resultados.....</b>	<b>29</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>37</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>38</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexos</b>	

---

## INTRODUCCION

La historia cuenta con ejemplos fehacientes del empleo de la medicina natural y tradicional y de sus positivos resultados, lo que evita una extensa explicación del porqué de su uso y de la importancia de formar parte de una tradición que permita al hombre tratar con seguridad y eficacia sus problemas de salud. La práctica de la fitoterapia (fitofármacos) es casi tan antigua como el hombre mismo, en la antigüedad hace 60 000 años se encontró restos arqueológicos en Shanidian, Iraq los que revelaron la presencia de granos de polen de plantas aun en uso hoy en día en la medicina oriental, indicando todo ello que el homo neanderthalensis podría haber tenido unas nociones básicas del uso de las plantas medicinales (1).

Los primeros usos curativos de las plantas en la Hipertensión Arterial se remontan a unos 10000 años en la india. También los papiros egipcios plasman los conocimientos de esa civilización en más de 700 formas diferentes de medicamentos. La MNT es una disciplina de las Ciencias Médicas que es necesario estudiar y profundizar, forma parte importante del acervo cultural de la humanidad. Ella se ha desarrollado en cada país y región del mundo con características propias en dependencia de los recursos disponibles, tomando como base la idiosincrasia de sus habitantes(2).

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de las personas en todas partes del mundo y por tanto quizás una de las más costosas para el individuo, la familia y el país. La HTA es una de las enfermedades que más se padece en todo planeta (2).

En el mundo se estima que 691 millones de personas padecen hipertensión y solo un número muy reducido usa alguna medicina verde para tratar esta, usándola sobre todo los países subdesarrollados con tendencia indígena como Bolivia, Perú y Ecuador. La Medicina Natural y Tradicional se introduce en América Latina en el año 1948 y en los años 60 se comienza a propagar en Cuba, a finales de los años 80 se

---

establece el primer Plan de Desarrollo de la MNT por el MINSAP y en 1991 el Comandante en Jefe orienta iniciar el Programa<sup>(2)</sup>.

Por lo que teniendo en cuenta la situación actual con la escasa o nula disponibilidad de ciertos fármacos convencionales, el Ministro de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, General de Ejército Raúl Castro Ruz, estableció la Directiva 0-26, donde se trazan los lineamientos necesarios para el desarrollo, fortalecimiento y sostenibilidad del Programa de Medicina Natural y Tradicional a todos los niveles, como vía asequible para solucionar numerosos problemas sanitarios. En la provincia Ciego de Ávila el pionero en el uso de este método fue el Dr. Marcos Montano, con una serie de trabajos aplicados a través de las tesis de los residentes <sup>(3)</sup>.

El área de salud en estudio existen programas de salud con amplia cobertura que alcanzan los más recónditos lugares y existen excelentes condiciones naturales, una rica flora y una tradición popular muy arraigada en cuanto a la utilización de determinadas plantas y productos naturales para mitigar padecimientos. No obstante a esto es muy pobre el uso de los fitofármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial influenciada fundamentalmente por factores culturales, la idiosincrasia de la población, las dificultades objetivas en cuanto a la producción de los mismos<sup>(4)</sup>.

Dicha área muestra una incidencia de aproximadamente 43 pacientes hipertensos por cada 100 habitantes al igual que una prevalencia de un 20% de hipertensos lo cual supera la supuesta norma estadística que debe estar en un 15% aproximadamente según revisiones estadísticas, la utilización de fitofármacos muestra que solamente se expende en sus farmacias menos del 30 % de los mismos, los cuales solo se usan para afecciones respiratorias y no para el tratamiento de la HTA <sup>(4)</sup>.

---

Teniendo en cuenta esta problemática se decide realizar esta investigación cuya pregunta de investigación e hipótesis son:

**Pregunta de investigación:**

¿Cómo elevar el nivel de información sobre la utilización de fitofármacos en la Hipertensión Arterial en los individuos aquejados de esta enfermedad en el consultorio 17 del municipio Baraguá?

**Hipótesis:**

Si se aplica una intervención educativa sobre la utilización de fitofármacos en el tratamiento de la hipertensión arterial se elevara nivel de información sobre el tema en la población hipertensa del consultorio 17 del municipio Baraguá.

Para ello se diseña y aplica un programa de intervención educativa que favorece el nivel de información sobre el uso de fitofármacos como pilar central del tratamiento de la hipertensión arterial el cual constituye el aporte práctico de esta investigación.

---

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar la intervención educativa sobre el uso de fitofármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial en la población de hipertensos del Consultorio Médico 17 área de Salud Baraguá, en el periodo comprendido del 1 de junio de 2012 a marzo del año 2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Caracterizar la población Hipertensa según edad, sexo, profesión y nivel de escolaridad.
  
2. Determinar el nivel de información de la población estudiada antes y después de la intervención sobre:
  - concepto de hipertensión arterial
  - cuadro clínico
  - importancia del uso de fitofármacos
  - ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico
  
3. Evaluación del nivel información general sobre el tema en los hipertensos.

---

## MARCO TEÓRICO

Las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la Hipertensión Arterial (HTA) es considerada como un problema de salud, con repercusiones sociales y económicas. En la actualidad esta es conocida metafóricamente como "la bailarina de los 4 salones", pues afecta corazón, cerebro, riñones y grandes vasos; alteración esta que sufren entre 80-90 % de los pobladores del planeta. Se considerará como hipertenso a todo paciente que sea mayor de 15 años y se le constaten cifras tensionales mayores o iguales a 140/ 90mmhg en 3 o más ocasiones y en momentos diferentes (5).

La HTA representa un factor de riesgo importante para la aparición de otras afecciones, entre ellas Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal y particularmente Retinopatía, por lo que el control y tratamiento oportuno reducen las posibilidades de ocurrencia de esos procesos. Los esfuerzos para prevenir, diagnosticar y tratar la HTA constituyen una preocupación para nuestro Sistema Nacional de Salud. Sin embargo los efectos metabólicos adversos, el costo elevado y el uso permanente de los medicamentos, afectan la calidad de vida, por lo que se originan interrogantes que ponen en reto los métodos terapéuticos tradicionales (5).

La importancia del control de la HTA como enfermedad y a su vez como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares, el conocimiento cabal del modo de activación del personal de salud que labora en la atención primaria de salud constituye un objetivo y propósito de primer orden en cualquier sistema de salud. Los fallos al seguir las prescripciones médicas exacerban los problemas de salud y la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un determinado tratamiento, lo que imposibilita que se realice un buen diagnóstico y provoca un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria (6).

---

Modificar los hábitos de vida es difícil y debe apoyarse en la promoción de salud y la prevención, por lo que para conocer las disímiles opiniones y criterios sobre la HTA que tienen nuestros pacientes y actuar sobre estos de una forma sistemática. La educación del paciente hipertenso es un paso necesario para su control debe ser orientada sistemáticamente por el médico de asistencia y apoyada por los demás miembros del equipo de salud (enfermeros, licenciados en cultura física, dietistas, psicólogos, educadores y otros) que en conjunto influirán en los cambios del estilo de vida del paciente cuando proceda, lo cual redundará en un mejor manejo y control de su enfermedad, así como la disminución de las tasa de morbi- mortalidad por esta causa (5,6).

Se ha comprobado que la modificación del comportamiento es particularmente eficaz para prevenir la HTA y algunas de sus complicaciones, pues una alimentación adecuada, el ejercicio físico regular y el control del peso corporal pueden ayudar a disminuir el número y la dosificación de medicamentos para la HTA. Las medidas dirigidas a toda la población con el objetivo de disminuir las cifras medias de tensión arterial pueden tener efectos fabulosamente buenos en la morbilidad de enfermedades asociadas a la HTA, por ejemplo: una disminución de un 4% de la cifra de tensión arterial podría estar acompañada por la disminución del 9% de la mortalidad por Cardiopatía Isquémica y el 20% por Accidente Vascular Encefálico (5,6).

La HTA sistémica es el trastorno cardiovascular más frecuente en nuestro país. Casi el 40 % de los adultos de raza negra y más del 50% de la población total mayor de 60 años padece esta enfermedad. Según Nápoles en un estudio realizado en Santiago de Cuba en el año 2008. Su prevalencia oscilaba entre un 33% de la población mayor de 15 años. En cuanto al sexo la mayoría de los autores como Cecil y Roca reportan un predominio del sexo femenino después de los 60 años, ya que exhiben niveles tensionales iguales o mayores a los del sexo masculino (7,8).

---

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la HTA, es considerada como un problema de salud prioritario en las Américas, con enormes repercusiones sociales y económicas ya que numerosos estudios plantean que el vínculo laboral es un aspecto importante a tener en cuenta pues muchas profesiones conllevan a un stress físico y psíquico elevados. Coincidentemente, en la literatura revisada se plantea que la afección suele presentarse en edades medias y continúa desarrollándose con el transcurso de los años de acuerdo con el país, raza, edad, sexo y profesión (7,8, 9).

Al abordar cualquier tipo de estudio de enfermedades crónicas no transmisibles, se hace imprescindible la valoración de los factores que pudieran tener una supuesta relación con un determinado daño a la salud, de los cuales se presentan con mayor incidencia el aumento del peso corporal con un 28.7 %, le siguió en orden decreciente el hábito de fumar en un 27.88 %, la diabetes mellitus con 22.96 %, el sedentarismo 20.50 %, la hipercolesterolemia con un 14.76 %, el estrés 13.94 % las dietas hipersódicas con 12.30 % y el consumo de bebidas alcohólicas (10).

Clínicamente la HTA puede evolucionar sin síntomas, pero los más frecuentes suelen ser la cefalea occipital matutina, la visión borrosa, el zumbido de oído, la sensación de inestabilidad, la falta de aire, principalmente durante la noche, y la confusión mental. Muchos autores llaman a la HTA “la asesina silenciosa” porque a veces se percibe su presencia cuando resulta demasiado tarde y se inicia con complicaciones agudas. Entre ellas pueden mencionarse: infarto agudo de miocardio, cardiopatía isquémica, retinopatía hipertensiva y arterosclerosis (10,11).

Los problemas crónicos una vez establecidos, pueden acompañar al enfermo durante mucho tiempo, empeorar su estado y conducirlo a la muerte, sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, podrán incluso alargar su vida aquellos que se adhieran adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida que cada una de las enfermedades exige (11).

---

Ante esta situación la Medicina Natural y Tradicional se convierte en una alternativa para la comunidad científica en el tratamiento de múltiples enfermedades, esta constituye una vía para evadir los efectos adversos de la síntesis química tanto en el plano médico como en el económico, busca mayor aceptabilidad social al sustituir los medicamentos convencionales por técnicas sencillas, inocuas y eficaces. Debe tenerse presente que la MNT no ocasiona efectos secundarios y en caso de producir algún efecto es fácilmente asimilado por el paciente y con una misma modalidad, se pueden abordar varias manifestaciones patológicas relacionadas con la HTA (12).

El tratamiento con fitofármacos es cíclico y no continuo, como en el caso de los fármacos, y en la mayoría la estabilización de la presión arterial ocurre a los pocos días de comenzado el tratamiento y se mantiene después de suspendido éste, por lo que puede afirmarse que la relación costo-beneficio es indiscutiblemente beneficiosa tanto económicamente como para la salud del paciente, ya que la fitoterapia ha ido adquiriendo un mayor auge por su inocuidad, eficacia y bajo costo, al combinar la MNT como tratamiento alternativo esta repercute favorablemente sobre la economía familiar (11,12).

En cuanto a la fitoterapia puede decirse que muchas drogas usadas por los antiguos, son empleadas de la misma forma por los médicos de hoy, pues las plantas medicinales constituyen una fuente extraordinaria de materias primas para la industria farmacéutica. Resulta sumamente útil examinar los datos del pasado, reconocer aquellos que han contribuido al desarrollo de la MNT, así como aplicar y perfeccionar esos valiosos conocimientos a medida que avanzan la ciencia y la técnica (12).

---

El uso de los fitofármacos es frecuentemente tergiversado por la población y para muchos pacientes carecen de importancia en el tratamiento de la hipertensión arterial. Entre las plantas medicinales hipotensoras más usadas están las albacas verde y Morada, te de riñón, la lloviznita y la caña santa o hierba de calentura, pero de esta última se desconocía en el pasado el efecto cancerígeno de sus cristales cuando se comenzó a usar en infusión, cosa que en la actualidad no sucede (13).

Estos Fito-Api fármacos pueden ser utilizados en el tratamiento de pacientes hipertensos, según criterio médico:

- Ajo Cápsulas: Dosis: 1 cápsula cada 8 horas
- Ajo Jarabe 10%: Dosis: 1 cucharadita (equivalente a 5 ml) de 1 a 3 veces al día.
- Ajo tintura 10%: Dosis: 20 gotas en medio vaso de agua 3 veces al día.
- Caña Santa Elixir: Dosis: 1 cucharada (equivalente a 8 ml) 3 veces al día.
- Caña Santa Extracto Fluido: Dosis: 20 gotas en medio vaso de agua 3 veces al día.
- Caña Santa Jarabe 10%: Dosis: 2 cucharadas (equivalente a 8 ml) 3 veces al día.
- Cebolla Jarabe 10%: Dosis: 1 cucharada (equivalente a 8 ml) 3 veces al día.
- Cebolla Tintura 50%: Dosis: 20 gotas en medio vaso de agua 3 veces al día.
- Maíz Jarabe 15%: Dosis: 1 cucharada (equivalente a 8 ml) 3 veces al día.
- Melito de Ajo (Hipolip): Dosis: 1 cucharadita (equivalente a 5 ml) de 2 a 3 veces al día.
- Propodal Cápsulas 200 mg: Dosis: 2 a 4 mg/kg de peso en ayunas.
- Propodal Gotas Orales al 4%: Dosis: 2 a 4 mg/kg de peso 2 veces al día.

- 
- Té de Riñón Extracto Fluido: Dosis: 10 gotas en medio vaso de agua 3 veces al día.
  - Té de Riñón Jarabe 2%: Dosis: 1 cucharada (equivalente 8 ml) 3 veces al día (13).

Nuestra área de salud en los últimos años ha mostrado indicadores desfavorables en el uso de fitofármacos en el tratamiento de la hipertensión arterial, puesto que generalmente la misma se trata con fármacos convencionales y solo se usa la medicina verde para las afecciones respiratorias y no se explota el potencial curativo de los fitofármacos en la hipertensión.

Según estudios realizados por algunos autores en referencia al tema en cuestión, encontramos un estudio sobre fitoterapia para el control de la Hipertensión en pacientes del Consultorio Médico Paraíso 1 ubicado en el municipio San Luís de la provincia Santiago de Cuba durante el segundo semestre del 2011, que a un universo de 45 pacientes hipertensos se le suspendió el tratamiento farmacológico y se le administro solamente tratamiento con fitofármacos, gracias a una intervención educativa donde se le explico la importancia del estudio (14).

Entre los fitofármacos utilizados figuraron: tintura de caña santa (20 gotas en medio vaso de agua, 2 a 3 veces al día, en dependencia de la respuesta), tintura de ajo y albahaca morada, combinada de igual forma que la anterior. Durante el primer mes se siguió la evolución por semanas y con carácter individual, sobre la base de las siguientes respuestas:

- Desaparición de la crisis (parcialmente controlados en la mayoría de los casos)
- Crisis de moderada intensidad (ligero o moderado control en la minoría de los casos)
- No aparición de otras manifestaciones clínicas (en todos los casos por que estuvieron bien controlados)
- Sin mejoría (no controlado, en ninguno de los casos)

---

A los efectos del estudio se utilizaron estas 4 categorías:

- Controlado: Cuando mantuvo cifras tensiionales dentro de los límites normales.
- Parcialmente controlado: Cuando presentó inestabilidad en las cifras normales de tensión arterial.
- No controlado: Cuando no mantuvo cifras tensiionales dentro de límites normales.
- Ligero y moderado: Categorías incluidas en la clasificación de los pacientes hipertensos.

También se tomó en cuenta el gasto que implicaba el tratamiento convencional con medicamentos antihipertensivos y el tratamiento natural, de los medicamentos empleados en el tratamiento convencional, el Captopril resultó ser el más comúnmente consumido y por ende el más costoso, sin embargo la tintura de ajo en combinación con otros fitofármacos por la parte de la medicina natural resultó tanto o más eficaz que el primero de los convencionales y además reportó a cada paciente un ahorro mensual de \$ 35,15 (14).

Estudios realizados como el de Benavides en el 2008 habla acerca de la educación del paciente hipertenso que ha logrado resultados muy relevantes, tales como la reducción de factores de riesgo en el 25% de los casos y han adquirido conocimientos de la enfermedad más del 90% de los pacientes entrenados con la intervención educativa aunque siempre en correspondencia con su nivel de escolaridad (15).

Debido a la alta incidencia y prevalencia de la HTA y sus complicaciones tan frecuentes, en esta área se hace impostergable la realización de una intervención educativa para de esta forma lograr un impacto importante en la adquisición de conocimientos de la importancia del uso de fitofármacos por parte de los pacientes hipertensos que tanto necesitan de este tratamiento para controlar sus cifras de tensión arterial, disminuir las complicaciones y aumentar su calidad de vida (15).

---

Se realizó un estudio pre-experimental con intervención educativa, ya que la mayoría de los autores como Delamorit coinciden en afirmar que la intervención educativa es una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas en la esfera cognitiva y a prevenir que aparezcan otros <sup>(16)</sup>.

La investigación se desarrolló con el objetivo de elevar el nivel de información sobre el uso de fitofármacos a mediano y largo plazo realizando un Programa de Intervención Educativa en individuos vulnerables a dicha patología y así lograr que los pacientes escogidos en la muestra que por cierto no usaban para nada la medicina verde para tratar sus cifras tensionales e incluso muchos ignoraban su utilidad, comiencen a mostrar indicadores adecuados en cuanto a la utilización de fitofármacos para tratar la Hipertensión <sup>(17)</sup>.

Estudio que se semeja a uno realizado en el Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto" de la provincia Guantánamo en el periodo comprendido de septiembre a diciembre de 2009 donde llama la atención que de los 53 pacientes en el estudio solo un número muy reducido conocía de la utilidad de los fitofármacos en el tratamiento de la Hipertensión y la cefalea y al realizar la intervención educativa todos estuvieron de acuerdo con usar la tintura de ajo como fitofármaco para controlar su afección y a la vez elevar su nivel de información sobre el tema en cuestión <sup>(17)</sup>.

Al recogerse el criterio de los pacientes en relación con el tratamiento natural, basaron las siguientes definiciones: muy bueno, disminución de la tensión arterial y alivio de la cefalea y un periodo de 3 días de ausencia de síntomas el 63% de los casos; bueno, alivio de la cefalea y reducción de la tensión arterial con 1 ó 2 días sin síntomas el 13% de los casos; regular, aquellos pacientes que se mantuvieron sin síntomas entre 8 y 24 h el 3.7% de los casos y malo, los que no tuvieron alivio de sus problemas de salud en ningún momento; que fue el 0% <sup>(17)</sup>.

---

Lo que avala la utilidad de nuestra intervención educativa aun cuando un número muy reducido de pacientes conozcan o usen fitofármacos para tratar la hipertensión puesto que con una intervención lo suficientemente efectiva hay grandes probabilidades de cambiar la forma de pensar y actuar en la mayoría de nuestros pacientes. De todo lo anterior se desprende que una población bien entrenada y educada en el diagnóstico precoz y el manejo adecuado de su calidad de vida es factor esencial en el control de la enfermedad. Existen diferentes métodos para elevar el nivel de preparación de las poblaciones sobre diversas temáticas, una de ellas es la intervención educativa.

En las últimas dos décadas se ha venido utilizando con mucha fuerza las intervenciones educativas para elevar y mejorar los conocimientos sobre diferentes temáticas y el tema del uso de la fitoterapia en el tratamiento de la hipertensión arterial no escapa a esta tendencia (18).

**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” (18).

---

## **Objetivos de la intervención**

La intervención psico-educativa, 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 (18).

## **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 concienticen en 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 misma.

## **Contexto de desarrollo**

Se identifican dos tipos de escenarios:

- Contexto artificial: la intervención se realiza en lugares especiales preparados para tal fin.
- Contexto natural: la intervención se desarrolla en los espacios donde se sitúan los individuos o los grupos a los que va destinada la intervención. Eudoro y colaboradores en una investigación realizada con el residentes y especialistas en Medicina General Integral de Venezuela, formados en Cuba, en los estados: Amazonas, Apure, Anzoátegui, Barinas, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Delta Amacuro, Guárico, Miranda, Nueva Esparta, Táchira, Zulia, donde los médicos

---

seleccionados están ubicados en zonas fronterizas, comunidades indígenas, zonas de difícil acceso pertenecientes al Batallón 51 del ejército de Venezuela.

En este contexto se obtuvieron resultados que demuestra la utilidad de los procesos de intervención en la elevación del nivel de conocimientos, donde el 12% de los médicos generales tenían un nivel de conocimientos adecuados antes de la intervención y después de la misma el nivel de conocimientos se elevó en un 91.8%. Siempre debe adquirir una especial relevancia la representatividad ecológica de los diseños, aunque estos se desarrollen en una situación artificial (18).

### **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 (19).

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 acción de amplio espectro, dirigido a instituciones, comunidad, macro contextos, cultura, etcétera.

---

## 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, por medio de una actividad con fines educativos y a la vez elevar el nivel de información para corregir necesidades de aprendizaje como sucedió en el Hospital Antonio Loases Iraola de Ciego de Ávila en una Intervención Educativa sobre urgencias Quirúrgicas del Dr. Tirso Miquel Toledo (19).
- **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 costo 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 (19).

---

En general, se suele defender el carácter preventivo e informativo frente al mero tratamiento. La función preventiva e informativa es un concepto estrechamente relacionado a la intervención, hasta tal punto que se puede decir que uno justifica al otro, 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) (19).

### **Agentes de la intervención**

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

- Entre profesionales.
- Para profesionales (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 de la Dra. Ochandategui Camejo, que 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% (18).

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, 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).

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 desastres y luego de haber aplicado un programa de intervención educativa el nivel de conocimientos se elevó a un 92.5 %. 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 <sup>(20)</sup>.

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, 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 <sup>(20)</sup>.

### **Carácter científico de la intervención educativa.**

La intervención educativa debe relacionarse con la investigación, de modo que permita guiar el proceso para observar la eficacia de la intervención, valorar el cambio producido e incluso, validar principios teóricos sobre los que se sustentan los procesos de intervención. Para ello se requiere una sistematización de la intervención educativa tanto en el diseño como en el desarrollo de la misma, a la vez 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 (20).

---

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio pre-experimental (antes y después) con el objetivo de evaluar una intervención educativa sobre el uso de fitofármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial en la población de hipertensos del Consultorio Médico 17 área de Salud Baraguá, en el periodo comprendido del 1 de junio de 2012 a marzo del año 2013.

## **DEFINICION DE UNIVERSO DE ESTUDIO**

El universo de estudio estuvo conformado por 79 pacientes que constituyen el total de hipertensos del consultorio en las edades comprendidas entre 15 y 78 años. A los mismos se les aplicó los criterios de exclusión, y quedó finalmente constituida la muestra por 60 personas que constituyen el 75.9% del universo.

### **Criterios de inclusión:**

- Individuos hipertensos mayores de 15 años y menores de 78 años de edad.
- Personas que expresen su consentimiento para participar en la investigación de forma escrita.

### **Criterios de exclusión:**

- Residentes temporales en el área de salud, extranjeros y cubanos.
- Invalidez física o mental, total o parcial que imposibilite la participación en el programa.
- Residentes del área que padezcan enfermedades oncoproliferativas y metabólicas descompensadas o estén embarazadas.

### **Criterios de salida**

- Abandono por decisión propia
- Que se encuentren fuera del área de salud en el momento del estudio
- Fallecimiento en el momento del estudio.

---

### Limitación del estudio:

Personas residentes del área que se encuentran fuera de la misma en el momento de la intervención.

### ASPECTOS ÉTICOS

Se llevó a cabo un proceso de negociación con la población en estudio explicando detalladamente en qué consistía la investigación, demostrando en cada momento la importancia de su colaboración y veracidad al responder el cuestionario, así como la posibilidad de aportar cualquier elemento que resultara provechoso para corroborar los resultados, respetando su autonomía, dejando explícito el derecho a no participar en la investigación y el anonimato, así como a abandonar el estudio cuando lo estimase conveniente y por último estar de acuerdo con que los resultados de esta investigación puedan ser publicados.

	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
<b>Edad</b>	Cuantitativa continua	15-28 29-38 39-48 49-58 59-68 69-78	Edad en años según carné de Identidad	Número y porcentaje según grupo de edad
<b>Sexo</b>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Masculino.</li><li>▪ Femenino.</li></ul>	Según sexo biológico de pertenencia:	Número y porcentaje según sexo
<b>Nivel de escolaridad</b>	Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Analfabeto</li><li>▪ Primaria</li><li>▪ Secundaria</li><li>▪-Preuniversitario</li><li>▪-Universitario</li></ul>	Según el último grado vencido	Número y porcentaje según grados alcanzados.

<b>Vínculo laboral</b>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si</li> <li>▪ No</li> </ul>	Se encuentra ejerciendo alguna profesión u oficio	Número y porcentaje según la vinculación laboral.
<b>Nivel de información sobre concepto de la Hipertensión Arterial.</b>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuado</li> <li>▪ Inadecuado</li> </ul>	Marca correctamente el ítem o Marca otro ítem	Número y porcentaje sobre Nivel de conocimientos sobre concepto y de la Hipertensión.
<b>Nivel de información sobre cuadro clínico de la Hipertensión Arterial.</b>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuado</li> <li>▪ Inadecuado</li> </ul>	Marca correctamente el ítem o Marca otro ítem	Número y porcentaje sobre Nivel de conocimientos sobre cuadro clínico de la Hipertensión.
<b>Nivel de información del uso de fitofármacos en la Hipertensión arterial.</b>	Cualitativa nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuado</li> <li>▪ Inadecuado</li> </ul>	Marca correctamente el ítem o Marca otro ítem	Nivel de conocimiento sobre el uso de fitofármacos en la Hipertensión arterial.

<p><b>Nivel de información sobre las ventajas del tratamiento con fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico.</b></p>	<p>Cualitativa nominal dicotómica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuado</li> <li>▪ Inadecuado</li> <li>▪</li> </ul>	<p>Marca correctamente el ítem o Marca otro ítem</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre las ventajas del tratamiento con fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico</p>
--	---------------------------------------	---	--	--

**DEFINICION DE LAS VARIABLES A ESTUDIAR.**

**Variable independiente.** Intervención educativa: Sistema de actividades educativas para lograr cambios en el conocimiento sobre el uso de fitofármacos en la hipertensión de pacientes vulnerables.

**Formas para controlar sesgos de diseño:**

Se harán cortes periódicos cada **3** meses para valorar la marcha del proyecto y si es preciso hacer las modificaciones necesarias.

**El programa de intervención educativa:** se estructuro de las siguientes etapas:

**ETAPA I: DIAGNÓSTICA:** Se aplicó un cuestionario (Anexo 2), elaborado por el autor y validado por criterio de experto. Se tuvieron en cuenta los conocimientos adquiridos por el autor en entrenamiento previo en la actualización sobre el tema.

---

## **ETAPA II: INTERVENCIÓN, APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

**EDUCATIVA:** Se desarrolló en esta etapa la intervención educativa sobre la utilización de fitofármacos en la Hipertensión Arterial dirigida a los individuos diagnosticados. El programa educativo consto de 6 temas referentes a: conceptos, cuadro clínico, importancia de la medicina verde para la (HTA) en cuanto a su tratamiento, ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico habitual, los que fueron impartidos en 11 sesiones: 6 conferencias y 5 clases prácticas; con una frecuencia semanal y por espacio de 11 semanas, a dos subgrupos compuestos por 30 y 30 personas cada uno, donde se cumplieron los objetivos propuestos para la investigación (Anexo 3).

**ETAPA III: EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN:** Se evaluó la efectividad y satisfacción de los usuarios o beneficiarios, evaluando finalmente el nivel de información de la población en estudio mediante la aplicación del cuestionario (Anexo 2) 15 días después del último tema impartido.

### **Escala de evaluación por tema:**

#### **Concepto de la enfermedad**

**Ítem 5:** Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso 2 pues las otras opciones son incorrectas. Valor del Ítem 25 puntos.

- **Adecuado:** Si identifica el inciso correcto.
- **Inadecuado:** Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

---

□ **Cuadro clínico de la enfermedad.**

**Ítem 6:** Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso B pues las otras opciones son incorrectas. Valor del Ítem 25 puntos.

- **Adecuado:** Si identifica el inciso correcto.
- **Inadecuado:** Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

□ **Importancia de los fitofármacos en el tratamiento de la HTA.**

**Ítem 7:** Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso A pues las otras opciones son incorrectas. Valor del Ítem 25 puntos.

- **Adecuado:** Si identifica el inciso correcto.
- **Inadecuado:** Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

**Ventajas del tratamiento con fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico en la hipertensión.**

**Ítem 8:** Las personas para contestar correctamente deben marcar el inciso C pues las otras opciones son incorrectas. Valor del Ítem 25 puntos.

- **Adecuado:** Si identifica el inciso correcto.
- **Inadecuado:** Si identifica algún inciso incorrecto, pues es una pregunta de todo o nada.

---

## Escala de evaluación general

### □ Nivel de conocimiento en general sobre uso de fitofármacos en la hipertensión.

La evaluación fue integral ya que tuvo en cuenta los cuatro elementos que posteriormente se expondrán y se dio una puntuación de veinte y cinco puntos en cada uno y se califica de las siguientes formas:

- **Aceptable:** Cuando haya contestado correctamente como se expone posteriormente y haya obtenido de 75- 100 puntos en la evaluación.
- **Inaceptable:** Cuando haya contestado incorrectamente como se expone posteriormente y haya obtenido menos de 75 puntos en la evaluación.

El Programa Educativo se basó en principios, categorías y leyes del materialismo dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

### Los métodos aplicados durante la investigación fueron:

#### Métodos del nivel teórico:

- **Análisis histórico lógico:** Se selecciona con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los fenómenos y acontecimientos en el cursar de su historia, por lo que se emplea en indagar sobre los factores relacionados con el uso de las plantas medicinales para el tratamiento de la hipertensión.
- **Análisis síntesis:** Permite penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario para la solución del problema.
- **Inducción – deducción:** Se establecieron generalizaciones que confirman empíricamente la hipótesis.
- **Hipotético – deductivo:** deduce una hipótesis como respuesta al problema.

---

### **Entre los métodos empíricos tenemos:**

- **La medición** : Mediante la misma se logran medir diferentes procesos, cantidades reales de poblaciones lo que permite un diagnóstico oportuno.
- **La encuesta (anexo No.2)**: Se utilizó como técnica para la obtención de la información dadas sus características de búsqueda de información rápida y económica, la cual se aplicó a las personas hipertensas y que constituyeron la muestra de estudio para evaluar los conocimientos de los mismos acerca del uso de fitofármacos en el tratamiento de la hipertensión. La misma fue validada por expertos y se elaboró de acuerdo a los objetivos propuestos.

### **Métodos estadístico –matemático**

- **Estadístico-descriptivo**: El cual se utilizó para comparar los datos obtenidos como resultado del instrumento aplicado; el procesamiento se realizó en una microcomputadora PENTIUM, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 13.0 para Windows, como medida de resumen de la información se utilizaron frecuencias absolutas y los porcentajes (%), como medida de significación estadística se usó el Mc Nemar (anexo 4) para muestras dependientes.
- **Procesamiento estadístico**: Toda la información recopilada se llevó a una base de datos confeccionada en el programa SPSS para Windows para su procesamiento. Fue resumida en frecuencias absolutas y porcentos, para comparar las mediciones efectuadas en dos momentos diferentes, antes y después de la intervención. Cuando se tiene dos muestras pareadas y se clasifican los individuos según las dos categorías de una variable cualitativa dicotómica, se utiliza la distribución binomial, como las frecuencias esperadas son menores que cinco con una significación del 5% y la prueba de Mc Nemar (anexo 4) y el estadígrafo es  $\chi^2$ , se utilizó ya que más del 20% de las frecuencias esperadas son mayores que cinco.

---

Los resultados se expresaron en forma cuantitativa con antes y después en las diferentes tablas los que se analizaron en correspondencia con los objetivos propuestos para emitir las conclusiones y se redactó un informe final teniendo en cuenta los requisitos establecido por el departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad de Ciencias Médica de Ciego de Ávila.

---

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución de la población hipertensa en estudio según edad.**

Grupos de edades	No.	%
15-28años	1	1.7
29-38 años	1	1.7
39-48 años	2	3.3
49-58años	10	16.6
59-68 años	25	41.7
69-78 años	21	35
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente. Cuestionario**

La tabla No 1 muestra que el mayor índice de hipertensos con 41.7 % de la población en estudio se encuentra en las edades comprendidas entre los 59 y los 68 años de edad.

Hallazgo que se corresponde con la literatura que plantea que a mayor edad aumenta el riesgo de padecerla de forma progresiva su incidencia. Nápoles en un estudio realizado en Santiago de Cuba en el año 2008 encontró el mismo resultado, donde la hipertensión arterial predominó sobre todo entre los 60 y 70 años de edad (7).

---

**TABLA 2. Distribución de la población según sexo**

<b>SEXO</b>	<b>No. DE CASOS</b>	<b>%</b>
FEMENINO	38	63.3
MASCULINO	22	36.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente. Cuestionario**

En nuestra investigación la mayoría de la población en estudio pertenece al sexo femenino ( tabla 2), existiendo un total de 22 hombres para un 36.6 % y 38 mujeres para un 63.3%. Estos resultados se corresponden con la totalidad de la muestra estudiada, lo cual coincide con autores como Cecil y Roca que reportan un predominio del sexo femenino en pacientes afectadas por la Hipertensión Arterial sobre todo después de los 60 años <sup>(8)</sup>.

---

**TABLA 3. Nivel de escolaridad de los pacientes.**

<b>NIVEL ESCOLAR</b>	<b>Nº DE CASOS</b>	<b>%</b>
Primaria	3	5
Secundaria	34	56.6
Preuniversitario	15	25.1
Universitario	8	13.3
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente. Cuestionario**

En la tabla anterior se muestra el nivel de escolaridad del grupo en estudio, representando el mayor índice los individuos que culminaron sus estudios del nivel medio lo que corresponde un 56.6 % del total, mientras que el menor porcentaje corresponde a los que solo alcanzaron el nivel primario representando un 5 %.

Los datos arrojados por esta tabla se encuentran en correspondencia con algunos autores que señalan un predominio de la Hipertensión Arterial en los pacientes con bajo nivel de escolaridad, lo cual puede influir negativamente en los hábitos dietéticos y en la cultura sanitaria de los pacientes.

Este bajo nivel de instrucción explica por qué existe un elevado desconocimiento por parte de la población de importantes aspectos de la hipertensión arterial, trayendo consigo que los pacientes no lleven a cabo por desconocimiento de su relevancia cambios en el modo y estilo de vida, como disminución de la ingesta de sal, práctica sistemática de ejercicios físicos, seguimiento estricto del tratamiento médico ya sea con fitofármacos o con medicamentos convencionales, disminución de hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo, hechos que constituyen factores de riesgo para la aparición de la Hipertensión Arterial<sup>(14)</sup>.

---

**TABLA 4:** Distribución del grupo en estudio según su profesión.

<b>PROFESIÓN</b>	<b>UNIVERSO</b>	<b>%</b>
Estudiante	1	1.7
Trabajadores	23	38.3
Desocupados	12	20
Jubilados	24	40
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente. Cuestionario**

En la tabla 4 se desglosa el grupo según su profesión, donde podemos observar el mayor porcentaje lo constituyen los jubilados con un 40 %, seguidos de los trabajadores 38.3% y en menor porcentaje los estudiantes con 1.7 %. Lo cual está en correspondencia con la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, cuyos estudios plantean que el vínculo laboral es un aspecto importante a tener en cuenta a la hora de enfrentarse a un paciente hipertenso pues muchas profesiones conllevan a un stress físico y psíquico elevado, favoreciendo así la aparición de la Hipertensión Arterial o el descontrol de la misma<sup>(9)</sup>.

**TABLA 5. Concepto que tienen sobre Hipertensión**

<b>Concepto de Hipertensión</b>	<b>ANTES</b>		<b>DESPUÉS</b>	
	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Adecuado	18	30	55	91.4
Inadecuado	42	70	5	8.6
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Distribución binomio Significación exacta (bilateral)  $p = 0,000$

La tabla No 5 Se evalúa el nivel de conocimiento que posee la población sobre el tema demostrándose que el 70 % de la muestra desconoce sobre la enfermedad y el 30 % responde de forma adecuada. Después de realizada la intervención educativa el número de individuos con conocimientos adecuados se elevó a 55 para un 91.4 % y solo un 8.6 % del total se mantuvo con conocimientos inadecuados. Lo que se corresponde con un estudio realizado en el Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto" de la provincia Guantánamo que valida la tesis de que las intervenciones educativas constituyen una herramienta efectiva para elevar el nivel de preparación de la población aun cuando muestren niveles de conocimientos inadecuados (17).

**TABLA 6: Conocimientos sobre cuadro clínico de la Hipertensión Arterial.**

Conocimiento sobre las manifestaciones clínicas	ANTES		DESPUÉS	
	No	%	No	%
Adecuado	21	35	52	96.6
Inadecuado	39	65	7	3.4
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Distribución binomio Significación exacta (bilateral)  $p = 0,008$

La Tabla No 6 nos muestra que una vez encuestada la población (antes de la intervención) solo el 35% del grupo encuestado tenía conocimientos adecuados sobre el tema y una vez desarrollada la intervención se eleva este porcentaje a un 96.6 % pues se logran modificar los conocimientos en 52 de los encuestados. Este resultado muestra la efectividad de las intervenciones educativas como herramientas para la elevación del nivel de conocimientos sobre determinadas temáticas coincidiendo con el estudio del Dr. Tirso Miguel Toledo en su Intervención Educativa sobre Urgencias Quirúrgicas donde el 4% de la población tenía un nivel de conocimientos insuficientes sobre la temática antes de la intervención y después de aplicado un programa educativo el mismo se elevó en un 82.8 %<sup>(19)</sup>.

**TABLA 7: Nivel de información sobre la importancia de los fitofármacos para el tratamiento de la Hipertensión Arterial.**

Nivel de información sobre la importancia de los fitofármacos para el tratamiento de la Hipertensión arterial.	ANTES		DESPUÉS	
	No	%	No	%
Adecuados	17	28.3	60	100
Inadecuados	43	71.7	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Significación asintótica. Corregido por continuidad  $p= 0,000$

El nivel conocimiento sobre la importancia de los fitofármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial se evidencia en la tabla No 7 que demuestra un desconocimiento de la población en un 71.7 % con un total de 43 personas contra un 28.3 % que tenían conocimiento de la patología para un total de 17 personas. Luego de aplicada la intervención educativa se demuestra una elevación del nivel de información de los participantes lográndose un 100 % de las respuestas correctamente. Estos datos se corresponden con lo revisado en la literatura nacional e internacional sobre la importancia de las intervenciones educativas, donde la mayoría de los autores como Delamorit resaltan que la intervención educativa es la labor que contribuye a dar soluciones, a profundizar el nivel de conocimientos de la población encuestada <sup>(16)</sup>.

**TABLA 8: Conocimientos de las ventajas del tratamiento con fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico.**

Conocimientos de las ventajas del tratamiento con fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico.	ANTES		DESPUÉS	
	No	%	No	%
Adecuados	3	5	59	99
Inadecuados	57	95	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Significación asintótica. Corregido por continuidad  $p=0,000$

En la tabla 8 presentamos los conocimientos que tienen los pacientes a los cuales se realizó una intervención educativa sobre las ventajas que llevan los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico en la hipertensión. Se obtuvo significación estadística debido a que después de la intervención se logró modificar en gran medida la percepción que tenían ya que el 99 % de los pacientes modificó sus conocimientos con respecto al valor y utilidad de los fitofármacos para tratar la hipertensión sin tratamiento farmacológico y solo el 5 % de los pacientes presentaban claras definiciones respecto a este tema antes de la misma.

Coinciden estos resultados con los de un estudio realizado en el contexto del Consultorio Médico Paraíso 1 ubicado en el municipio San Luís de la provincia Santiago de Cuba durante el segundo semestre del 2011. Donde las Licenciadas Susel y Yamila Ávila controlaron la hipertensión solo con fitofármacos a la mayoría de los pacientes en estudio, lo que avala las ventajas del tratamiento con fitofármacos y la necesidad de las intervenciones educativas para propagar su uso

(14).

---

## **CONCLUSIONES**

Se evaluó la Intervención educativa sobre el uso de fitofármacos para el tratamiento de la hipertensión arterial en la población de hipertensos del Consultorio Médico 17 área de Salud Baraguá, además se caracterizó la población hipertensa según edad, sexo, profesión y nivel de escolaridad. Se determinó el nivel de información que la población estudiada tenía antes y después de la intervención respecto a concepto, cuadro clínico, importancia del uso y las ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico. Finalmente se evaluó el nivel información general sobre el tema en los hipertensos, modificándose los resultados obtenidos sobre el mismo entre el antes y el después, por lo que se concluyó que la intervención fue eficaz.

---

## **RECOMENDACIONES**

Poner en práctica esta estrategia educativa en todos los consultorios del médico de la familia en el área de Baraguá.

---

## Referencias bibliográficas:

1. Ríos Cañavate J. Reproexpres ediciones. I.S.B.N: 978-84936400-8-8. Fecha 2009-09-23. Wiki taxi 1.0.6/wiki-2010-04 taxi/ Historia de la fitoterapia en la Hipertensión Arterial.
2. Delgado Vega M. Hipertensión Arterial en la comunidad. Rev Archivo Médico de Camagüey. 2012; 6 (Supl 3).
3. Rodríguez Riera R. ¿Por qué la medicina alternativa? Resumed. 2009; 10(3):99-102.
4. Vinent Delís M, Torres Macías M, Olivares Montes de Oca M. Uso de fitofármacos en el Hospital Emilio Bárcenas Pier. MEDISAN 2012; 6(3).
5. Cordies Jackson J. Hipertensión Arterial: Definiciones y Clasificaciones. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias. 2009 p.1-6.
6. Bautista LE, Vera-Cala IM, Villamil L, Silvia SM, Peña I, Luna LV. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública Méx. [Serie en Internet] 2009[citado 28 Abr 2010]; 44:399-405. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.htm>.
7. Nápoles Vaillant J. Impacto de la escuela para hipertensos en dos sectores del médico de la familia del Policlínico Frank País. Santiago de Cuba. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Medicina General Integral) 2008. Policlínico Frank País García.
8. Temas de Medicina Interna. Roca Goderich R. t-1 4ta edición, La Habana 2005.
9. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS. La Salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica. Washington DG: OPS; 2008. Vol. I. P.293-296.

- 
10. Despaigne Linares M. Instrucción educativa sobre hipertensión arterial en el Policlínico Municipal de Santiago de Cuba. MEDSAN. 2010; 14(9):21- 44.
  11. Ciego de Ávila. Sectorial Provincial de Salud. Departamento de Estadística. Informe estadístico de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles del Policlínico Área Norte del Municipio Ciego de Ávila. 2004.
  12. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plantas Medicinales. FITOMED. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1991.p. 12-3.
  13. Oliver Hernández M. Gonzáles Gil G. Protocolos de Tratamiento de la Hipertensión Arterial con M. N. T. FITOMED. La Habana: 2012.
  14. Llópiz Hernández S, Ávila Díaz Y, Kindelán Copello O. Control de la hipertensión arterial con fitoterapia en pacientes del consultorio médico Paraíso 1. MEDISAN 2011; 6(3). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6\\_3\\_02/san03302.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san03302.htm)> [consulta: fecha de acceso}.
  15. Benavides Bestard H. La escuela como modalidad de intervención educativa en pacientes hipertensos. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado de Medicina General Integral). Santiago de Cuba. 2008. Policlínico Mario Muñoz Monroy.
  16. Delamorit Sit S. La interacción didáctica. Madrid: Editorial Kapeluz; 2007.
  17. San Miquel Borges A. Tintura de ajo en el tratamiento de la hipertensión y cefalea en pacientes del Hospital General Docente Agosthino Neto de la provincia Guantánamo durante septiembre-diciembre del 2009. [Artículo en línea]. MEDISAN 2010; 6(3).
  18. Ochandategui Camejo L. Caracterización de la preparación de médicos y enfermeras para enfrentar desastres. Municipio 10 de octubre. Tesis de terminación de residencia en Higiene y Epidemiología. ISCM-H. Cuba. 2007.

- 
19. Toledo Tirso M. Intervención Educativa sobre urgencias Quirúrgicas. (Trabajo para optar por el título de especialista de segundo grado en Cirugía Pediátrica). Ciego de Ávila. 2011. Hospital Antonio Loases Iraola.
20. Reinoso Fariñas AT, Álvarez Mesa N. Conocimientos y actitudes de los colaboradores médicos cubanos sobre desastres. Rev cubana salud pública [serie en Internet]. 2009 [citado 2011 Oct 4]; 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
21. Pargas Torres F. Enfermería en la medicina Tradicional y Natural. La Habana: Editorial ciencias Médicas; 2005. p.117.
22. Oparil Smith S. Arterial Hipertensión. En Cecil TRevista de Ciencias Médicas Pinar del Río. 2007; 11 (2.2) extbook of Medicine. CD-ROM. 20th Edition. Philadelphia; Part VII, Chapter 37, 2000.
23. Hypertension Arterial. En: Manual Merck. CD-ROM. 10ma Ed: Harcourt Publishers; 2000.
24. The sixth report of the Joint Committe of Detection. Evaluation and treatment of High Blood Pressure. (JNC VI) ArchInternMed. November 24, 1997.
25. Martín Alfonso L. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Frequency of compliance with medical treatment by hypertensive patients. Rev. Cub. MGI. 2006; 19 (2): 25 -7.
26. González Jorge EM. Comportamiento de la hipertensión arterial en la localidad Camilo Cienfuegos, municipio Chambas. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
27. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión Arterial Guía para su prevención, diagnóstico y tratamiento La Habana: MINSAP; 2009.

- 
28. Cámara MI, Farías JA, Limansky R: Estudio y Epidemia Nacional de Prevalencia de la Hipertensión Arterial. Adelanto en Medicina ' 95. Sociedad Argentina de Medicina, 1995.
29. Dueñas Herrera A. Enfermedades Cardiovasculares. Rev. Cubana MGI 1992.8 (3): Pág. 195-213.
30. Medicina General Integral T. III 1987: 2da ed. Pág. 11-12.
31. Rigol Ricardo O. Manual de acupuntura y digito puntura para médicos de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999:10-1.
32. Guía terapéutica dispensarial de fitofármacos y api fármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.
33. Organización Mundial de la Salud. Condiciones de salud en las Américas. Publicación Científica. No 734-9. 2009.
34. Donald Easton J, Hauser SL. Enfermedades cardiovasculares. En: Brauwald E, Fanci AS, isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB. Hauser SL, et al Harrison: Principios de Medicina Interna. 14 ed. España. Mc Graww-H1ll. Interamericana: 1998. Vol. II P. 2644-2672.
35. Louro Bernal I. Atención familiar. En: Álvarez Sintes R, Guillermo Díaz A, Salas Mainegra I, Lemus Lago E, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de Medicina General Integral.2da ed. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2008.
36. Jorge Marcel C. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Factores de Riesgo Asociados. Revista de la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires. 2011.
37. Bertomeu Quiles J. La hipertensión en atención primaria ¿conocemos la magnitud del problema y actuamos en consecuencia? Servicio de Cardiología Hospital Universitario San Juan. Alicante. España. Rev Esp Cardiol 2005; 58: 338 - 340ISSN:1579224.Sitioweb:[http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista\\_cardio.fulltext?pidet=13073889](http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.fulltext?pidet=13073889).

- 
38. Ríos Villena MC. La evolución de la Medicina Alternativa: Colombia: Ciencia y Tecnología; 2009.p.2527.
39. Medicina Natural: El ajo. Rev 16 de Abril. 1994; (178): 13.
40. Roig Jel T. Plantas medicinales aromáticas o venenosas de Cuba. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2011.p.125.
41. García Gómez L, Sánchez Muñiz J. Revisión: Efectos cardiovasculares del ajo (*Allium sativum* L.). Arch Latino Nutr. 2012; 50 (3):219-29.

---

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Consentimiento Informado

Yo \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: Intervención Educativa sobre el uso de fitofármacos en la Hipertensión Arterial en el Consultorio Médico 17 del área Baraguá.

Se me informó la necesidad de participar en todas las actividades planificadas.

En caso de no desear continuar puedo voluntariamente irme, sin que esto constituya un problema.

Se me aplicará un cuestionario que he de responder con la mayor sinceridad posible.

Y para que así conste firmo el presente consentimiento informado junto al autor de la investigación que informó lo antes expuesto.

A los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ de 2013.

Firma del participante \_\_\_\_\_

Autor: \_\_\_\_\_

---

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

1-Edad \_\_\_\_\_

2-Sexo: \_\_\_ Femenino \_\_\_ Masculino

3.- Nivel de escolaridad:

Primaria \_\_\_ Secundaria \_\_\_ Preuniversitario \_\_\_ Universitario \_\_\_

4.-Vínculo laboral:

\_\_\_ Estudiante

\_\_\_ Trabajador

\_\_\_ Desocupado

\_\_\_ Jubilado

5- En cuanto al concepto o definición de la Hipertensión Arterial: Marque con una X la que considere correcta.

- a) \_\_\_ Es todo paciente que se constaten cifras tensionales mayores o iguales a 120 con 80 mm Hg en tres ocasiones y en momentos diferentes.
- b) \_\_\_ Es todo paciente que se constaten cifras tensionales mayores o iguales a 140 con 90 mm Hg en tres ocasiones y en momentos diferentes.
- c) \_\_\_ Es todo paciente que se constaten cifras tensionales mayores o iguales a 140 con 90 mm Hg en una sola ocasión.

---

6-Marque con una X el síntoma acompañante de la hipertensión arterial.

- a) \_\_\_ Tos
- b) \_\_\_ Dolor de cabeza y zumbido en los oídos.
- c) \_\_\_ Sudoración excesiva principalmente en la noche.
- d) \_\_\_ Fiebre
- e) \_\_\_ urticaria

7- De la importancia de los fitofármacos en el tratamiento de la hipertensión arterial marque con una X la respuesta correcta.

- a) ---- La medicina natural constituyen una fuente extraordinaria de materias primas para la industria farmacéutica por ser una técnica sencilla, inocua y eficaz.
- b) ---- podemos considerar como tratamiento ocasional a los fitofármacos, no como tratamiento habitual para la hipertensión.
- c) ----En la mayoría de las personas la estabilización de la presión arterial ocurre a los meses de comenzado el tratamiento con fitofármacos.

8- De las ventajas de la medicina verde (fitofármacos) sobre los medicamentos antihipertensivos habituales marque con una X las afirmaciones correctas.

- a) ---- Los fitofármacos ocasionan muchísimos efectos adversos los cuales son difíciles de eliminar por el organismo y duran incluso años en eliminarse por completo cosa que con los medicamentos antipertensivos no sucede.
- b) ----El tratamiento con fitofármacos no es cíclico ni continuo, como en el caso de los fármacos convencionales.
- c) ----Los fitofármacos son mucho más baratos y accesibles que los fármacos convencionales, para todas las personas en cualquier parte del mundo.

---

Solo llenar por el investigador:

-Necesidades de aprendizaje detectadas

---

---

---

-Nivel de información.

- Adecuado
- Inadecuado

---

## **ANEXO 3**

### **PROGRAMA EDUCATIVO.**

**Título: Hipertensión.** Concepto, manifestaciones clínicas, edad y sexo más frecuente, uso de los principales fitofármacos y ventajas de estos sobre los medicamentos habituales.

**Objetivo General:** Que los pacientes vulnerables a padecer la enfermedad alcancen conocimientos actualizados y prácticos sobre el uso de los principales fitofármacos y ventajas de estos sobre los medicamentos habituales.

**Dirigido a:** Los individuos hipertensos mayores de 15 años y menores de 78 años de edad pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia (CMF# 17) del Área de salud Baraguá, a los cuales se le aplico los criterios de exclusión para quedar finalmente con 60 habitantes hipertensos.

**Lugar:** Consultorio Médico de la Familia (CMF# 17) del Área de salud Baraguá.

**Profesor:** Dr. Yunier Ríos Paz. Residente de segundo año de Medicina General Integral.

#### **El curso consta de:**

- 6 conferencias de 3 horas de duración cada una para un total de 18 horas.
- 5 clases prácticas de 2 horas de duración cada una para un total de 10 horas.
- Para un total de 28 horas. Se realizará con una frecuencia semanal. .

---

## **Contenidos a impartir por temas.**

### **Conferencia 1 “Conociéndonos Mejor”.**

#### **Objetivos:**

- Dar a conocer el contenido del Ensayo de Intervención Educativa sobre el uso de fitofármacos en el tratamiento de la Hipertensión Arterial.
- Lograr que los integrantes del grupo:
  1. Se conozcan e integren de forma óptima.
  2. Recoger las expectativas del grupo.

#### **Procedimientos:**

- Apertura del programa: Se le dará la bienvenida al grupo y se conforman las normas.
- Se ubicaran o los miembros del grupo en forma de círculo o semicírculo.
- Se aplicara la técnica de presentación: “Hasta que el fósforo se apague”, con la cual cada uno de los participantes encenderá un fósforo y podrá mientras este se encuentre encendido presentarse dejando a su voluntad los criterios que decida el mismo manifestar.
- Prendida la chispa de la motivación se provocará un diálogo con los participantes explicando brevemente los objetivos de la estrategia. Se explicará que al finalizar ellos se convertirán en “multiplicadores de salud” lo cual beneficiará a la familia, sus compañeros y a la comunidad.

- 
- Propuestas de la expectativas del grupo: Como su nombre lo indica se expresará lo que esperamos o no de la estrategia. Se nombra un registrador y en una pancarta o pizarra se recogen las expectativas con una sola palabra o frase corta, **NO** para que permanezcan inertes sino para que **VIVAN**; que **TRABAJEN** con nosotros en todas las sesiones.

### **Clase práctica 1:**

- Se repartirá una hoja de papel donde cada participante expresará de forma anónima su criterio sobre nuestra primera conferencia en una sola palabra.

**Materiales:** Fósforo, pancarta o pizarra, plumones o tizas.

**Conferencia 2. Hipertensión Arterial:** Concepto, Cuadro o manifestaciones clínicas y edad de presentación más frecuente.

### **Objetivos:**

- Conocer el concepto de Hipertensión Arterial.
- Conocer las manifestaciones clínicas.
- Determinar: ¿Cuál es la edad de presentación más frecuente de la enfermedad?

### **Procedimientos:**

- Sentados en un semicírculo se hablará sobre el concepto de Hipertensión Arterial.
- Apoyado en los medios audiovisuales se proyectará un spot publicitario para demostrar la edad de presentación más frecuente de la enfermedad.
- Apoyado en los medios de enseñanza (computadora) se expondrá una presentación en Power Point sobre las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

---

**Clase Práctica 2.** Se consolida y ejercita el contenido de la conferencia 2.

- Aplicar la técnica de “Palabras Calientes”, la cual consiste en solicitarle a cada participante que escriban en tres papelitos igual número de palabras y que son las que le hayan resultado más significativas durante la conferencia. Se recogen los papeles y se hacen grupos de palabras afines, las que se anotaran en una pizarra o pancarta con la ayuda de los propios participantes. Las palabras más coincidentes se seleccionarán y se extraerán las conclusiones.

**Materiales:** Fotos, diapositivas o Power Point. Pizarra. Plumones o tizas. Hojas de papel. Lápices. Televisor y video.

**Conferencia 3: Hipertensión Arterial:** Relación de la misma según sexo, profesión y nivel de escolaridad.

**Objetivos:**

- Conocer ¿cuál es el sexo más afectado sobre todo después de los 60 años?
- Conocer: ¿Cuál es el nivel de escolaridad y la profesión de los pacientes afectados?

**Procedimientos:**

- Aplicar la técnica de “Palma real”, la cual consiste en representar sobre una hoja de papel un gráfico de la Palma, en sus hojas el sexo más afectado y en sus raíces el nivel de escolaridad y la profesión de los afectados.

---

**Clase Práctica 3.** Se consolida y ejercita el contenido de la conferencia 2.

- Aplicaremos la técnica del “Tesoro Escondido” se le indicará a los participantes buscar tarjetas escondidas en el escenario, al encontrarla tendrán que responder las preguntas que en ellas se hacen de su respuesta dependerá la obtención del obsequio.

**Materiales:** Hojas de papel y lápices. Tarjetas. Pizarra. Plumones o tizas. Computadora. Obsequios del tesoro, pueden ser afiches plegables marcadores entre otros, (pero todos relacionados con el tema).

**Conferencia 4: Principales fitofármacos e Importancia de los mismos en el tratamiento de la Hipertensión Arterial.**

**Objetivos:**

- Conocer ¿Cuáles son los principales fitofármacos y su importancia en el tratamiento de la Hipertensión?

**Procedimientos**

**Dramatización.**

- Aplicar la técnica de “Dramatización”, la cual consiste en representar en forma teatral en el aula o local, donde los participantes serán los propios personajes y ejecutaran formados por grupos los 6 principales fitofármacos para tratar la enfermedad.
- A raíz del calor de las dramatizaciones se incitará un diálogo con los participantes explicando la importancia del tratamiento con fitofármacos en la Hipertensión. Se explicará que al finalizar ellos se convertirán en “voceros de salud” lo cual beneficiará a la familia, sus compañeros y a la comunidad.

---

**Clase Práctica 4.** Se consolida y ejercita el contenido de las conferencia 4.

- Se conformaran seis grupos usando la técnica de “Pares o Cuartetos” y una vez conformado se realizará una competencia donde los miembros del equipo deben realizar demostraciones aplicando los principales fitofármacos y su importancia en el tratamiento de la Hipertensión:
- ❖ Tintura de ajo
- ❖ Infusión de caña santa
- ❖ Decocción de las planticas de lloviznita
- ❖ Decocción de las albacas moradas
- ❖ Decocción de las albacas verdes
- ❖ Combinaciones de decocciones y tinturas

La puntuación de 1-5 puntos las brindará el grupo contrario cada vez que se realice una dramatización por el otro grupo. Ganará el equipo que más puntos acumule.

- A través de una caricatura dibujada sobre cartulina se representará los principales fitofármacos y su importancia en el tratamiento de la Hipertensión.

**Materiales:** Pañuelos, sillas, estetoscopio, recipientes, cartulina, lápices de colores entre otros materiales.

---

## **Conferencia 5: Ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico convencional en la Hipertensión Arterial.**

### **Objetivos:**

- Brindar a los miembros del grupo las herramientas para una mejor información de las Ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico convencional en la Hipertensión Arterial, lo que podrán aplicar y transmitir en su futuro como promotores de salud.

### **Procedimientos:**

- Realizaremos preguntas que logren motivar al grupo y lograr su participación.
- El profesional escuchará todos los criterios emitidos como lluvia de ideas, que salgan a raíz de estas preguntas plasmándolas en un pizarrón o cartulina para al final construir entre todos un concepto más completo y de mejor comprensión.
- Apoyados en los medios de enseñanza (computadoras) se expondrá una presentación en PowerPoint de las Ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico convencional en la Hipertensión Arterial.

### **Clase Práctica 5.** Se consolida y ejercita el contenido de la conferencia 5.

- Los participantes debatirán las diferentes Ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico convencional en la Hipertensión Arterial. Se resumirán con diapositivas o presentación de Power Point.
- Se presentarán imágenes de las ventajas de los fitofármacos sobre el tratamiento farmacológico, así los participantes señalarán cuáles son las correspondientes con la Hipertensión arterial.

---

**Conferencia 6: Usar fitofármacos para tratar la Hipertensión arterial: Mi misión en la vida.**

**Objetivos:**

- Dar a conocer las consideraciones finales de la efectividad de la Intervención Educativa.

**Procedimientos:**

- En este último encuentro proyectamos un spot publicitario sobre el uso de los fitofármacos en el tratamiento de la Hipertensión el cual nos servirá de guía para la realización de un video debate, concentrándose en la importancia de un nuevo tratamiento que sustituya al viejo tratamiento farmacológico convencional.
- Se dará a conocer los resultados de la efectividad del programa que tendrá como elemento esencial el cuestionario aplicado en el encuentro anterior.
- Se realizará un Positivo, Negativo e Interesante (PNI) del Ensayo de Intervención Educativa.
- A los participantes se les dará como estímulo un certificado que los acredite como Promotores de Salud.

Se concluirá con una actividad recreativa propuesta en los encuentros anteriores.

---

## BIBLIOGRAFÍA

- ✓ 1. Temas de Medicina Interna. Roca Goderich. R. t-1 4ta edición, La Habana 2005.
- ✓ 2. Organización Mundial de la salud. Condiciones de Salud en las Américas. Publicación Científica. No 734-9. 2009.
- ✓ 3. Donald Easton J, Hauser SL. Enfermedades cardiovascular. En: Brauwald E, Fanci AS, isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB. Hauser SL, et al Harrison: Principios de Medicina Interna. 14 ed. España. Mc Graww-Hill. Interamericana: 1998. Vol. II P. 2644-2672.
- ✓ 4. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la OMS. La Salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica. Washington DG: OPS; 2012. Vol. I. P.293-296.
- ✓ 5. Puig Botey A, Payedas Coca A, Montero Ferreira J, Farreras R, et al. Ma Interna 14 ed. Sec 3 Cardiología. Capítulo 70. Hipertensión Arterial y Cardiopatía Hipertensiva. 2009. ediciones Harcourt, Sawww. Harcourt. Es.p.128-153.
- ✓ 6. De la Cuesta Freijomil D, Pérez González E, Louro Bernal I. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de familia. Rev Cubana Med Gen Integ [serie en Internet] 1996 [citado 23 Nov 2009]; 12(1) [aprox.5p.].Disponible:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0864212519960001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864212519960001&lng=es&nrm=iso)
- ✓ 7. Louro Bernal I. Atención familiar. En: Álvarez Sintés R, Guillermo Díaz A, Salas Mainegra I, Lemus Lago E, Batista Moliner R, Álvarez Villanueva R, et al. Temas de Medicina General Integral.2da ed. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2008.
- ✓ 8. Prado Smith S. Impacto de la escuela de Hipertensión Arterial en el reparto Versalles. (Trabajo para optar por el título de especialista de primer grado en MGI). Santiago de Cuba. 2009. Policlínico 28 de septiembre.

---

## ANEXO 4

### Tabla5

Prueba de Mc Nemar

Tablas de Contingencia

2x2

2	2	
	1	2
1	25	0
2	35	0

Estadísticos de contraste <sup>b</sup>

	2 y 2
N Sig. Exacta (bilateral)	60 ,000 <sup>a</sup>

### Tabla6

Prueba de Mc Nemar

Tablas de Contingencia

2x2

2	2	
	1	2
1	36	0
2	24	0

Estadísticos de contraste <sup>b</sup>

	2 y 2
N Sig. Exacta (bilateral)	60 ,008 <sup>a</sup>

A) Se ha utilizado la distribución binomial.

B) Prueba de Mc Nemar

---

**Tabla 7**

Prueba de Mc Nemar

Tablas de Contingencia

2x2

<b>2</b>	<b>2</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	15	0
<b>2</b>	45	0

Estadísticos de contraste <sup>b</sup>

	2 y 2
N	60
Chi-Cuadrado <sup>a</sup>	34,032
Sig. Asintot.	,000

A) Corregido por continuidad

B) Prueba de Mc Nemar

**Tabla 8**

Tablas de Contingencia

2x2

<b>2</b>	<b>2</b>	
	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>1</b>	12	0
<b>2</b>	48	0

Estadísticos de contraste <sup>b</sup>

	2 y 2
N	60
Chi-Cuadrado <sup>a</sup>	35,031
Sig. Asintot.	,000

A) Corregida por continuidad.

B) Prueba de Mc Nemar.