

**FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS
“LIDIA DOCE”
SAGUA LA GRANDE, VILLA CLARA**

**ESTRATEGIA DE CAPACITACIÓN SOBRE MEDICINA HERBARIA: LA
UNIVERSIDAD PARA LA TERCERA EDAD.**

Por:

Lic. Yurima Licea Morales¹, Lic. Yordanka Olano Truffin², Lic. Carlos Eduardo Gutiérrez Gerónimo³,
Lic. Maricelis Mojena Roblejo⁴, Lic. Idalmis Abreu González² y Lic. Iosmara Benítez Ramos⁵

1. Licenciada en Enfermería. Asistente. Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce” de Sagua La Grande. Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.
2. Licenciada en Enfermería. Asistente Docente-Asistencial. Hospital Universitario “Mártires del 9 de Abril” de Sagua La Grande. Miembro numerario de la Sociedad Cubana de Enfermería.
3. Licenciado en Enfermería. Instructor. Hospital Universitario “Mártires del 9 de Abril” de Sagua La Grande. Miembro adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.
4. Licenciada en Enfermería. Instructora. Filial de Ciencias Médicas “Lidia Doce” de Sagua La Grande. Miembro adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.
5. Licenciada en Enfermería. Profesora de Atención de Enfermería. Enfermera asistencial Policlínico “Idalberto Revuelta” de Sagua La Grande. Miembro adjunto de la Sociedad Cubana de Enfermería.

Resumen

Se realizó un estudio cuasi experimental en el Policlínico “Idalberto Revuelta” de Sagua La Grande, durante los años 2002-2003, con el objetivo de determinar la eficacia de una estrategia de capacitación sobre medicina herbaria a los adultos mayores de la comunidad. El universo estuvo constituido por los adultos mayores de los consultorios 29-3, 29-1 y 6: 218 pacientes. Se empleó un muestreo intencional y se establecieron criterios de inclusión: ser adulto mayor que recibe algún tipo de tratamiento médico, y de exclusión: ser adulto mayor que utiliza algún tratamiento alternativo de medicina natural; la muestra quedó constituida por 157 pacientes. Se aplicaron entrevistas y cuestionarios, se revisaron historias clínicas individuales. Se diseñó y aplicó un plan de acciones pedagógicas al grupo, que fue evaluado con posterioridad. Las variables estudiadas fueron: consumo más usual de fármacos, utilización de las plantas medicinales, abandono total o no del tratamiento, exacerbación o no de los síntomas clínicos y relación de costos por concepto de fármacos y fitofármacos. Resultó destacada la ingestión de ibuprofeno (15,9 %) y nitrazepam (32,5%); después de la intervención, el 100% de los pacientes comenzó a emplear plantas medicinales, ninguno se sintió peor, el 60.5 % mejoró sus síntomas y se ahorraron 286.85 pesos. Se concluye que los medicamentos antiinflamatorios, así como algunos ansiolíticos fueron los de consumo más frecuente. Resultó elevada la aceptación de la medicina herbaria y su efectividad paliativa en diversas afecciones; con ello quedó demostrada la eficacia de la estrategia de capacitación comunitaria.

Descriptores DeCS:

ESTRATEGIAS
MEDICINA HERBARIA/educación
EDUCACION EN SALUD
ANCIANO

Subject headings:

STRATEGIES
MEDICINE, HERBAL/education
HEALTH EDUCATION
AGED

Introducción

El enfoque de salud pública persigue la modificación de la conducta individual mediante intervenciones dirigidas hacia la comunidad, ya sea utilizando estrategias políticas, por los medios de comunicación u otros enfoques de tipo comunitario¹.

La educación sanitaria ha desarrollado, a través de la historia, la promoción y prevención de la salud, pero necesita, en los momentos actuales, nuevos enfoques que satisfagan las expectativas de las personas. Cuando la educación se dirige a ancianos, los cuales son muy apegados a sus hábitos y tradiciones, se debe aprovechar el enorme caudal de experiencia y sabiduría que poseen para que se revierta en éxito para la salud del individuo y la comunidad².

La vejez no es una enfermedad, pero es un hecho casi indiscutible que las características específicas del anciano conducen a una mayor morbilidad, pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la tercera edad³.

Nuestro país ha dedicado y dedica recursos y esfuerzos para tratar de hacerles la vida lo más agradable posible, pues por su avanzada edad esta comienza a tornárseles más difícil; para ello se han creado programas, tanto desde el punto de vista estatal como en colaboración con la familia, para ofrecerles una atención especial⁴.

Actualmente se registra, a nivel mundial, una tendencia a la búsqueda de recursos naturales para combatir la enfermedad, método milenario de varias culturas que se ha ido incorporando al arsenal médico en la medida que ha resistido el análisis de la ciencia moderna.

Sin lugar a dudas, la medicina herbaria –basada en las propiedades medicinales de diversas plantas– es una de las vertientes más amplia de estas tendencias y ciertamente una de las más recurridas.

La Organización Mundial de la Salud ha insistido en que el uso de plantas medicinales puede ser de gran aplicación en la atención primaria de los sistemas de salud, pero sobre bases científicas que sustenten la seguridad, efectividad y calidad requeridas para su administración en humanos⁵.

En Cuba, donde los planes y programas de salud tienen una amplia cobertura que alcanza los más recónditos lugares, existen excelentes condiciones naturales que facilitan el desarrollo de una rica flora, así como una tradición popular muy arraigada en cuanto a la utilización de determinadas plantas y otros productos naturales para mitigar padecimientos⁶.

En la comunidad constituye un verdadero problema el uso y abuso de la ingestión de fármacos, fundamentalmente entre los adultos mayores, lo que nos motivó a determinar la eficacia de una estrategia de capacitación sobre medicina herbaria a los adultos mayores de la comunidad, identificar qué fármacos consumen los mismos con mayor frecuencia, qué plantas medicinales alcanzan mayor utilización después de la intervención, si existe abandono del tratamiento farmacológico por el de fitofármacos, verificar en caso de cambio de tratamiento si existe exacerbación o no de los síntomas clínicos y describir la relación de costos por ambos conceptos.

Métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental en el Policlínico Docente Comunitario “Idalberto Revuelta” de Sagua La Grande, durante los años 2002-2003. El universo estuvo constituido por la totalidad de adultos mayores pertenecientes a los consultorios médicos 29-3, 29-1 y 6, o sea, 218 pacientes de dicha área de salud. Para la selección de la muestra objeto de estudio, en correspondencia con nuestro objetivo pedagógico, se empleó un muestreo intencional, y se establecieron los siguientes criterios de inclusión: ser adulto mayor que recibe algún tipo de tratamiento médico, y de exclusión: ser adulto mayor que utiliza algún tratamiento alternativo de medicina natural; la muestra quedó constituida por 157 pacientes. Para la recopilación de la información se aplicaron entrevistas y cuestionarios validados por un grupo de expertos en una muestra con similares características; se realizaron entrevistas ([Anexo 1](#)) a aquellos ancianos que por alguna razón se encontraban imposibilitados para responder de forma escrita; al resto, se le solicitó que respondieran por escrito ([Anexo 2](#)); se revisaron historias clínicas individuales, se solicitó información al departamento de Estadísticas y Farmacia, y los datos fueron reflejados en una planilla diseñada para ello. Con la información obtenida, de forma preliminar (etapa inicial de diagnóstico), se diseñó y aplicó un plan de acciones pedagógicas sobre medicina herbaria al grupo de adultos mayores en un período de tres meses, con dos horas clase de frecuencia semanal, y se emplearon técnicas de activación del aprendizaje que favorecieran el trabajo grupal; además, se ofreció asesoramiento por especialistas en Farmacología; los fitofármacos se administraron de acuerdo con las normas terapéuticas vigentes para su uso en nuestro país; la estrategia de capacitación fue desarrollada por los propios autores (todos con categoría docente) y evaluada con posterioridad ([Anexo 3](#) y [Anexo 4](#)). Cada actividad pedagógica fue concebida con un profundo enfoque comunitario, de manera que los miembros del grupo asimilaban los contenidos desde su propio entorno social. Las variables estudiadas fueron: consumo más usual de fármacos por los adultos mayores, utilización de las plantas medicinales después de la intervención, existencia de la sustitución del tratamiento farmacológico por el de fitofármacos, exacerbación o no de los síntomas clínicos y relación de costos por concepto de fármacos y fitofármacos.

Operacionalización de variables:

Exacerbación o no de los síntomas clínicos:

Presente: Si más del 20 % de los individuos se sintió peor.

Ausente: Si más del 50 % de los individuos se sintió igual o mejor.

En el período final de la intervención, se crearon tres patios de domicilios de la comunidad, huertos con plantas medicinales disponibles para los miembros del grupo, como alternativa de adquisición directa de las plantas.

El conjunto de datos fue procesado, y los resultados expresaron los valores de frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados

El presente estudio constituyó un corte de una investigación de tres años.

Al investigar la ingestión de fármacos (tabla 1) se destacó el ibuprofeno (15,9 %) y el grupo de los ansiolíticos, entre los que resaltó el consumo de nitrazepam (32,5 %).

Tabla 1 Identificación del consumo más usual de fármacos

Fármacos	No. de pacientes	%
Indometacina	13	8,3
Ibuprofeno	25	15,9
Piroxicam	19	12,1
Naproxeno	19	12,1
Nitrazepam	51	32,5
Diazepam	17	10,8
Meprobamato	13	8,3
TOTAL	157	

Fuente: Entrevistas, cuestionarios e historias clínicas.

Después de aplicar un grupo de acciones pedagógicas de la intervención, la totalidad de los individuos de la muestra comenzó a consumir las plantas medicinales. (tabla 2); fueron más utilizados: el tilo (28,7 %), el ajo en gotas (24,8 %) y la pasiflora (15,9 %).

Tabla 2 Identificación de las plantas medicinales más utilizadas después de la intervención.

Fármacos	No. de pacientes	%
Ají (infusión)	7	4,5
Aloe (cristal)	17	10,8
Quitador	13	8,3
Ajo (gotas)	39	24,8
Tilo	45	28,7
Pasiflora	25	15,9
Valeriana	5	3,2
Mejorana	3	1,9
Orégano	3	1,9
TOTAL	157	100,0

Fuente: Entrevistas y cuestionarios.

En la tabla 3 se determinó que el 81,4 % de la muestra abandonó totalmente el tratamiento farmacológico por el de fitofármacos; llama la atención que el mayor porcentaje de sustitución de los fármacos estuvo entre el ibuprofeno (12,7 %) y el nitrazepam (29,9 %).

Tabla 3 Determinación del abandono total o no del tratamiento farmacológico por el de fitofármacos.

Fármacos	No. de pacientes que lo abandonaron	%
Indometacina	8	5,1
Ibuprofeno	20	12,7
Piroxicam	17	10,8
Naproxeno	13	8,3
Nitrazepam	47	29,9
Diazepam	14	8,9
Meprobamato	9	5,7
TOTAL	128	81,4

Fuente: Entrevistas y cuestionarios.

En cuanto a la evolución de los síntomas clínicos en los adultos mayores que emplearon solo el tratamiento de fitofármacos (tabla 4), se sintió mejor el 60,5 %, y peor, ninguno de los pacientes.

Tabla 4 Verificación en caso de cambio de tratamiento, de la exacerbación o no de los síntomas clínicos.

Evolución	No. de pacientes	%
Mejor	95	60,5
Igual	33	21,0
Peor	0	0
TOTAL	128	-

Fuente: Entrevistas y cuestionarios.

La tabla 5 refleja el costo total por concepto de fármacos (337,25 pesos) y de fitofármacos adquiridos (50,40 pesos).

Tabla 5 Relación de costos por concepto de fármacos y fitofármacos en una semana de tratamiento, según prescripción médica.

Fármacos	Costo total	Fitofármacos	Costo total
Indometacina	\$ 32,50	Ají (infusión)	0
Ibuprofeno	\$ 10,00	Aloe (cristal)	0
Piroxicam	\$ 92,15	Quitadolor	0
Naproxeno	\$ 49,40	Ajo (gotas)	\$ 29,25
Nitrazepam	\$102,00	Tilo	0
Diazepam	\$ 40,80	Pasiflora	\$ 18,75
Meprobamato	\$ 10,40	Orégano	\$ 2,40
		Valeriana	0
		Mejorana	0
TOTAL	\$337,25		\$ 50,40

Fuente: Departamento de Farmacia.

Discusión

Los fármacos más consumidos por los adultos mayores fueron los antiinflamatorios y algunos ansiolíticos; esto evidencia la necesidad de actuar para modificar hábitos de consumo, y nos permite conocer qué plantas sustituyentes son de obligatoria inclusión en la estrategia de capacitación; nuestros resultados coinciden con los de otros autores, como Santana Vasallo y colaboradores⁷, quienes plantean que los fármacos más empleados en el anciano son los psicofármacos y los antiinflamatorios no esteroideos.

La utilización de plantas medicinales por la totalidad de la muestra, una vez materializadas las diferentes acciones pedagógicas, refleja la eficacia de la estrategia de capacitación; como era de esperar, los mayores porcentajes de empleo correspondieron a aquellas plantas cuyo efecto terapéutico equivale a los fármacos que más se consumían anteriormente; desafortunadamente no encontramos bibliografía que permitiera comparar los resultados.

El abandono total del tratamiento farmacológico por el de fitofármaco fue relevante; esto sustenta lo planteado en la hipótesis acerca de los beneficios de una estrategia de capacitación comunitaria sobre el uso de la medicina herbaria entre los adultos mayores; además, complace observar que el mayor por ciento de abandono total sustituye a los fármacos de mayor ingestión inicial en el grupo; tampoco contrastamos los resultados obtenidos con los de otros autores por no encontrar estudios afines.

En el caso de aquellos pacientes que abandonaron totalmente al tratamiento farmacológico por el de fitofármacos, resulta interesante resaltar que en ninguno existió exacerbación de los síntomas clínicos iniciales; por el contrario, la gran mayoría se sintió mejor, resultado que demuestra los beneficios de la medicina herbaria y coincide con lo informado por otros autores, que plantean que los fitofármacos, al contrario de los medicamentos químicos equivalentes, poseen la ventaja de conducir el cuerpo a un estado saludable sin efectos indeseables⁸, y que el uso de la medicina natural tradicional logra disminuir la aparición de complicaciones y reacciones adversas medicamentosas, a lo cual se adiciona la ausencia de toxicidad y el bajo costo de los remedios extraídos de plantas medicinales⁹; de forma inversa sucede con los medicamentos sintéticos, por los efectos adversos que producen muchos de ellos, aspecto que se puede ejemplificar conociendo que todos los años más de un millón de estadounidenses deben ser hospitalizados por los efectos de los medicamentos prescritos; entre ellos, 61 000 personas adquieren el mal de Parkinson a causa de dichos fármacos, 16 000 sufren accidentes de tránsito o viales, 163 000 quedan afectados por pérdida de memoria, 32 000 sufren fractura de cadera por caídas generadas por la medicación y, finalmente, cifras cuantiosas por alteraciones cardíacas severas, hepatopatías y fallos renales¹⁰.

Al analizar de forma comparativa los costos totales de cada tratamiento, se comprueba un ahorro de 286.85 pesos con el empleo de la medicina herbaria, aspecto que potencia el uso de esta modalidad terapéutica, además de inocua, menos costosa y más accesible.

Summary

A quasi-experimental study was carried out in the polyclinic "Idalberto Revuelta" of Sagua La Grande city during the 2002-2003 period to determine the efficacy of a training strategy on herb medicine for the community elderly. The universe was composed of the old people of the offices 29-3, 29-1 and 6: 218 patients. An intentional sampling was used and the inclusion criteria were established: old people with medical treatment. The exclusion criteria were: old people using alternative medicine. The sample was finally composed of 157 patients. Interviews and questionnaires were used, as well as individual clinics record review. A pedagogical action schedule was designed and applied to the group that was further evaluated. The variables studied were: most common drug consumption, use of medicinal plants, total treatment neglect/compliance, clinical symptom exacerbation/(or non-) and drugs and phytotherapy related costs. The use of ibuprofen (15,9 %) and nitrazepam (32,5 %) was relevant; after intervention, 100 % of patients used medicinal plants; none of them felt worse; 60,5 % improved their clinical symptoms, and 286,85 pesos were saved. The most frequently used drugs were antiinflammatory and several tranquilizing ones: herbal medicine as well as its palliative effect in several conditions were highly accepted; thus, the effectiveness of the community training strategy was shown.

Referencias bibliográficas

1. Guibert Reyes W, Gran Abalo J, Prendes Labrada M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(2):176-83.
2. González Sánchez RL, Interián Rodríguez SM, Rodríguez Rodríguez JR, Menéndez Jiménez J. Educación para la salud. Influencia en ancianos hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(4):364-7.
3. González Sánchez RL, Fleita Fuertes I, Rodríguez Fernández MM, Rodríguez Sánchez R. Evaluación medicosocial de los ancianos de dos consultorios pertenecientes al Policlínico "California". *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1998;14(3):221-4.
4. Debesa García F, Cué Brugueras M. Los medicamentos y el anciano. *Rev Cubana Farm.* 1999;33(3):210-4.
5. Sánchez Lamar A, Fonseca López G, Capiro Trujillo N, Fernández Fuentes D. Propuesta de ruta crítica para la evaluación genotóxica de plantas medicinales en Cuba. *Rev Cubana Farm.* 2000;34(1):34-43.
6. Roig JT. *Plantas aromáticas de Cuba.* La Habana: Científico-Técnica; 1994.
7. Santana Vasallo O, Bombibre Taboada R, García Núñez R, González Ávalos E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1998;144:316-9.
8. Díaz Masterallis M. *Pensar en chino.* Farmacia Verde; 1998.
9. Reyes Vaillant Y, Lobaina Fera E. Aplicación de la medicina alternativa en el adulto mayor. Hogar de Ancianos "América Labadí Arce", junio-diciembre del 2001. *Medisan* [serie en Internet]. 2002 [citado 12 Sep 2003];6(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san02302.htm
10. Alonso J. Nuevas pesquisas con fitofármacos para su aplicación en la clínica diaria [artículo en Internet]. 2001 [citado 22 Sep 2002]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.plantasmedicinales.org/trabrep/may2001/trabrep9.htm>

Anexo 1. Guía de entrevista.

Entrevista inicial (1).

La información que Ud. va a brindar a continuación es puramente confidencial y se empleará con objetivos científicos para una investigación. No es necesario que ponga su nombre. Su participación es voluntaria; si decide cooperar, agradecemos la ayuda que nos va a ofrecer. Por favor, sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias.

1. ¿Está Ud. recibiendo algún tipo de tratamiento médico?
2. ¿Qué medicamentos está tomando?
3. Además de ese tratamiento, ¿utiliza Ud. la medicina verde, es decir, los remedios a partir de las plantas para aliviar su salud?
4. Después de cumplir con su tratamiento médico, ¿cómo se ha sentido de salud?

Anexo 2. Cuestionario inicial (1)

La información que Ud. va a brindar a continuación es puramente confidencial y se empleará con objetivos científicos para una investigación. No es necesario que ponga su nombre. Su participación es voluntaria; si decide cooperar, agradecemos la ayuda que nos va a ofrecer. Por favor, sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias.

1. ¿Recibe algún tipo de tratamiento médico?

Sí ____ No ____

2. En caso de estar bajo tratamiento médico, ¿qué medicamentos está tomando?

3. Además de ese tratamiento, ¿utiliza Ud. la medicina verde, es decir, los remedios a partir de las plantas para aliviar su salud?

Sí ____ No ____

4. Después de cumplir con su tratamiento médico, ¿cómo se ha sentido Ud. de salud?

Anexo 3. Guía de entrevista.

Entrevista final (2).

La información que Ud. va a brindar a continuación es puramente confidencial y se empleará con objetivos científicos para una investigación. No es necesario que ponga su nombre. Su participación es voluntaria; si decide cooperar, agradecemos la ayuda que nos va a ofrecer. Por favor, sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias.

1. Después de recibir las clases sobre la importancia de la medicina verde, ¿continúa aún con su tratamiento médico?
2. Ahora que conoce los beneficios de muchas plantas, ¿ha comenzado a emplear algunas?
3. ¿Qué plantas está utilizando?
4. Si ha comenzado a usar las plantas como única forma para aliviar su salud, ¿después de su empleo, se ha sentido mejor, igual o peor?

Anexo 4. Cuestionario final (2).

La información que Ud. va a ofrecer es puramente confidencial y se empleará con objetivos científicos para una investigación. No es necesario que ponga su nombre. Su participación es voluntaria; si decide cooperar, agradecemos la ayuda que nos va a ofrecer. Por favor, sea sincero en sus respuestas. Muchas gracias.

1. Después de recibir las clases sobre la importancia de la medicina verde, ¿continúa aún con su tratamiento médico?

Sí _____ No _____

2. Ahora que conoce los beneficios de muchas plantas, ¿ha comenzado a emplear alguna?

Sí _____ No _____

¿Cuál (es)?

3. Si ha comenzado a usar las plantas como única forma para aliviar su salud, ¿cómo se ha sentido después de su empleo?

Mejor: _____ Igual: _____ Peor: _____