



Universidad de Ciencias Médicas de Holguín

Facultad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello"

Maestría de Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente

Protocolo diagnóstico terapéutico con Fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.

Autor: Dr. Rafael Jorge Bruzón Rodríguez.

Especialista de 1er grado en Medicina General Integral

Investigador Aspirante

Tutora: Dr.C. Verónica Aleyda Velázquez González.

Especialista de 2do grado en Bioestadística.

Profesor Titular.

Investigador Agregado.

Tesis en opción al título de Máster en Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente

Holguín

2024

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fortaleza, motivación y salud cada día para seguir superándome y poder finalizar este proyecto.

A mi padre, a mi esposa y a la familia en general por su apoyo incondicional para lograr la superación profesional.

A mi madre que aunque no está físicamente siempre la llevo en mi corazón y me enseñó a no darme por vencido ante las adversidades de la vida y ser un hombre de bien.

A mis profesores por su ejemplo, dedicación, entrega y paciencia con sus maestrantes.

A mis compañeros de trabajo por transmitirnos ánimo cuando más lo necesitábamos.

A la Revolución Cubana por permitirme formarme, superarme e inculcarme grandes valores éticos.

DEDICATORIA

Dedico este estudio a mi familia y a mi esposa por su apoyo incondicional en lograr mi superación personal.

A mi madre, que aunque no está físicamente fue un motor impulsor con sus ideas y ejemplo para inculcarme siempre llegar a la meta en la superación personal y profesional.

A mis profesores y compañeros que juntos fuimos un grupo incondicional.

PENSAMIENTO

La medicina es como profesión excelsa pero como ciencia humildísima, el vacío que queda entre la verdad que poseemos y la verdad que deseamos hay que intentar rellenarlo con entusiasmo y buena fe y con una dosis copiosísima de modestia.

DON GREGORIO MARAÑÓN

RESUMEN

La enfermedad hemorroidal es muy común, cuando se manifiesta suele provocar sangrado durante las deposiciones, prolapso y dolor anal por lo que es una causa de discapacidad. Esta investigación surge ante la necesidad de aplicar la fitoterapia en pacientes que padecen de enfermedad hemorroidal en el CMF #7, del área de Fray Benito, Rafael Freyre y las insuficiencias en el uso de la fitoterapia para el tratamiento de estos pacientes. Para darle solución al problema se aporta un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con el uso del ungüento al 30% del aloe vera en pacientes con enfermedad hemorroidal. Se realizó una investigación mixta de tipo pre-experimental, correlacional, hipotética-deductiva, aplicada, de corte transversal; empleando los métodos de nivel teórico: hipotético-deductivo, sistémico, análisis y síntesis, inducción-deducción y hermenéutico; nivel empírico: entrevista, observación, revisión de documentos y/o recolección de datos y pre-experimento; de nivel estadístico: análisis porcentual y prueba de McNemar.

Se concluye el estudio evidenciándose la efectividad de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo al lograrse la mejoría notable de los síntomas y signos de los pacientes con enfermedad hemorroidal mediante el uso del ungüento al 30% del aloe vera.

Palabras clave: Fitoterapia; Medicina Natural y Tradicional; Enfermedad Hemorroidal.

ÍNDICE

Contenido	Página
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	7
MÉTODO	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
I. Diagnóstico del estado del problema	28
II. Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo con fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.....	31
III. Pre-experimento. Resultados obtenidos.....	46
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

Según los objetivos de desarrollo sostenible de la Organización de Naciones Unidas (ONU) específicamente su objetivo 3 hace referencia a potenciar la salud y bienestar de la población lo que incluye la aplicación de la medicina alternativa.

La medicina natural es una forma de curar, tan antigua como el propio hombre, utilizada desde hace mucho tiempo en países del Medio Oriente y China, pues el hombre se ha enfermado desde su existencia y ha sido esta medicina natural la encargada de devolverle su salud, es por eso que la misma ha llegado hasta nuestros días a través de las tradiciones culturales que heredamos de nuestros antepasados, y que actualmente se emplea, guiados por un conjunto de conocimientos tradicionales y prácticos, que se definen como formas terapéuticas naturales, para aliviar las mismas dolencias que el hombre ha sufrido desde tiempos tan remotos, y que nos parece increíble que hayan perdurado hasta el presente y que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población mundial, aun así consideramos existen algunos campos donde no ha sido suficientemente utilizado.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de Medicina Tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.²

En la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional para los países de Asia Sudoriental, celebrada en febrero de 2013, la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, declaró que "las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los tratamientos a base de hierbas, los tratamientos tradicionales representan la principal fuente de atención

sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas.³

La Política de Etnicidad y Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), aprobada en 2017, insta a los Estados Miembros a reconocer que promover el acceso a servicios de salud de calidad significa asegurar que los modelos, sistemas y servicios de salud adopten perspectivas interculturales, incluyendo el conocimiento y las prácticas ancestrales y espirituales de los pueblos indígenas, afrodescendientes, romaníes y miembros de otros grupos étnicos.

Durante la apertura del simposio sobre "Medicinas Tradicionales y complementarias en atención primaria de salud, 40 años de Alma/Ata " realizado el día 8 de mayo de 2018, en Washington D.C. la Jefa de la Oficina de Equidad, Género, y Diversidad Cultural de la OPS Anna Coates expresó: "Las Medicinas Tradicionales y Complementarias de calidad, seguridad y eficacia comprobada, contribuyen al objetivo de garantizar que todas las personas tengan acceso a la atención en salud". En este evento la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reafirmó la importancia de incluir los servicios de la medicina tradicional y complementaria a los sistemas nacionales de salud en la región de las Américas.⁴

En Cuba, la introducción de la medicina tradicional comienza en el siglo XV, primero por la colonia española y más tarde por africanos, chinos y yucatecas. No es hasta mediados del siglo XX que alcanza su máxima expresión con el Doctor Juan Tomás Roig, quien identifica 595 especies empleadas por la población cubana para diferentes usos curativos y hace un llamado a la comunidad científica nacional para que se estudien dichas plantas con el objetivo de comprobar su seguridad y eficacia. Además, plantea la necesidad de desarrollar la industria farmacéutica nacional. En las décadas de 1940 y 1950 se funda en La Habana la Escuela Libre de Medicina, en la que se impartían conferencias sobre medicina tradicional y se impartían conferencias y cursos libres sobre plantas medicinales cubanas. Cabe destacar que este período se caracterizó por el estudio de las plantas medicinales cubanas y el

desarrollo de la homeopatía. Con el triunfo de la Revolución en el año 1959, se le imprime a la atención médica un carácter gratuito y una orientación preventivo/curativa en la que se retoman las terapéuticas naturales.

En la década de los 80, se promovió la primera introducción consciente, en el Sistema Nacional de Salud, de la medicina natural y tradicional, como parte del cumplimiento del objetivo principal de trabajo del quinquenio 1976/1980. Esta etapa se definió por el empleo de prácticas aisladas de medicina verde, acupuntura y peloides medicinales.⁵

En el año 1991, comenzó en Cuba el período especial en la cual el presidente de la República de Cuba, el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, orientó iniciar en el país la utilización de plantas medicinales con enfoque científico, de esta manera surgió el Programa de Plantas Medicinales. En el año 1992 el MINSAP publicó la Guía Terapéutica Dispensarial de Fitofármacos y Apifármacos, que fue perfeccionada en el año 2010, la que establece oficialmente las bases técnicas para la producción y los usos de dichos medicamentos. En 1993 se promulgó la Directiva 8, que constituyó la primera regulación para la implementación de la medicina natural y durante el 2019, se incrementó a 411 el número de los médicos que se encontraban dedicados a la medicina natural y tradicional en todo el país y a 282 el de los especializados. Además, se profundizó la preparación en las modalidades aprobadas, se incrementó su prescripción facultativa y se potencializó su incorporación a los servicios de salud a través de la Estrategia de Cooperación con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.⁶

Resulta importante señalar que a través del Lineamiento 158 del 6to Congreso y, posteriormente, el 129 de la política económica social, aprobado en el 7mo Congreso del Partido Comunista de Cuba y por la Asamblea Nacional del Poder Popular en julio del 2016, se destacó el objetivo de garantizar el desarrollo y la consolidación de la medicina natural y tradicional en el país. En esta etapa, durante el 2019, se incrementa considerablemente la formación de médicos dedicados a la medicina natural y tradicional y el de los especializados.⁵

La fitoterapia es incluida como una técnica de la MNT, empleada como tratamiento alternativo coadyuvante en disímiles patologías y esto se evidencia en estudios realizados a nivel mundial, ya que es una técnica no invasiva, de bajo costo y accesible a todos, y es recomendada su utilización por la variedad de ventajas que poseen.

Al realizar un diagnóstico inicial para evidenciar la aplicación de la fitoterapia en la enfermedad hemorroidal se determinó la siguiente situación problemática: Entre la necesidad de mejorar los síntomas y signos de los pacientes afectados con enfermedad hemorroidal del consultorio # 7 del área de salud Fray Benito, y las insuficiencias existentes del uso de la Fitoterapia en el tratamiento de esta patología como vía para mejorarlas.

Al analizar la literatura nacional y extranjera, autores como Ada Funes³⁰; Valeria Sabater³¹; María Sánchez-Monge³²; Danae Ayús Reyes³³; Benazir Elizabeth Infantes³⁴; realizan estudios sobre el uso del aloe vera, pero no tienen en cuenta el seguimiento a la alteración del aspecto biopsicosocial del paciente en integración con otras terapéuticas de la MNT, o sea no vinculan la medicina alternativa con la occidental, demostrando la ausencia de la medicina integrativa; razón que justifica la necesidad de proponer un protocolo o ajustar el existente, en su esquema de tratamiento que incluya este aspecto.

Lo anterior expuesto me llevó a plantear el siguiente **Problema científico**: ¿Cómo mejorar los síntomas y signos de los pacientes con diagnóstico de enfermedad hemorroidal del CMF # 7 del área de salud Fray Benito, haciendo uso del aloe vera?

El **campo de acción** está dado por las modalidades terapéuticas de la MNT aprobadas en el Sistema Nacional de Salud, y el **objeto de investigación** se enmarca en la fitoterapia para el tratamiento en los pacientes con enfermedad hemorroidal.

La investigación ofrece como **aporte práctico** un Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo con fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.

La **novedad científica** está dada por la aplicación de un protocolo diagnóstico terapéutico de carácter integrativo dirigido específicamente a los pacientes con enfermedad hemorroidal.

La **actualidad y pertinencia** del tema radica en que esta investigación responde a la línea 4 de investigación del programa de MNT que consiste en la aplicación de las modalidades terapéuticas de la MNT aprobadas en el Sistema Nacional de Salud.

OBJETIVOS

General.

Aplicar un Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con Fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.

Específicos

1. Identificar las insuficiencias existentes en los protocolos diagnósticos terapéuticos para el tratamiento de los pacientes con enfermedad hemorroidal haciendo uso de la Fitoterapia.
2. Diseñar un protocolo diagnóstico terapéutico con Fitoterapia para el tratamiento en pacientes con enfermedad hemorroidal.
3. Demostrar la efectividad del tratamiento con Fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

El autor de la investigación se sustenta en el enfoque de la medicina integrativa

La medicina integrativa se refiere a la práctica de la medicina que incorpora al sólido sistema de diagnóstico y tratamiento de la medicina convencional un amplio rango de técnicas y terapias de la medicina no convencional (medicina alternativa, medicina complementaria) para las que se ha demostrado la mejor evidencia de seguridad y eficacia en un contexto de tratamiento holístico e integral.

Un tratamiento holístico que tiene como objetivo el cuidado y atención de la totalidad del paciente (cuerpo, mente, emociones y espíritu) y que atiende a la realidad particular de los valores, cultura y comunidad del paciente y de la familia. Una medicina integral que lleva la medicina basada en la evidencia un paso más allá, incluyendo consideraciones de todas las técnicas y terapias potenciales, y no sólo aquellas que forman parte de la práctica médica convencional. El doctor Andrew Weil, uno de los divulgadores más activos de la medicina integrativa, la define como la forma inteligente de combinar la medicina convencional y la medicina no convencional, y que recupera para la medicina el concepto de salud y curación.

La medicina integrativa nace a principios del año 1990 en Estados Unidos y surge por el interés general de la sociedad americana por la medicina alternativa, y por la visión, por parte de la opinión pública, de que la salud, aparte de una realidad física, era también una realidad emocional y espiritual. Además, dicha visión se acompaña de una toma de conciencia de que el contexto externo, es decir, las influencias de la comunidad, del territorio en que se vive, etc. También influyen en la promoción y el mantenimiento de la salud. ⁷

Según el doctor David Rakel, editor del libro Medicina Integrativa (edición en castellano de Elsevier-Masson), el concepto de medicina integrativa surge de la necesidad de permitir que la ciencia y la realidad inmediata de cualquier tratamiento actúen juntas y centradas en la salud y la curación. Se enfoca a los 7 métodos

menos invasivos, menos tóxicos y menos costosos para tratar de facilitar la salud al integrar tanto las modalidades de tratamiento tradicional como complementarias, respetando siempre la respuesta curativa innata del organismo. Se recomiendan éstos basándose en la comprensión de los aspectos físicos, emocionales, psicológicos y espirituales del ser humano, incluyendo todas sus variantes de estilo de vida.⁸

Además planteaba: “La medicina integrativa está orientada a la restitución de la salud y resalta la importancia de la relación entre médico y paciente como un aspecto central. Se enfoca a los métodos menos invasivos, menos tóxicos y menos costosos para tratar de facilitar la salud al integrar tanto las modalidades de tratamiento tradicional como complementarias, respetando siempre la respuesta curativa innata del organismo. Se recomiendan estos basándose en la comprensión de los aspectos físicos, emocionales, psicológicos y espirituales del ser humano, incluyendo todas sus variantes de estilo de vida.”⁹

Según la Dra Yolanda Angulo-Bazán, referencia mundial en el tema define a la medicina integrativa, como el uso de medicina complementaria en conjunto con la medicina convencional con un enfoque científico e integral de la persona (cuerpo, mente y espíritu), incluyendo todos los aspectos de sus estilos de vida.¹⁰

Luego del análisis de estos conceptos, el autor asume el concepto de Dalmau-Santamaría de medicina integrativa por ser más íntegro e inclusivo, esta definición integra gran parte del conocimiento disponible con presencia de un enfoque médico que estudia al paciente de forma global con una calidad extraordinaria, en la cual analiza y trata las causas del problema de salud desde una perspectiva que logre el bienestar biopsicosocial de cada persona, con esto se logra un equilibrio en la cual la persona satisface su estado de salud, utilizando técnicas seguras y efectivas de forma integrativa y junto a la medicina convencional.

En nuestro país, la medicina integrativa no es aún muy conocida pero la tendencia cada vez mayor por parte de la población a recurrir a los tratamientos de la medicina no convencional (acupuntura, homeopatía, medicina naturista, osteopatía, entre

otras), además de los tratamientos médicos convencionales, junto con el creciente interés por la medicina no convencional por parte de los mismos profesionales de la medicina convencional conducirá a la consolidación natural de esta práctica ampliada de hacer medicina.

Para la aplicación de esta medicina se deben tener en cuenta sus principios básicos que según Dalmau-Santamaría son:

- Una relación de asociación entre el paciente y el terapeuta en el proceso de curación.
- El uso apropiado de métodos convencionales y alternativos con el objetivo de facilitar la respuesta innata del cuerpo para la curación.
- Consideración de todos los factores que influyen en la salud, en el bienestar y en la enfermedad, incluyendo la mente, el espíritu y la comunidad, así como también el cuerpo.
- Una filosofía que nunca niega la medicina convencional y que no acepta la medicina alternativa sin crítica alguna.
- El reconocimiento de que la buena medicina debería basarse en la buena ciencia y apertura a nuevos paradigmas.
- El uso natural y la reducción de las intervenciones invasivas cuando sea posible.
- La ampliación de los conceptos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como también del tratamiento de la enfermedad.
- Los terapeutas como modelos de salud y curación, comprometidos en el proceso de autoexploración y autodesarrollo.⁷

La medicina integrativa es el pilar fundamental a tener en cuenta en la investigación, para la cual se tendrán en cuenta la definición de categorías fundamentales que a continuación se abordan.

La enfermedad hemorroidal es el conjunto de síntomas y signos, atribuibles a alteraciones estructurales del tejido hemorroidal y/o de los tejidos de sostén secundario a su dilatación e ingurgitación.¹¹

La prevalencia actual se sitúa alrededor del 5% en la población general y alcanza el 50% a partir de los 50 años de edad. Sin embargo, la verdadera prevalencia es incierta, ya que el diagnóstico de la patología hemorroidal tiende a ser imprecisa.¹²

Están presentes en un 35% de la población y suelen aparecer entre los 25 y 55 años y rara vez por debajo de los 15 años. Afectan a hombres y mujeres por igual, aunque las mujeres presentan una mayor incidencia a causa de los embarazos, el estreñimiento, la diarrea, la obesidad, la dieta y la diabetes se encuentran también entre sus principales causas.¹³

En Cuba la literatura no recoge información epidemiológica sobre su población, pero se corrobora la presencia de factores de riesgo e inadecuados modos y estilos de vida que facilitan o propician la aparición de un episodio agudo hemorroidal.¹²

Clínicamente encontramos sangrado moderado (a chorro), dolor alrededor del ano o dentro del recto, especialmente durante la defecación, también puede presentarse en forma de comezón o ardor en el área anal, inflamación y prolapso, molestias anales, sensación de recto ocupado, prurito, secreción, incontinencia parcial, sensación de ano húmedo como sus principales síntomas. Las complicaciones más frecuentes son la trombosis hemorroidal, fluxión o crisis hemorroidal, hemorragia e infección hasta la gangrena.¹⁴

Al respecto el autor considera que la génesis de esta condición tiene su base fundamental al estreñimiento, al implicarse mayor esfuerzo al evacuar, se produce congestión de los “cojinetes” hemorroidales, se ha comprobado que aquellos pacientes que tienen antecedentes de embarazos, hipertensión portal, ocupación laboral, obesidad, así como la herencia son más propensos a desarrollar una enfermedad hemorroidal.¹⁵

Este criterio queda corroborado por resultados obtenidos por otros autores como De Conte Vila y Batlle Edo que plantean en su estudio que los factores de riesgo más frecuentes como el estreñimiento, los embarazos y la hipertensión portal como causa para desencadenar la enfermedad hemorroidal.¹³

Abarca Aguilar y Alfonso Núñez plantean en su estudio que los factores de riesgo más asociados son el embarazo, la hipertensión portal, el estreñimiento, los antecedentes patológicos familiares de problemas hemorroidales familiares son frecuentes en pacientes con esta patología.¹⁵

Charúa GL y Loder PB coincidieron con lo reportado por la literatura científica que trata el tema, al señalar el estreñimiento como factor predisponente de la enfermedad hemorroidal.¹⁴

Por tanto se puede decir que en muchos casos la sintomatología de la enfermedad hemorroidal, es muy parecida a la de múltiples patologías benignas o malignas de esta área, esto hace peligroso que la mayoría de los pacientes puedan pensar que todo cuadro clínico que se presenta a este nivel son hemorroides y muchos llegan tardíamente a las consultas con otro tipo de patología. Por lo que podemos establecer un diagnóstico diferencial con varias entidades, fundamentalmente el prolapso rectal total, los tumores benignos y malignos y la fisura anal crónica. Ante la sospecha de la presencia de hemorroides se hace el diagnóstico bajo visión directa mediante la anoscopia que nos permite visualizar los paquetes hemorroidales, se complementará el diagnóstico con una rectosigmoidoscopia, no para forzar el diagnóstico de hemorroides sino para descartar patologías concomitantes y que pudieran manifestarse clínicamente con un sangrado atribuido erróneamente a la enfermedad hemorroidal.¹⁵

Es muy importante conocer los factores predisponentes y confirmar si el paciente presenta una patología hemorroidal pues nos ayudará de una forma potencial a la hora de planificar el tratamiento de la patología de base.

El tratamiento de la enfermedad hemorroidal se basa en el tratamiento higiénico dietético donde se orienta al paciente eliminar alimentos y bebidas constipantes, ingerir abundante agua y alimentos ricos en fibra, buena higiene local con hábito de defecar diario, a una misma hora, así como evitar el esfuerzo físico. Los fármacos que se utilizan son los flebotrópicos como el venatón 20 gotas diluidas en agua cada

8 horas y las cremas hemorroidales que se aplican después de los baños antitérmicos como el venatón y la proctocaína.¹⁶

Además se puede tratar las hemorroides en casa al:

- Consumir alimentos ricos en fibra.
- Beber suficientes líquidos todos los días.
- No hacer mucho esfuerzo durante las deposiciones.
- No sentarse en el baño por largos períodos de tiempo.
- Tomar analgésicos de venta libre.
- Tomar baños calientes varias veces al día para ayudar a aliviar el dolor: Esto puede ser un baño normal o un baño de asiento, utilice una bañera de plástico especial que le permita sentarse en unas pocas pulgadas de agua tibia.
- Usar cremas o ungüentos para aliviar el dolor leve, la hinchazón y la picazón de las hemorroides externas.

Es necesario ver a un profesional de la salud por hemorroides si:

- Todavía tiene síntomas después de una semana de tratamiento en el hogar.
- Tiene hemorragia rectal

Para hacer un buen diagnóstico el profesional le preguntará:

- Sobre su historia clínica.
- Realizará un examen físico.
- Puede realizar procedimientos como una anoscopia para verificar si hay hemorroides internas.¹⁷

Entre las acciones primordiales que se deben realizar al atender a un paciente con enfermedad hemorroidal, se encuentra brindarle toda la ayuda posible, mantener la calma, prevenir el estrés, la depresión y la ansiedad y cuidar el pudor del paciente, evitar cualquier tipo de iatrogenia por parte del personal de la salud, pues estos

elementos pueden influir de manera negativa en lograr una buena relación médico/paciente.¹⁶

El autor asume que desde el enfoque integrativo de la medicina la enfermedad hemorroidal se define como el conjunto de síntomas y signos atribuibles a alteraciones estructurales del tejido hemorroidal y/o de los tejidos de sostén secundario a su dilatación e ingurgitación generado por un desequilibrio de las funciones intestino grueso y pulmón al producirse una alteración de la entrada y salida, ascenso y descenso de la energía.

Esta patología encuentra en la Medicina Natural y Tradicional una modalidad que es la Fitoterapia.

La fitoterapia es un neologismo empleado por Henri Leclerc, médico francés (1870-1955), en los comienzos de siglo, desde entonces la palabra fitoterapia es utilizada para designar la utilización de las plantas medicinales con fines terapéuticos, que serviría más tarde para diferenciarla de la forma de curar actual; la medicina sintética o convencional. En 1980 ya contaba con una definición más acabada: “terapia complementaria que utiliza plantas o partes de ellas donde el empirismo de la medicina tradicional se transforma en fundamento científico”, en otras palabras a la medicina tradicional o autóctona se la pone a prueba en laboratorios siguiendo el método científico para validar o descartar el uso popular. De esta forma organizaciones e instituciones mundiales se han ocupado de este aspecto y divulgan sus resultados para asegurar el correcto uso, eficacia y seguridad de los recursos medicinales vegetales. Aunque es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el problema de cómo armonizar la fitoterapia con la llamada medicina convencional no ha sido resuelto del todo. La OMS reconoce la importancia de las plantas medicinales en el tratamiento y prevención de múltiples enfermedades, como también la relevancia a nivel económico al ser una fuente de descubrimiento de nuevas drogas que en algunos casos tiene un costo muy inferior a la síntesis de nuevos fármacos. El regreso del interés científico sobre las plantas medicinales, investigando su riqueza y variabilidad química, ha impulsado una

revalorización de su empleo en muchas partes del mundo, representando una forma complementaria de curar, en que el empirismo de la terapia queda atrás en función de la evidencia científica, armonizando la medicina tradicional con las terapias oficiales de cada país.¹⁸

En la fitoterapia, el uso de las plantas medicinales varía en dependencia de la parte de la planta que se utiliza en la preparación del producto, las cuales pueden ser: la planta en su totalidad, los tallos, las hojas, las flores, las semillas o las raíces. También varía su uso en dependencia de la forma de indicación, como: material vegetal fresco o seco, preparaciones galénicas indicadas por el médico y confeccionadas por el propio paciente, especialidades fitoterapéuticas elaboradas por centros especializados y distribuidas a las farmacias por lotes para su venta y la extracción química de principios activos para uso de la ingeniería genética u otros procederes como es el ejemplo del PPG compuesto por principios activos (alcoholes) extraídos de la corteza de la caña de azúcar, estos últimos con gran demanda a nivel mundial.¹⁹

El uso racional de la fitoterapia solamente será posible si el profesional de la salud, con el médico en primera línea, conoce los límites y posibilidades de la fitoterapia, tiene a su disposición medicamentos fitoterapéuticos con calidad, seguridad y eficacia evaluadas y dispone de información rigurosa y fiable. La fitoterapia, por tanto, constituye una parte integral de la terapéutica desde sus inicios.²⁰

En cuanto a las ventajas de la fitoterapia encontramos:

- Son menos agresivas para el cuerpo: suelen carecer o tener mínimos efectos secundarios ya que al ser naturales, son fáciles de asimilar y eliminar, salvo excepciones.
- Promueven el bienestar general, no sólo combaten un síntoma. Muchos tratamientos naturales también ayudan con las emociones.
- No tienen efectos a largo plazo. A diferencia de muchas medicinas que dejan sustancias en tu cuerpo que pueden dañar tus órganos.

- Son más económicos porque la relación costo- beneficio- percepción del riesgo es efectiva.
- Son holísticos, no específicos. Miran al cuerpo como un todo, se interesan porque todo esté bien, no una parte.
- No son agresivos con el cuerpo: al ser naturales, salvo excepciones, son fáciles de asimilar y eliminar.
- Se pueden usar de forma preventiva ya que se puede recibir un tratamiento antes de que aparezcan síntomas de la enfermedad.

También tiene sus desventajas, tales como:

- No las someten a los mismos controles de calidad.
- Las dosis están poco controladas.
- Son holísticos, no específicos. Son menos eficaces para aliviar un problema agudo.
- Suelen tener problemas para tratar emergencias. En casos de crisis, su espectro es muy limitado. ²¹

El auge de la fitoterapia en las últimas décadas es innegable, pero se sabe que la mayor parte de la población adquiere la información por tradición familiar, por los medios de difusión masiva o por los consejos de un amigo o vecino que la utilizó, por lo tanto, la información sobre esta terapéutica es mayormente transmitida de generación en generación, lo que expresa el arraigo de nuestra cultura.

El Ministerio de Salud Pública afirma que la fitoterapia es la modalidad más usada por la población para el tratamiento de enfermedades, coincidiendo con esta investigación. Se estima, que la tendencia del uso de la fitoterapia se debe a que esta modalidad de la medicina natural y tradicional es la más asequible, accesible y de más fácil preparación para la población. ^{22, 23}

Es de gran importancia que la población conozca no solo que los productos naturales provenientes de las plantas son elaborados y comercializados de forma industrial, sino que muchos pueden ser confeccionados por el propio paciente a

partir de la indicación médica, lo que hace muy fácil y económica su obtención, además ofrecen tan buenos resultados como los que se obtienen con los fármacos, pero sin sus efectos secundarios.

Existen plantas ampliamente usadas por sus efectos beneficiosos en diferentes sistemas como el ajo, pasiflora, caléndula, manzanilla, cebolla, albahaca y tilo, entre otras. ²⁴

En la enfermedad hemorroidal se usa el ajo, la caléndula, el aloe vera, etc. En nuestro estudio utilizaremos el cristal de aloe vera tópico. El aloe vera, llamado sábila, acíbar o áloe de Barbados, entre otros, es una especie suculenta de la familia Asphodelaceae, sus hojas son carnosas con aguijón terminal, lisas. Se utiliza con mucha frecuencia para aliviar los síntomas antiinflamatorios y mejorar la cicatrización. ²⁵

En uso externo no se han descrito reacciones adversas y las reacciones alérgicas son muy raras, no debe administrarse a niños menores de doce años. Se indica en afecciones dermatológicas, presenta propiedades anticancerígenas y antitumorales, antibacterianas e hidratantes, alivia el dolor en pacientes recién operados de hemorroidectomía. ²⁶

Si bien el áloe o acíbar y el gel de áloe vera se obtienen a partir de las hojas de la misma planta, no deben ser confundidos, ya que se trata de productos muy distintos entre sí, tanto química como farmacológicamente. Así, mientras el primero se emplea principalmente como laxante, el segundo se utiliza por vía tópica para el tratamiento de quemaduras, irritaciones de la piel, etc., debido a su acción cicatrizante y antiinflamatoria.

Existen más de 350 especies de áloe, pero solamente unas pocas especies tienen interés comercial por sus aplicaciones en terapéutica. Las más destacadas son Aloe barbadensis Miller (o Aloe vera L.), conocido como áloe de Barbados, y Aloe ferox Miller, también llamado áloe del Cabo.

El género Aloe pertenece a la familia botánica de las liliáceas. Crece en climas tropicales, en terrenos arenosos y áridos. Se asemeja a un cactus, pero en realidad es una planta perenne. Se caracteriza por sus hojas verdes y alargadas, duras, de consistencia carnosa, generalmente con espinas marginales.

Las plantas del género Aloe han sido utilizadas desde la antigüedad en la medicina tradicional de muchas civilizaciones. Los chinos fueron los primeros en usarlo. En el Antiguo Egipto era de uso frecuente. Documentos históricos de romanos, griegos, hindúes, árabes y de otros pueblos de la línea cálida de la tierra, hablan de las virtudes de su uso medicinal y cosmético. Los españoles llevaron el áloe al continente americano durante su conquista. Originaria del norte de África, se fue introduciendo en las plantaciones de las Antillas y en las regiones cálidas semidesérticas del sur de Estados Unidos. En la ribera del mediterráneo, el áloe era elemento esencial de la medicina popular, hasta que su uso generalizado en la farmacia moderna lo dejó en el olvido con la mayoría de las plantas medicinales. Si bien es cierto que se ha conservado su uso casero en las generaciones y la cultura de los pueblos, no es hasta el fin de la Segunda Guerra Mundial que se redescubre el valor terapéutico del áloe al comprobar su eficacia en el tratamiento de las quemaduras.²⁷

Composición química

Del género áloe se obtienen básicamente 2 productos de interés: el áloe o acíbar y el gel de áloe vera. Ambos se consiguen a partir de las hojas, pero son muy distintos, tanto desde el punto de vista químico como farmacológico y terapéutico.

- **Acíbar:** El acíbar se obtiene a partir del exudado de incisiones de hojas frescas de Aloe barbadensis Miller (áloe o acíbar de Barbados) o de Aloe ferox Miller y sus híbridos (áloe o acíbar del Cabo). Es un jugo de color marrón oscuro o negruzco, gusto amargo y nauseabundo y olor característico desagradable. Se utiliza principalmente como laxante, acción que le confieren los derivados hidroxiantraquinónicos que contiene, principalmente las aloínas A y B (aloína, barbaloína) y aloerresinas A, B y C

(glucosilcromonas). Según la Farmacopea Española, debe tener un contenido mínimo de derivados hidroxiantracénicos, expresados en barbaloina, del 18% respecto a la droga desecada.

- **Gel de áloe vera:** El jugo o gel de áloe vera se obtiene exclusivamente de la fracción mucilaginosa del parénquima o pulpa de las hojas de Aloe barbadensis. Es un jugo pegajoso, transparente e insípido que contiene mayoritariamente agua y abundantes polisacáridos, como: glucomananos, glucogalactomananos, galactoglucoarabinomananos y mananos acetilados. Entre ellos, sobresalen como componentes activos importantes el acemanano, mezcla de polisacáridos complejos de tipo beta-(1-4)-manano O-acetilados, y el aloérido, polisacárido de elevado peso molecular constituido por glucosa, galactosa, manosa y arabinosa. Además, el gel de áloe contiene aminoácidos, glucoproteínas, enzimas, heterósidos hidroxiantracénicos, derivados de cromonas y pironas, saponinas, esteroides, ácidos y sales orgánicas, sales inorgánicas y vitaminas.

Actividad farmacológica

Acíbar: Posee acción laxante, más o menos intensa según la dosis. Tras administración oral, los derivados hidroxiantracénicos son transformados por la flora intestinal en áloe-emodín antrona, que actúa específicamente en el colon sobre las terminaciones nerviosas de la membrana intestinal. Por un lado, modifica la motilidad del intestino grueso y estimula el peristaltismo, lo que se traduce en una aceleración del tránsito colónico. Por el otro, estimula la secreción mucosa y de líquido hacia la luz intestinal, al mismo tiempo que inhibe la reabsorción de agua y electrolitos en el intestino grueso. A dosis elevadas, el acíbar puede producir un intenso efecto emetocatórtico, con diarreas sanguinolentas, cólicos intestinales, hipotermia, albuminuria, convulsiones y colapso. Sin embargo, el mayor peligro de los laxantes irritantes radica en la automedicación y en el uso (abuso) crónico. Esto es así, porque consumidos de forma continuada producen una pérdida de electrolitos que altera el equilibrio sodio/potasio. La depleción de potasio produce

finalmente una parálisis de la musculatura intestinal, que comporta una pérdida de efectividad laxante y el estreñimiento se perpetúa, lo que obliga a aumentar paulatinamente la dosis y origina a largo plazo daños irreversibles sobre la membrana y la musculatura intestinal, con aparición de tenesmo, deposiciones con abundante mucosidad y coloración oscura de la mucosa intestinal (seudomelanosis coli). Por otro lado, los derivados antraquinónicos pueden tener un efecto genotóxico, especialmente peligroso durante el primer trimestre del embarazo. Además, se ha descrito un posible efecto oxitócico.

Gel de áloe: El gel de áloe posee acción cicatrizante de heridas, antiinflamatoria, inmunomoduladora, antiviral, antitumoral, antiulcerosa, hipoglucemiante e hipolipemiante. Todas estas propiedades son el resultado de la acción sinérgica de los diversos constituyentes del gel. Asimismo, debido a su contenido en mucílagos, el gel de áloe posee propiedades hidratantes y emolientes, de utilidad no sólo en terapéutica, sino también en cosmética. La actividad cicatrizante del gel de áloe se ha confirmado en numerosas investigaciones. Los compuestos activos responsables de la rápida mejoría y curación de las heridas son las glucoproteínas, la alantoína y otros compuestos de bajo peso molecular, y los azúcares, polisacáridos y compuestos fenólicos. El conjunto de estos compuestos estimula el crecimiento de los fibroblastos y, por tanto, reduce el tiempo de reepitelización, con repercusión inmediata en la menor frecuencia de contaminaciones bacterianas, formación de queloides y cambios pigmentarios. Además, también reducen la fase inflamatoria.²⁸

Los efectos beneficiosos del áloe en la piel no sólo afectan a las heridas por incisión, sino que también se manifiestan en otras lesiones debidas a otras causas, tales como quemaduras por radiación o calor, úlceras crónicas, etc. La cicatrización acelerada de heridas se manifiesta tanto si el gel de áloe se administra por vía oral como por vía tópica. Por otro lado, trabajos recientes sugieren que el gel de áloe puede tener una acción inmunomoduladora y antiviral. En este sentido, es especialmente importante la fracción de polisacáridos que integran el acemanano, ya que algunas investigaciones demuestran que el acemanano estimula la

formación de macrófagos y leucocitos y activa la fagocitosis por los macrófagos. También se ha descrito que aumenta la liberación de citocinas, estimula las interacciones entre macrófagos, linfocitos T y linfocitos B, favorece la formación de los linfocitos T-citotóxicos, estimula la actividad de las células NK e induce la maduración de las células dendríticas del sistema inmunitario. Pero la acción del acemanano sobre el sistema inmunitario no sólo es estimulante en caso de inmunodepresión, sino que también previene de esta última.

En cuanto a la capacidad antiviral del gel de áloe, se ha demostrado que la estimulación de los macrófagos por el acemanano explicaría en parte sus efectos antivirales, mejorando la evolución del herpes genital, y siendo útil como coadyuvante en el tratamiento de pacientes infectados con el virus del sida. Por último, entre las numerosas virtudes que se atribuyen al gel de áloe, se citan las propiedades anticancerígenas y antitumorales. Si bien hasta la actualidad no hay datos concluyentes en este sentido, se han publicado numerosos trabajos que demuestran su eficacia frente a ciertas líneas celulares tumorales.

Indicaciones

Acíbar: Según ESCOP y Comisión E, está indicado en caso de estreñimiento ocasional, en tratamientos de corta duración y en estados patológicos en los que es necesaria una evacuación fácil con heces blandas (fisuras anales, hemorroides, después de intervenciones quirúrgicas en la zona anorrectal o cuando se precise vaciado intestinal previo a exploraciones o a intervenciones quirúrgicas). De todos modos, en general es preferible recurrir a otros laxantes mecánicos o, en todo caso, antraquinónicos menos irritantes. Se emplea el polvo de acíbar y los extractos acuoso e hidroalcohólico, en formas de administración líquidas o sólidas, por vía oral. La forma farmacéutica debe permitir la administración de dosis inferiores a las recomendadas. La dosis individual correcta es la menor requerida para producir una defecación cómoda.

Gel de áloe: Las indicaciones que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el gel de áloe, se basan en los resultados de las investigaciones

farmacológicas y se centran en la aplicación tópica del gel. Así, según la OMS la administración tópica de gel de áloe está indicada en el tratamiento de heridas menores, quemaduras de primer y segundo grado, quemaduras por radiación y calor, irritación de la piel y abrasiones. Por vía tópica se utiliza el gel recién obtenido o preparados con 10-70% de gel fresco. Además, el gel de áloe constituye un ingrediente habitual de muchos productos cosméticos, como humectante para la preparación de protectores solares, cremas labiales, pomadas cicatrizantes, mascarillas faciales y otras cremas.²⁹

En busca de una solución de la problemática encontrada desarrollaremos un protocolo diagnóstico y terapéutico.

El protocolo médico es un excelente método científico con alta rentabilidad asistencial, docente e investigador. El protocolo fija por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica, aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas.

Un protocolo es un documento que expresa las acciones por realizar y la forma de hacerlo, de manera que sirve como marco de referencia para todos los que participan en el proceso de atención médica, el protocolo se puede complementar con descripciones detalladas por escrito, diagramas de flujo o algoritmos, tablas de decisiones, o algunas otras formas de representar las instrucciones.

El autor considera de mucha importancia el uso de la medicina integrativa en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal ya que se combina la medicina científica convencional con terapias alternativas.

Sobre la fitoterapia se han desarrollado múltiples investigaciones, en las siguientes investigaciones se resume el estado del arte realizado en la temática que se investiga.

Ada Funes ³⁰ en su estudio realizado en España en el año 2019 en su aporte realizado con el uso de plantas medicinales en pacientes con enfermedad hemorroidal, plantea como aspecto positivo la forma de preparación de las plantas

a usar en la enfermedad hemorroidal, pero tiene como limitación que no se trata al paciente de forma integral.

Valeria Sabater ³¹ en su estudio realizado en Valencia en el año 2022 usó el aloe vera en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal, el mismo tiene como aspecto positivo que explica los ingredientes y la elaboración de la planta para tratar la hemorroides, pero tiene como limitante que solo aborda el tratamiento desde el punto de vista específico de las hemorroides.

María Sánchez-Monge³² en su estudio realizado en Madrid en el año 2021, explica las medidas para la prevención de la de la enfermedad hemorroidal el cual tiene como aspecto positivo que identifica el efecto terapéutico del aloe vera para tratar la enfermedad hemorroidal, pero tiene como limitación que no establece un protocolo diagnóstico terapéutico.

Danae Ayús Reyes³³ en su estudio realizado en Cuba en el año 2019 aportó sobre el Aloe vera los principales usos y efectos en el cuerpo humano, el mismo tiene como aspecto positivo que describe los principales usos de la planta, pero tiene como limitación que no emplea la medicina integrativa.

Benazir Elizabeth Infantes³⁴ en su estudio realizado en Perú en el año 2021, hace su aporte en el estudio fitoquímico sobre la utilización de plantas medicinales y tradicionales de la comunidad peruana de Cohechan, el mismo tiene como aspecto positivo que describe las características y efectos biológicos de las plantas medicinales en la enfermedad hemorroidal, pero tiene como limitante que no emplea la medicina integrativa.

De forma general en la literatura revisada tanto nacional como internacional no tienen en cuenta el seguimiento a la alternación del aspecto biopsicosocial del paciente en integración con otras terapéuticas de la MNT, razón que justifica la necesidad de proponer un protocolo o ajustar el existente, en su esquema de tratamiento que incluya este aspecto.

Es por ello que nos planteamos estudiar el siguiente problema científico.

Problema científico.

¿Cómo mejorar los síntomas de los pacientes con enfermedad hemorroidal del CMF # 7, del área de salud Fray Benito haciendo uso de la fitoterapia?

MÉTODO

La investigación parte del planteamiento de la siguiente hipótesis científica.

Si se implementa un protocolo diagnóstico terapéutico en los pacientes con enfermedad hemorroidal, que integre la modalidad terapéutica Fitoterapia con las modalidades occidentales, debe mejorar la sintomatología en dichos pacientes.

Variable dependiente: Síntomas y signos de la enfermedad hemorroidal.

Variable independiente: Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con Fitoterapia para el tratamiento a pacientes con enfermedad hemorroidal.

Operacionalización de las variables.

- Edad: Variable cuantitativa discreta. Se tuvo en cuenta la siguiente escala, de acuerdo a los años cumplidos:
 - 20 a 29 años de edad
 - 30 a 39 años de edad
 - 40 a 49 años de edad
 - 50 a 59 años de edad

- Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica, según sexo biológico:
 - Masculino
 - Femenino

- Principales síntomas: variable cualitativa nominal politómica.
 - Dolor anal
 - Prolapso
 - Sangrado
 - Prurito

- Intensidad del dolor: según la escala visual analógica del dolor EVA (Anexo 2):
 - Dolor leve

- Dolor moderado
- Dolor severo

Enfoque/tipo de investigación a emplear³² Se desarrollará una investigación según

- El objetivo perseguido: Aplicada.
- El nivel de profundización: Correlacional.
- Tipo de interferencia: Hipotético-deductiva.
- Según manejo de variable: Pre-experimental.
- Tipo de datos: Mixta.
- Período de tiempo: Transversal.

Se emplearán los siguientes métodos de investigación:

Métodos teóricos

- a) Histórico - descriptivo: Analiza los antecedentes históricos, el funcionamiento y desarrollo del campo y objeto.
- b) Hipotético - deductivo: para probar la hipótesis de la investigación.
- c) Método sistémico: está dirigido a diseñar el aporte práctico de la tesis mediante un protocolo de diagnóstico terapéutico sobre el uso de la Fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal, una alternativa diaria del profesional médico en la atención primaria de salud.
- d) Análisis y síntesis: nos permite estudiar las partes de cada categoría, así como las características de la enfermedad hemorroidal y su tratamiento establecido, además conocer sobre la fitoterapia, un tratamiento alternativo de la MNT.
- e) Inducción y deducción: nos permite llegara a conclusiones, y así inferir o confirmar hipótesis.
- f) Hermenéutico: para comprender, explicar e interpretar el tratamiento de la enfermedad hemorroidal con la fitoterapia.

Métodos empíricos

a) Entrevista

Se realizará a los pacientes seleccionados para conocer datos generales, opiniones, conocimientos, necesidades, dominio, conductas, actividades en área de trabajo, entre otros aspectos a utilizar en la investigación. Es necesario realizar una entrevista efectiva y confiable como herramienta básica para elaborar una historia clínica apropiada y como el efecto terapéutico potencial que conlleva esta interacción. Permite evaluar en todo momento el nivel de satisfacción del paciente, si se siente cómodo, reacciones adversas del medicamento, si aparecen otros síntomas y después de aplicado el protocolo diagnóstico terapéutico considerar si fue efectivo o no para los pacientes.

b) Observación.

Nos permitirá un registro visual de lo que ocurre en la situación real, lo que permite observar el comportamiento de la población en estudio. O sea en mi estudio haré una caracterización de los pacientes con enfermedad hemorroidal.

c) Revisión de documentos y/o de recolección de datos

Se hará revisión de historias clínicas de los pacientes con enfermedad hemorroidal ya diagnosticados donde se recogerán los datos que necesitamos, además verificar si se aplica la MNT en estos pacientes.

d) Pre-experimento

Para evaluar la efectividad del tratamiento con fitoterapia en la enfermedad hemorroidal.

Métodos estadísticos

- Análisis porcentual: para identificar el comportamiento del uso de fitoterapia en la enfermedad hemorroidal.

- Prueba no paramétrica McNemar: para verificar el cumplimiento de la hipótesis de la investigación.

Población y muestra.

La población está constituida por los pacientes diagnosticados con enfermedad hemorroidal del CMF # 7 del área de salud Fray Benito, municipio Rafael Freyre. La muestra está constituida por 24 pacientes, que fueron seleccionados de forma intencional cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión según de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

I. Diagnóstico del estado del problema

En la revisión de historias clínicas individuales y la encuesta a los pacientes pudimos confirmar que el uso de la fitoterapia en la enfermedad hemorroidal es insuficiente. Esto justifica las causas que me provocaron la situación problemática.

Tabla 1. Uso de la fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.

Fitoterapia	Historias clínicas	
	Cantidad	Por ciento (%)
Sí se usa	3	12.50
Se usa a veces	4	16.67
No se usa	17	70.83
Total	24	100

Fuente: Historias Clínicas.

Al analizar los resultados obtenidos de la revisión de historias clínicas pudimos concluir que es insuficiente el uso de la fitoterapia, ya que en el 70,83 % de los pacientes no se indica por el facultativo esta modalidad terapéutica de la MNT como tratamiento integrado con el tratamiento convencional.

Este resultado unido al análisis de la literatura nacional y extranjera permitió al autor justificar un protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, que no es más que un proceso organizado, en forma de algoritmo, que permite investigar un determinado cuadro clínico y efectuar su diagnóstico diferencial, tratamiento, seguimiento y rehabilitación posterior del paciente con enfermedad hemorroidal.³⁵(Figura 1)

Aporte práctico.

Pretendo aportar un Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo con Fitoterapia para el tratamiento a pacientes con enfermedad hemorroidal. Para elaborar el aporte

se asumirá la lógica sugerida por Alonso L, Cruz M y Velázquez V19, la cual se resume en la figura 1.

Análisis cualitativo de la relación costo – beneficio – percepción de riesgo

En nuestro estudio no requiere de gastos excesivos pues solo usaremos una computadora para elaboración de la documentación. Por otra parte esperamos mejoría de los síntomas de los pacientes tratados con la fitoterapia, no hay gastos económicos porque el producto a usar es de forma natural.

La actualidad del tema radica en que los resultados responden a la línea 4 del programa de la maestría en MNT y responde a una de las prioridades del Programa Nacional de MNT relacionada con el uso de modalidades terapéuticas y técnicas a fines en los procesos asistenciales de la Medicina General Integral.

PROTOCOLO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO INTEGRATIVO
FASE DE ELABORACIÓN (COMPONENTES)

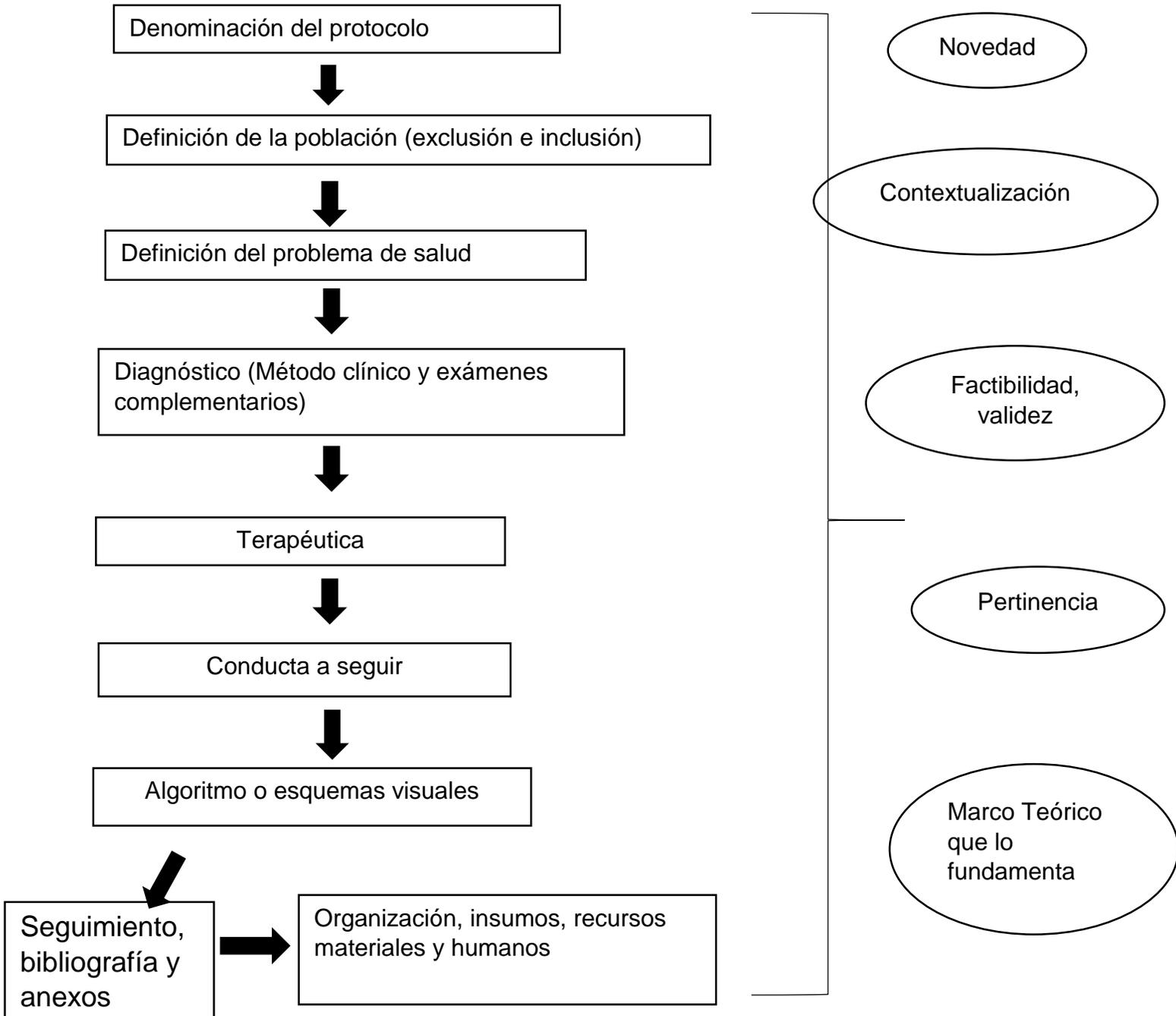


Figura 1. Lógica para el diseño del protocolo.³⁵

II. Protocolo Diagnóstico Terapéutico Integrativo con fitoterapia en pacientes con enfermedad hemorroidal.

Índice

1. Definición del problema de salud

1.1 Manifestaciones clínicas

1.2 Fisiopatología de la enfermedad hemorroidal (EH) desde Medicina Integrativa

2. Población susceptible de aplicarle el protocolo

2.1 Criterios de inclusión

2.2 Criterios de exclusión

3. Diagnóstico integrativo:

3.1 Interrogatorio

3.2 Examen físico

3.3 Exámenes complementarios

3.4 Diagnóstico diferencial

4. Terapéutica integrativa

4.1 Medidas higiénico-dietéticas

4.2 Esquema de tratamiento integrativo

5. Conducta a seguir

6. Seguimiento

7. Recursos necesarios

8. Algoritmo o esquema visual

9. Bibliografía.

10. Anexo

1. Definición del problema de salud

El intestino grueso es la última porción del tubo digestivo formada por el ciego, el colon, el recto y el canal anal. El intestino delgado se une al intestino grueso en el abdomen inferior derecho a través de la válvula ileocecal. El intestino grueso es un tubo muscular de aproximadamente un metro y medio de largo.

Cumple múltiples funciones relacionadas con la digestión, como por ejemplo, la absorción de agua y los nutrientes minerales de los alimentos, alberga una microflora fisiológica rica en bacterias anaeróbicas que viven en simbiosis con el cuerpo humano, se produce vitamina k, apoya al sistema inmunológico, además, es un área de compactamiento y almacenamiento de la materia fecal en el recto, hasta que es expulsada, a través del ano.

Constituye un sitio donde se asientan múltiples lesiones, inflamatorias, vasculares, traumáticas, cancerígenas entre la que se encuentra la enfermedad hemorroidal.³³

La enfermedad hemorroidal es el conjunto de síntomas y signos, atribuibles a alteraciones estructurales del tejido hemorroidal y/o de los tejidos de sostén secundario a su dilatación e ingurgitación.¹¹

La prevalencia actual se sitúa alrededor del 5% en la población general y alcanza el 50% a partir de los 50 años de edad. Sin embargo, la verdadera prevalencia es incierta, ya que el diagnóstico de la patología hemorroidal tiende a ser imprecisa.¹²

En los países con bajos niveles socioeconómicos el aumento de la tasa de morbilidad por enfermedad hemorroidal se asocia a la presencia de inadecuados modos y estilos de vida, escaso consumo de agua, cirrosis hepática, alcoholismo y malos hábitos intestinales.³⁵

En Cuba la literatura no recoge información epidemiológica sobre su población, pero se corrobora la presencia de factores de riesgo e inadecuados modos y estilos de vida que facilitan o propician la aparición de un episodio agudo hemorroidal.¹²

El tratamiento conservador de la enfermedad hemorroidal se basa en el tratamiento higiénico dietético donde se orienta al paciente eliminar alimentos y bebidas constipantes, ingerir abundante agua y alimentos ricos en fibra, buena higiene local con hábito de defecar diario, a una misma hora, así como evitar el esfuerzo físico. Los fármacos que se utilizan son los flebotrópicos como el venatón 20 gotas diluidas en agua cada 8 horas y las cremas hemorroidales que se aplican después de los baños antitérmicos como el venatón y la proctocaína.

Entre las acciones primordiales que se deben realizar al atender a un paciente con enfermedad hemorroidal, se encuentra brindarle toda la ayuda posible, mantener la calma, prevenir el estrés, la depresión y la ansiedad y cuidar el pudor del paciente, evitar cualquier tipo de iatrogenia por parte del personal de la salud, pues estos elementos pueden influir de manera negativa en lograr una buena relación médico/paciente.¹⁶

La medicina integrativa se refiere a la práctica de la medicina que incorpora al sólido sistema de diagnóstico y tratamiento de la medicina convencional un amplio rango de técnicas y terapias de la medicina no convencional (medicina alternativa, medicina complementaria) para las que se ha demostrado la mejor evidencia de seguridad y eficacia en un contexto de tratamiento holístico e integral.⁷

Teniendo en cuenta lo antes expuesto, se asume que desde el enfoque integrativo de la medicina la enfermedad hemorroidal se define como: el conjunto de síntomas y signos atribuibles a alteraciones estructurales del tejido hemorroidal y/o de los tejidos de sostén secundario a su dilatación e ingurgitación generado por un desequilibrio de las funciones intestino grueso y pulmón al producirse una alteración de la entrada y salida, ascenso y descenso de la energía.

En el CMF #7, del área de salud Fray Benito es frecuente la asistencia de pacientes con manifestaciones dolorosas derivadas de la enfermedad hemorroidal por lo que se hace la propuesta del manejo de los signos y síntomas de la enfermedad hemorroidal teniendo en cuenta sus formas clínicas de presentación desde la Medicina Integrativa.

1.1. Manifestaciones clínicas.

Clínicamente encontramos sangrado moderado (a chorro), dolor alrededor del ano o dentro del recto, especialmente durante la defecación, también puede presentarse en forma de comezón o ardor en el área anal, inflamación y prolapso, molestias anales, sensación de recto ocupado, prurito, secreción, incontinencia parcial, sensación de ano húmedo, como sus principales síntomas. Cara roja, ojos apagados, saliva espesa y pegajosa, labios secos y enrojecidos, dientes desgastados, deseo de beber líquidos.¹⁴

1.2 Fisiopatología de la Enfermedad Hemorroidal desde Medicina Integrativa.

La enfermedad hemorroidal se produce por un desequilibrio entre los factores agresivos y defensivos de la mucosa dentro de los que se encuentran: la resistencia

de la mucosa, el flujo sanguíneo y la capacidad de regeneración del epitelio provocado por el aumento de la presión intraabdominal que suceden con las continuas defecaciones. Cuando existe una agresión de los factores patógenos endógenos como son los alimentos picantes, bebidas alcohólicas, carnes rojas, los cuales generan calor y humedad se produce un desequilibrio energético en las funciones de entrada y salida, ascenso y descenso de la energía de Intestino Grueso y Pulmón unido a que los factores defensivos reaccionan exageradamente. Por tanto la energía nutritiva y la energía defensiva que circula por los meridianos, canales y colaterales para nutrir Intestino Grueso y Pulmón se encuentra insuficiente provocando un bloqueo de la circulación de la energía que rodea la zona anatómica, afectando así la mucosa del intestino grueso, favoreciendo la aparición de las hemorroides.

2. Población susceptible de aplicarle el protocolo:

Todos los pacientes que acudan al Consultorio Médico de Familia # 7 del área de salud de Fray Benito con diagnóstico de Enfermedad Hemorroidal.

2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes de 20-59 años.
- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Hemorroidal
- Pacientes que firmen el consentimiento informado de participar en el estudio.

2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que tengan diagnóstico de discapacidad intelectual.
- Pacientes enmarcados en las edades pediátricas y embarazadas.
- Reacciones adversas anteriores al uso de fitofármacos.
- Pacientes con enfermedades crónicas descompensadas.

3. Diagnóstico integrativo:

Para confirmar el diagnóstico integrativo se realiza una consulta inicial donde se combinan los procedimientos del método clínico de la Medicina Tradicional Asiática y la Medicina Occidental y se elabora la historia clínica integral del paciente.

3.1. Interrogatorio

El interrogatorio se orienta hacia la búsqueda de información relevante en relación con estos trastornos.

El signo más frecuente que hace que el enfermo consulte al médico es el sangrado por lo que se hace necesario saber si se relaciona con la defecación, con frecuencia al final de esta, la intensidad del mismo, lo que puede conllevar a una anemia hipocrómica, el dolor que produce una sensación de lleno o peso rectal con falsos deseos de defecar, el mismo aumenta con el calor, estos pacientes presentan además secreción mucosa, en forma de almidón, que le mancha la ropa interior, la que irrita y macera la piel perianal causando prurito en ocasiones intenso, en epigastrio hay sensación de peso provocado por la tensión de los músculos abdominales y provoca dolor en el área abdominal, principalmente en hipogastrio, diarreas ,náuseas y vómitos, voz débil, tinte de la cara y la piel amarilla.

Se debe conocer datos generales del paciente entre ellos edad, antecedentes patológicos personales y familiares, antecedentes de traumatismos, trastornos emocionales, higiene postural con régimen de trabajo y descanso, hábitos defecatorios y alimentarios, consumo de bebidas alcohólicas.

3.2. Examen físico

INSPECCIÓN:

Debemos observar si el paciente presenta una postura y una facies anormal por el dolor.

La zona perianal se examina normalmente en la llamada posición de Sims, esta consiste en que el paciente gire sobre su lado izquierdo, doble las piernas sobre el

abdomen y lleve los glúteos al borde de la camilla, en ocasiones aparecen repliegues engrosados de la piel perianal de diferente desarrollo y de aspecto bizarro indoloro, otras veces aparecen como abollonaduras de la piel perianal, debajo de la cual están las venas dilatadas, que le dan un color azul violáceo a la zona afectada, buscamos además manchas hipercrómicas en la región lumbar y la coloración de la piel que puede tener ligero tinte amarillo.

En la lengua se debe observar la humedad de la misma, el color del cuerpo (si está enrojecida indica invasión de calor patógeno) la textura, movilidad y color y grosor de la saburra (saborra gruesa y amarilla indica calor endógeno) y el estado de los vasos sublinguales pueden estar engrosados.

PALPACIÓN:

Se coloca un dedo sobre la zona perianal para comprobar su consistencia al tacto e identificar cualquier anomalía e identificar problemas como fisuras o hemorroides inflamadas, en epigastrio hay sensación de peso provocado por la tensión de los músculos abdominales y provoca dolor en el área abdominal, principalmente en hipogastrio, palpamos los siguientes puntos VG1 Y VG2, V25, V57 Y E36 que pueden ser dolorosos.

Pulso profundo, fuerte y rápido.

3.3. Exámenes complementarios

Se realiza hemograma para evaluar la hemoglobina del paciente porque el sangrado digestivo bajo que provoca puede producir anemia.

Endoscopia digestiva inferior que nos permite visualizar las hemorroides internas que aparecen como saculaciones globulosas, de color rojo o rosado más intenso que la mucosa rectal, por la que están cubiertas. Están situadas inmediatamente por encima de la línea pectínea, tomando una parte o toda la circunferencia anal. Tiene aplicación diagnóstica y terapéutica.

3.4. Diagnóstico diferencial.

Se realiza con patologías como:

Pólipos por estancamiento de humedad/calor: puede aparecer como una tumoración procidente, redondeada, cubierta por mucosa sana. A la rectoscopia aparece con los caracteres descritos, puede ser pediculado o sésil y generalmente se inserta más alto que las hemorroides. La lengua va a estar gruesa con saburra amarilla con los vasos sublinguales engrosados. El pulso profundo, fuerte y rápido. Se produce sensación de distensión en el epigastrio y el abdomen, náuseas, vómitos y repugnancia por los alimentos, la cara, los ojos y la piel pueden tener tinte amarillo.

Prolapso mucoso rectal por hundimiento de la energía de bazo: puede apreciarse a la inspección un tumor cubierto por mucosa sana, que cuando es completa adopta una forma redondeada, con pliegues de la mucosa dispuestos en forma radiada, hay mareo y vértigo, voz baja y débil, inapetencia, sensación de peso en el epigastrio y abdomen, deseos frecuentes de orinar y diarreas crónicas.

4. Terapéutica integrativa

Esquema de tratamiento integrativo.

Debemos tener en cuenta los siguientes principios terapéuticos.

- Regular hábitos higiénico-dietéticos.
- Aliviar el dolor desobstruyendo el Qi.
- Regular función de Intestino Grueso y Pulmón.
- Regular régimen trabajo descanso.
- Calmar las emociones.

Medidas higiénico-dietéticas.

- Dieta libre de irritantes como café, cigarro, alcohol, salsas, embutidos, gaseados, alimentos con conservantes, té, chocolate, vino tinto, plátano verde, guayaba.

- Abundante agua en el día (+ de 4L)
- Evitar el consumo de alimentos que contengan picantes, enlatados y procesados pues provocan calor-humedad y trae consigo estancamiento de energía.
- Evitar esfuerzo físico intenso.
- Hábito de defecar diario, a una misma hora e higiene local adecuada mediante el aseo luego de defecar.
- Educar al paciente sobre la importancia de incorporar a su dieta alimentos que favorezcan la circulación de energía y sangre (fruta bomba, acelga, espinacas, pepinos, berenjenas).
- Incorporar alimentos que eliminen humedad calor (acelga, berros, habichuelas, zanahorias, bananas, mango, menta, toronja).
- Incorporar frutas crudas y vegetales frescos que contengan cáscaras.
- Uso en la dieta de prebióticos y probióticos que ayudan para la evacuación diaria.
- Evitar el sedentarismo.

Esquema de tratamiento integrativo

- Venatón: 20 gotas diluidas en ½ vaso de agua cada 8 horas.
- Analgésicos si tiene mucho dolor.
- Antiinflamatorios.
- Vitaminoterapia, fundamentalmente del complejo B y C.
- Baños de asiento tibios de hoja de guayaba y manzanilla por 15 minutos antes de la aplicación del ungüento rectal.
- Fitoterapia: Ungüento rectal al 30% de Aloe vera, aplicarlo 2 veces al día durante 21 días.

5. Conducta a seguir:

Consulta inicial:

Se realiza o confirma el diagnóstico integrativo mediante la anamnesis, el examen físico y el análisis de los complementarios. Importante explicar en qué consiste su enfermedad, el pronóstico y las variantes terapéuticas. El paciente firmará el consentimiento informado le indica el tratamiento y reconsulta en 15 días.

Reconsulta: cada 15 días.

Criterios de alta: Desaparición de los síntomas y signos compatibles con enfermedad hemorroidal. Mantenemos recomendaciones para el hogar.

6. Seguimiento

El médico realizará anotaciones en la historia clínica de cada paciente sobre la evolución con respecto al uso del Aloe vera. El pronóstico será favorable si se cumple con las orientaciones médicas.

7. Recursos necesarios

- Recursos Humanos
- Especialista en Medicina General Integral.
- Recursos materiales
- Ungüento rectal al 30% de Aloe vera.
- Medicamentos: Venatón (gotas)

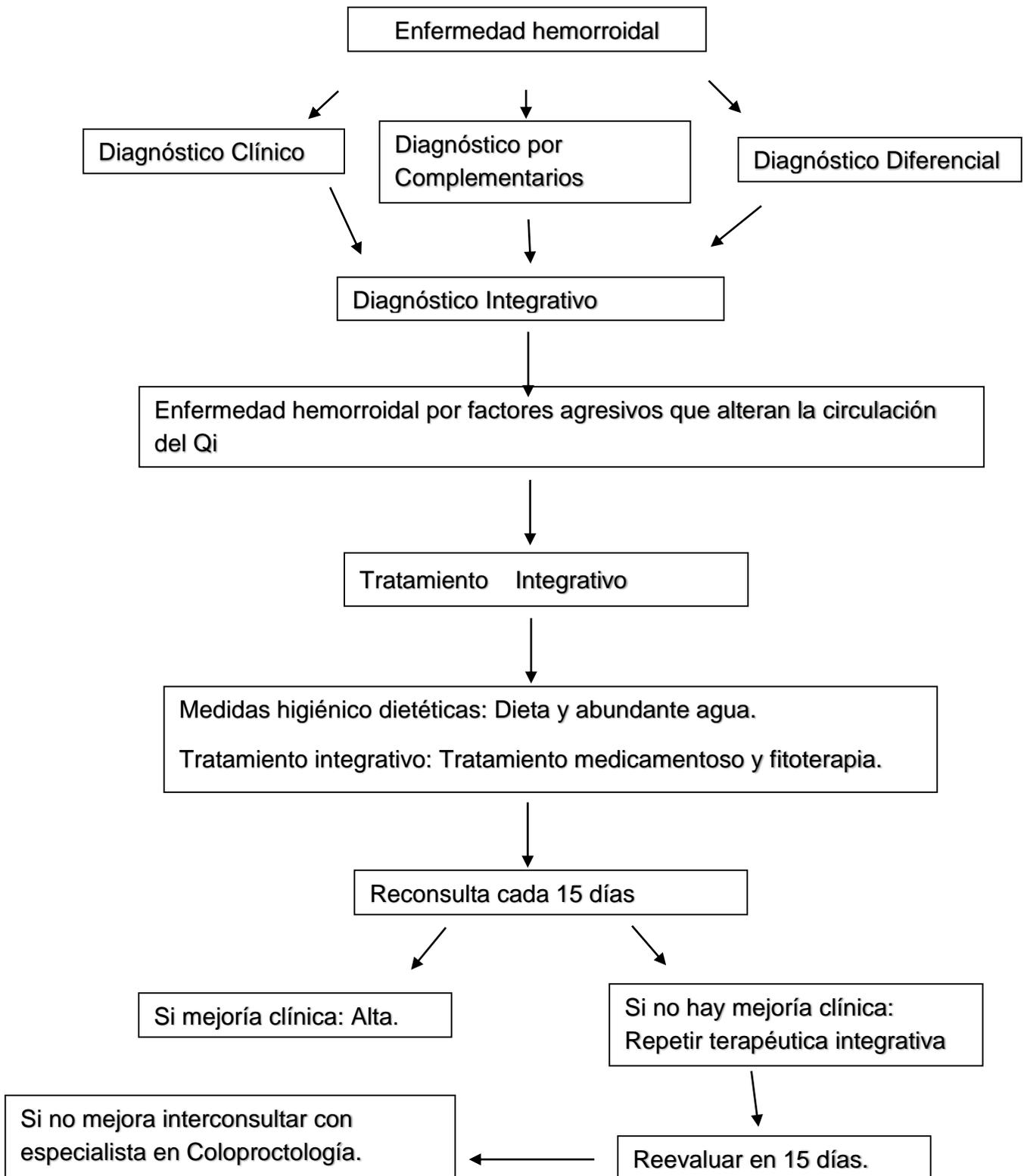


Figura 2. Representación del protocolo (Aporte de la investigación)

El planteamiento de un problema científico, sustentado en el marco teórico permitió identificar la necesidad de un protocolo diagnóstico terapéutico como solución al problema.

La revisión de la bibliografía que se planteó relacionado con el tema nos da lugar al conocimiento de elementos que nos propicia crear una conceptualización propia para el estudio.

El protocolo diagnóstico terapéutico integrativo va encaminado a la solución de las causas que generaron el problema.



Figura 3. Aloe Vera.²⁷

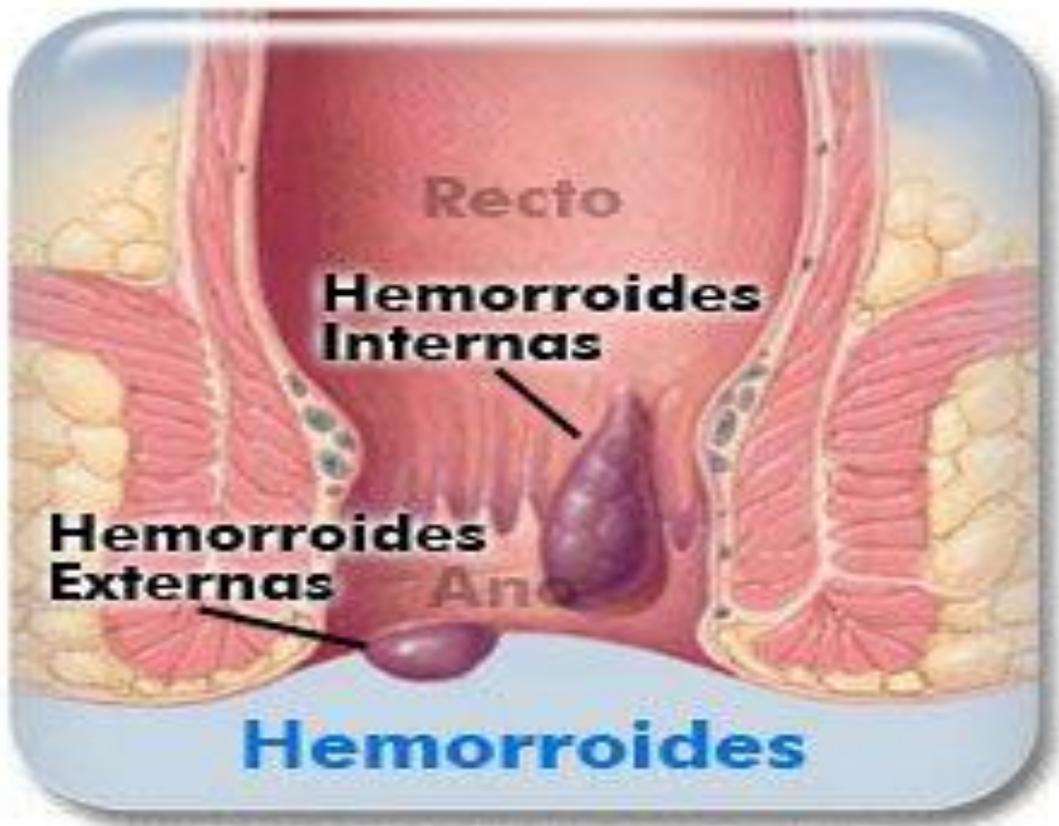


Figura 4. Enfermedad hemorroidal.¹⁴



Figura 5. Enfermedad hemorroidal.¹⁴

III. Pre-experimento. Resultados obtenidos.

El pre-experimento se realizó con una muestra de 24 pacientes con enfermedad hemorroidal, en el período de septiembre 2023 a noviembre 2023, en el CMF#7 del área de salud Fray Benito, municipio Rafael Freyre, provincia Holguín, Cuba.

Se aplicó el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con el uso de ungüento rectal al 30% de aloe vera durante 21 días, con evaluación cada 15 días de los síntomas y signos presentes en cada paciente.

Los resultados obtenidos se muestran a continuación:

Tabla 2. Distribución de pacientes según edad y sexo de la muestra investigada

Edad (años)	MASCULINO		Sexo FEMENINO		Total	
		%		%		%
20-29	1	4,17	1	4,17	2	8,34
30-39	1	4,17	3	12,50	4	16,67
40-49	3	12,50	4	16,66	7	29,16
50-59	5	20,83	6	25,00	11	45,83
Total	10	41,67	14	58,33	24	100

Fuente: Historias Clínicas

*El porcentaje se calculó teniendo en cuenta el total de pacientes estudiados.

En la tabla 2 se observa que de un total de 24 pacientes con enfermedad hemorroidal predominó el sexo femenino con 14 pacientes para un 58,33% y el grupo de edad de 50 a 59 años, con 11 pacientes representando un 45,83 %.

Similares resultado obtuvo Sardiñas Carlos³⁶ donde predominó la enfermedad hemorroidal en los pacientes mayores de 50 años femeninos.

Magela G. y col³⁷ obtuvieron en su estudio predominio del sexo femenino y el mayor porcentaje de los pacientes se encontró en el grupo de edad 50-59 años. Resultados similares a los nuestros.

Se considera que el predominio de esta entidad en el sexo femenino puede estar dado por los embarazos, la obesidad, el estrés y los malos hábitos dietéticos.

Otros estudios como los de Rivas Elena³⁸ y col señalan que las personas mayores de 40 años son más propensos a padecer hemorroides y plantean que afecta principalmente al sexo masculino en su gran mayoría.

En otro estudio realizado por el Dr.Rocamora³⁹ plantea que no hay una conexión probada en cuál sexo es el más afectado, pero refiere que el sexo masculino es ligeramente más propenso a las hemorroides.

El autor considera que desde el enfoque de la medicina integrativa se produce un desequilibrio entre los factores agresivos y defensivos de la mucosa que dificulta la circulación de la energía y esto favorece la aparición de las hemorroides.

Tabla 3. Distribución de pacientes con enfermedad hemorroidal según síntomas.

Síntomas	No.	%
Iniciales		
Dolor anal	24	100
Prolapso	6	25
Sangrado	8	33,33

Fuente: Historias Clínicas n=24

En la tabla 3 se observó un predominio del dolor anal estando presente en 24 pacientes para un 100% de la población en estudio, acompañado del sangrado presente en 8 pacientes que representan el 33,33 % seguido del prolapso con 6 pacientes representando un 25 % de la muestra.

Calvo Parajó⁴⁰ en una publicación realizada en la ciudad de Ourense en España plantea resultados similares donde el dolor anal fue uno de los síntomas más comunes que presentaban los pacientes en la enfermedad hemorroidal.

Pérez Alcázar⁴¹ en su estudio publicado plantea el dolor como síntoma más común en la enfermedad hemorroidal, seguido en orden de frecuencia por el prolapso, además por la emisión de sangre roja por el ano (normalmente escaso).

Marín Calahorrano⁴² en su estudio plantea que el dolor anal es un síntoma frecuente y es uno de los principales motivos de consulta en proctología.

Hernández Bernal y colaboradores⁴³ en su estudio alrededor del 75% de la muestra el síntoma fundamental que predominó fue el dolor anal seguido por el sangramiento rectal, coincidiendo con otras literaturas.

El autor atribuye el comportamiento de los síntomas en los pacientes con enfermedad hemorroidal, donde predomina el dolor, dado por una obstrucción de la circulación de la energía y la sangre en la macro-circulación de la zona afectada. Que además del dolor produce sangrado y prolapso.

Tabla 4. Distribución de los pacientes con enfermedad hemorroidal según grado del dolor anal antes y después del tratamiento.

Intensidad del Dolor	Protocolo Diagnóstico Terapéutico con fitoterapia			
	Antes	%	Después	%
Dolor leve	2	8,33	5	20,83
Dolor moderado	18	75,00	0	0
Dolor severo	4	16,67	0	0
Total	24	100	24	100

Fuente: Historias Clínicas

*Prueba no paramétrica McNemar

En la tabla 4 al analizar los resultados se observó que de un total de 24 pacientes con enfermedad hemorroidal que presentaron diferentes grados de severidad del

dolor, 19 pacientes que representa el 79,17 % se encontraron clínicamente sin dolor después de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con fitoterapia.

Solo hubo 5 pacientes que mantuvieron dolor ligero luego del tratamiento sin otro síntoma. Se obtuvieron resultados estadísticamente no significativos ($p=0,375$).

Por otra parte, se puede afirmar con 95% de confianza que hubo cambios (respuesta favorable) en los pacientes que tenían una intensidad de dolor moderado con la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo, por lo que se obtuvo resultados estadísticamente significativos ($p=0,000$)

Collazo Ortega⁴⁴ obtuvo similares resultados con la aplicación de la fitoterapia sin combinar las terapias occidentales.

Aparicio-Salcedo⁴⁵ en estudio realizado demostró que un alto porcentaje de su muestra con el uso de la fitoterapia disminuyó significativamente el dolor anal utilizando las terapias convencionales.

Oviedo Salazar⁴⁶ en su artículo original publicado obtuvo que más del 95% de los pacientes presentaron una evolución satisfactoria demostrando la alta calidad del aloe vera en el tratamiento de la enfermedad hemorroidal.

El dolor en la enfermedad hemorroidal es atribuible a alteraciones estructurales del tejido hemorroidal y/o de los tejidos de sostén secundario a su dilatación e ingurgitación.⁹ Se produce un estancamiento de energía y sangre que circula por los meridianos, canales y colaterales que circulan por la zona anatómica afectada, Intestino Grueso y Pulmón, con dificultad en el movimiento de entrada, salida, ascenso y descenso de la energía.

El autor asume que el dolor obtuvo una mejoría con la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo pues con el uso de la fitoterapia se logra gracias a sus principios activos que tienen una notable capacidad de penetración hasta los planos más profundos de la piel inhibir y bloquear las fibras nerviosas periféricas

(receptores del dolor) interrumpiendo el modo reversible a la conducción de los impulsos.

Además de esa propiedad el aloe vera genera ácido salicílico de efecto analgésico por lo que es utilizada para tratar todo tipo de afecciones o patologías que produzcan dolor moderado. Además de esto, reduce el dolor por poseer una poderosa fuerza antiinflamatoria, ya que tiene una acción similar a la de los esteroides, como la cortisona, pero sin sus efectos nocivos colaterales.

Producto a esto se logra armonizar la energía de la zona anatómica estancada en los meridianos afectados. Lo que propicia un buen funcionamiento de esta y regula la circulación de la misma de manera que facilita el alivio del dolor.

Tabla 5. Distribución de los pacientes con enfermedad hemorroidal según sintomatología antes y después de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con Fitoterapia.

Síntomas	Protocolo diagnóstico terapéutico con fitoterapia			
	Antes	%	Después	%
Prurito	19	79,16	4	16,66
Sangramiento	12	50,00	5	20,83

Fuente: Historias Clínicas

*Prueba no paramétrica McNemar

En la Tabla 5 se observa la distribución de los pacientes con enfermedad hemorroidal según la sintomatología (prurito y sangramiento). De 24 pacientes, 19 presentaron prurito lo que representó el 79,16% del total antes de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo. Luego de la aplicación del protocolo solo 4 pacientes para un 16,66% mantuvieron este síntoma. Se constata que hubo cambios (respuesta favorable) en los pacientes con respecto al prurito, por lo que se obtuvo resultados estadísticamente significativos ($p=0,000$).

Resultados similares se obtuvieron con los 12 pacientes que tenían sangramiento para un 50% del total, de ellos, 5 mantuvieron sangramiento para un 20,83% después de la aplicación del protocolo. Se puede afirmar con 95% de confianza que hubo cambios (respuesta favorable) en los pacientes, con resultados estadísticamente significativos ($p=0,016$).

Calderón Oliver⁴⁷ en su estudio sobre los efectos benéficos del aloe en la salud obtuvo similares resultados a los nuestros al determinar que las propiedades antioxidantes y antiinflamatorias del aloe vera están asociadas a la disminución del daño ulcerativo en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

León-Sarabia⁴⁸ en su estudio sobre la actividad antiinflamatoria y cicatrizante del ungüento rectal de aloe vera obtuvo en más del 86,7% de los casos mejoría clínica manifiesta del dolor, el prurito y el sangrado con un nivel alto de cicatrización de las hemorroides, el mismo coincide con el nuestro.

Téllez-García⁴⁹ en su estudio sobre el aloe vera y su aplicación en la enfermedad ulcerativa del tracto digestivo demostró que la muestra de su estudio disminuyó en más de un 85% la sintomatología presente lo que coincide con nuestro estudio.

González-Pla⁵⁰ en su estudio integración de productos naturales a los tratamientos de enfermedades digestivas alcanzó un 67% de efectividad de la fitoterapia logrando una mejoría significativa de los síntomas en los pacientes lo que coincide con nuestro estudio.

El autor reconoce que la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con fitoterapia permitió una mejoría de los aspectos (signos y síntomas). Las principales transformaciones logradas con el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con fitoterapia fueron las siguientes: se introduce el protocolo diagnóstico terapéutico integrativo en la práctica asistencial, se logra una mejoría de los signos y síntomas de la patología tratada la cual constituye un problema de difícil manejo por los especialistas. Aceptado por parte de la comunidad científica y colegas. Un alto nivel de satisfacción de los pacientes con la aplicación de la fitoterapia.

En el anexo 3 se muestra un aval de impacto de la aplicación del protocolo aportado en la investigación.

CONCLUSIONES

El planteamiento de un problema científico, sustentado en el marco teórico permitió identificar la necesidad de un protocolo diagnóstico terapéutico como solución al problema.

El resultado de la aplicación del protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con fitoterapia, demostró su efectividad para el alivio de los signos y síntomas de la enfermedad hemorroidal.

RECOMENDACIONES

Continuar con el desarrollo de investigaciones para evaluar los efectos terapéuticos de las plantas.

Generar protocolos de atención en donde se incorporen a la medicina herbolaria, tradicional o complementaria, para la atención primaria de salud, dentro del sistema de salud convencional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002. [consultado 15 abril 2023]. Disponible en: <http://new.paho.org/bra/index.php>
2. Díaz Payá Y. Medicina Natural y Tradicional. Rev Médica Electrónica [Revista en Internet] 2018 [consultado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu>
3. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. OMS. 2013 [consultado 13 abril 2023]. Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHOstrategy
4. OPS. OPS reafirma la importancia de la medicina tradicional para avanzar hacia la salud universal. Washington: 2018 [consultado 18 abril 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/index.php>
5. Pascual C D, Pérez CYE, Morales GI, et al. Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la Medicina Natural y Tradicional. 2014; 18(10) MEDISAN vol.18 no10 Santiago de Cuba oct-oct.2014 versión Online. [consultado 18 abril 2023] Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php>
6. Hechavarría Torres M, García Céspedes ME, Tosar Pérez M A. Referentes históricos de la medicina natural y tradicional para la formación del residente de medicina interna.2021, 25(2) 490 [consultado 19 abril 2023]
7. Dalmau-Santamaría Ishar. Medicina Integrativa. Rev Internacional de Acupuntura. Barcelona, 6, Abril-Junio 2012.Vol 44 [consultado 19 abril 2023] Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-medicina-integrativa>
8. Rakel D, Weil .Filosofía de la medicina integrativa. Medicina integrativa. Editorial Elsevier. Masson. 2ª edición. 2009 [citado 19 de abril de 2023].Cap. 1, p. 7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788445819111500014>

9. Rakel D. Medicina integrativa. Editorial Elsevier. Masson. 2ª edición. 2009. Capítulo 1, p. 7
10. Angulo Bazán Y. Medicina integrativa en la atención primaria de salud: perspectivas para el desarrollo de investigaciones. Rev Perú Med Integrativa. 2018; 3(1):1-2. [consultado 10 abril 2023]. Disponible en <https://rpmpe.pe/index.php/rpmpe/article/view/542>
11. García del Pozo JA. Hemorroides Rev Elsevier. 2019. 24(10):66-70. [consultado 25 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-offarm-4-articulo-hemorroides-13081747>
12. Hernández Bernal F, Valenzuela-Silva C. Caracterización epidemiológica de la enfermedad hemorroidal aguda en hospitales seleccionados en Cuba Rev Cubana de Higiene y Epidemiología. 2020. 52(1). [consultado 16 abril 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
13. Conte Vila O, Batlle Edo C. Hemorroides Clínica y tratamiento Rev Farmacia Preventiva. 2020. [consultado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php>
14. Avendaño EO, Charúa GL y Loder PB. Enfermedad hemorroidal. Guías diagnósticas de Gastroenterología. 2018. [consultado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://hgm.salud.gob.mx>
15. Abarca Aguilar F, Alfonso Núñez R, et al. Consenso de Hemorroides Rev Mexicana de Coloproctología. 2018. 16(1-3):4-14.[consultado 16 abril 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
16. Narváez López EJ, Bravo Peláez JA, et al. Fisiopatología diagnóstico y manejo de las principales enfermedades anorrectales Rev Latinoamericanas en Ciencias. 2019. [consultado 18 abril 2023]. Disponible en: <https://www.revistaavft.com>
17. Hemorroides: MedlinePlus en español 2023. [consultado 18 abril 2023]. Disponible en <https://medlineplus.gov>
18. Avello LM, Cisternas FI. Fitoterapia, sus orígenes, características y situación en Chile. Rev Med Chile 2019; 138(1288-1293). [consultado 18 abril 2023].

19. Ramírez Carrasco N. Curso gratis de Fitoterapia básica. 2017. [consultado 16 abril 2023]. Disponible en: <http://www.aulafacil.com/cursos/l14375/salud/terapia/fitoterapiabásica>
20. García Amable A, Rodríguez Ayala M, Rodríguez González D, Fernández Martín I, López García Y, García Cabrera Y. Comportamiento del nivel de conocimiento sobre fitoterapia en el municipio de Colón. (Enero a Diciembre/2018). AD [Internet].2018 [consultado 15 de abril de 2023]; 2(4):6-18. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDital/article/view/1111>
21. Ramírez Carrasco N. Concepto y origen de la Fitoterapia - Fitoterapia básica. [Internet].2017. [consultado 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.aulafacil.com/cursos/terapia/fitoterapia-basica/concepto-yorigende-la-fitoterapia-l14375>
22. Sitio oficial del gobierno del Minsap. Plantas medicinales, medicamentos homeopáticos e inmunidad [en internet].2020 [consultado 16 de abril de 2023]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/plantas-medicinalesmedicamentoshomeopaticoseinmunidad/?doing_wp_cron=1616879736.7759261131286621093750.
23. Rodríguez-Núñez I, Figueredo-Guerra E, Landrove-Escalona E, NuñezFerrales A. Intervención educativa para incrementar el conocimiento y uso de la Medicina Natural y Tradicional para el tratamiento y prevención de enfermedades crónicas en adultos. EsTuSalud [revista en Internet]. 2021 [citado 16 de abril de 2023]; 4(1). Disponible en: <http://www.revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/artic le/view/98>.
24. Rojas Sandoval J. Aloe Vera. CABI Compendio. 2017. [consultado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1079/cabicompendium.4192>
25. Langmead L, Makins RJ, Rampton DS. Efectos antiinflamatorios del gel de aloe vera en la mucosa colorrectal humana. 2019. 19(5):521-527. [consultado 20 abril 2023]. Disponible en: <https://drugs.com/npp/aloe.html>

26. Villar del Fresno AM, de las Heras B. Aloe vera. Rev Elsevier. 2006. 20(8):64-67. [consultado 18 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
27. Arteche A, Vanaclocha B, Güenechea JI. Fitoterapia. 3.^a ed. Vademécum de prescripción. Plantas medicinales. Barcelona: Masson, 2008. [consultado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
28. Bruneton J. Elementos de fitoquímica y de farmacognosia. Zaragoza: Acribia, 2021. [consultado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
29. Font P. Plantas medicinales. El Dioscórides renovado. Barcelona: Labor, 2002. [consultado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es>
30. Funes A. Cómo curar las hemorroides. Rev El Español. 2019. [consultado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elespanol.com>
31. Sabater V. Dos remedios con Aloe vera para aliviar las hemorroides. Rev Mejor con salud. 2022. [consultado 16 abril 2023]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com>
32. Sánchez-Monge M. Causas de las hemorroides: genética y otros factores de riesgo. Rev Cuídate plus. 2021. [consultado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com>
33. Ayús Reyes D. Beneficios de la sábila. Rev Tribuna de La Habana. 2019. [consultado 17 abril 2023]. Disponible en: <https://www.tribuna.cu>
34. Infantes Ortega BE. Revisión de efectos biológicos en la literatura científica del Aloe vera y otros. 2021. [consultado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe>
35. Alonso Betancourt LA, Cruz Batista M, Velázquez González VA, Cuvi Mendoza AG, López Zambrano YM. Metodología de la investigación científica para la solución de problemas de la Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente. Manta-Ecuador: Libro Mundo; 2022. [consultado 19 abril 2023]. Disponible en: <https://editoriallibromundo.wordpress.com/metodología-de-la->

[investigacion-cientifica-para-la-solucion-de-problemas-de-la-medicina-natural-en-la-atencion-integral-al-paciente/](#)

36. Sardiñas Carlos, Castillo Alexis, et al. Epidemiología de la enfermedad hemorroidal en la unidad de Coloproctología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas. 2019. Disponible en: <https://vitae.ucv.ve>
37. Magela Gómez G y colaboradores. Epidemiología de la enfermedad hemorroidal. 2019. Disponible en <https://fi-admin.bvsalud.org>
38. Rivas Elena, Mielgo Nuria, et al. Curso básico sobre patologías digestivas. 2024. Disponible en <https://www.elsevier.es>
39. Rocamora. Hemorroides en función del sexo. ¿En hombres o mujeres?. 2020. Disponible en <https://www.doctorrocamora.com>
40. Calvo Parajó A. 5 síntomas que me indican que padezco hemorroides. 2023. Disponible en <https://www.medicalnewstoday.com>
41. Pérez Alcázar. Hemorroides. Vol. 19 no. 2. 2021. Disponible en [https://www.elsevier.es.](https://www.elsevier.es)
42. Marín Calahorrano. Proctología y el dolor anal, motivo de consulta frecuente. 2020. Disponible en <https://www.quironsalud.com>
43. Hernández Bernal F, Valenzuela Silva C, Catasús-Álvarez K et al. Caracterización epidemiológica de la enfermedad hemorroidal aguda en hospitales seleccionados en Cuba. 2020. Disponible en <https://revepidemiología.sld.cu>
44. Collazo Ortega. Beneficios del aloe vera. 2021. Disponible en [https://farmasalud2021.sld.](https://farmasalud2021.sld)
45. Aparicio-Salcedo. Eficacia farmacológica del aloe vera en la cicatrización de heridas. vol. 23 no. 1 Lima ene./mar. 2023. Disponible en <http://www.scielo.org.pe>
46. Oviedo Salazar. Acción antiinflamatoria y antihemorroidal de crema tópica a partir de extractos naturales, en hemorroides no complicadas. 2023. Disponible en <https://www.medigraphic.com>
47. Calderón-Oliver. Efectos benéficos del Aloe en la salud. 2021. Disponible en <https://www.medigraphic.com>

48. León-Sarabia. Actividad antiinflamatoria y cicatrizante del ungüento rectal de aloe vera.2020. Disponible en <http://scielo.sld.cu>
49. Téllez-García. Aloe vera como tratamiento en pacientes con úlcera péptica.2021. Disponible en <https://tesis.hlg.sld.cu>
50. González-Pla. Integración de productos naturales a los tratamientos de enfermedades digestivas.2023. Disponible en <http://scielo.sld.cu>

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Alfonso Betancourt LA, Cruz Batista M, Niño Escofet SE, Aguilera Hernández V, Escalona Suárez M, Chibás Pérez JJ. Evaluación de la competencia investigativa del estudiante de la Maestría en Medicina Natural en la Atención Integral al Paciente. Rev. Ciencias Médicas [Internet] .2022. [consultado 12 de abril 2023];27(1):e5754. Disponible en :<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5754>
- Maciocia Cac G. Los fundamentos de la Medicina China. 2ª ed. Madrid: ElseiverLimetd; 2018.
- Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.
- MINSAP. Manual para la práctica de la medicina natural y tradicional, Editorial Ciencias médicas, La Habana, 2019.
- Becerra Goicochea, Lorena Judith, et al. "Identificación y uso de plantas medicinales de la ciudad de Cajamarca." Ocronos (2020)
- García Durán, Itzamara Olivia."Conocimiento sobre plantas medicinales en la universidad autónoma del estado de Morelos en zonas urbanas del territorio morelense." (2023)
- Maclean W, Lyttleton Y, Baylley M, Taylor K. Clinical Handbook of Internal Medicine: The Treatment of Disease with Traditional Chinese Medicine. Eastland Press 2018. Seattle, USA. 2nd Ed. Disponible en: <https://www.amazon.com>
- Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación. México: EDAMSA; 2014; 5 Ed. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx>
- Wardavoir, H. Terapias manuales reflejas. EMC-Kinesiterapia-Medicina Física. 2020. 41(1), 1 -24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>
- Vaca Arce, C. A., & Bermúdez del Sol, A. Desarrollo de un manual de fitoterapia para la docencia investigación y el tratamiento con plantas medicinales. Revista Conrado; 2021, 17(83), 199-204. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu>

ANEXOS

Anexo 1.Consentimiento informado.

Yo: _____, estoy de acuerdo a participar en la investigación: "Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo con fitoterapia para el tratamiento de los pacientes con enfermedad hemorroidal" que tiene como objetivo aliviar los síntomas y signos de los pacientes con esta patología mediante el uso de la fitoterapia. Conozco la metodología para desarrollarla y sé que soy libre de abandonar el estudio en el momento que así lo desee. Como constancia de mi consentimiento firmo a continuación.

Firma

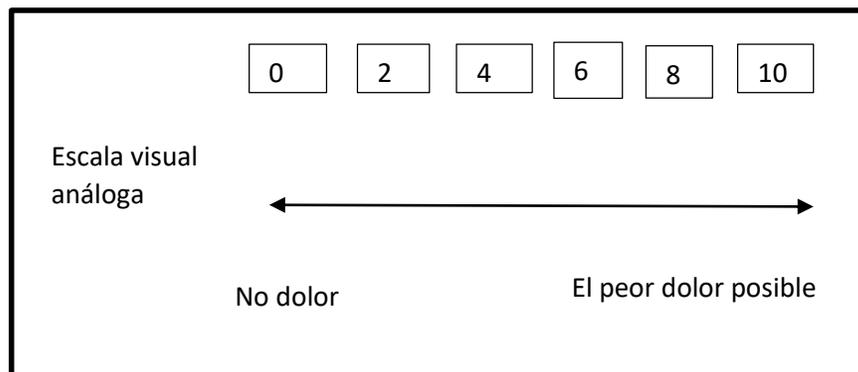
Anexo 2. Escala visual analógica del dolor (EVA)

Permite medir la intensidad del dolor que refiere el paciente con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas del dolor. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se le pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad de su dolor y se mide con una regla milimetrada. Esta intensidad se expresa en centímetros.

Dolor leve: hasta 4 cm

Dolor moderado: 5-7 cm

Dolor intenso: mayor de 7 cm



Anexo 3. Encuesta

1- Edad

20-29 años----- 30-39 años----- 40-49 años----- 50-59 años

2- Sexo

M----- F-----

3- Escolaridad

Primaria----- Secundaria----- Bachiller----- Universitario-----

4- Ocupación

Ama de casa----- Trabajador----- Sin vínculo laboral-----

5- Manifestaciones clínicas

Dolor si---- no---- Prolapso si----- no-----

Sangrado si----- no----- Prurito si----- no-----

ANEXO 4.AVAL DE IMPACTO DEL RESULTADO CIENTÍFICO OBTENIDO

POLICLÍNICO CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

“MARIO MUÑOZ MONROY”

RAFAEL FREYRE

AVAL DE IMPACTO

Resultados científico: Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo sobre el uso del aloe vera en el tratamiento de pacientes con enfermedad hemorroidal.

Autor: Rafael Jorge Bruzón Rodríguez.

Nombre, apellidos y cargo del que avala: Dra. Liset Pupo Osorio.

Directora del Policlínico.

Por este medio se avala la novedad científica y pertinencia del Protocolo diagnóstico terapéutico integrativo sobre el uso del aloe vera en la mejora de los síntomas y signos de la enfermedad hemorroidal aportado como resultado científico de una investigación de la Maestría de Medicina Natural en Atención Integral al paciente y que ha generado los siguientes impactos:

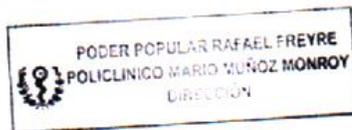
En los servicios de atención en salud:

- Mayor calidad de la asistencia a pacientes con enfermedad hemorroidal según sus necesidades de salud, mediante el uso de la fitoterapia.
- Aumenta la satisfacción de los pacientes por la mejora de síntomas y signos a través de la medicina integrativa.

En lo económico: no genera gastos económicos.

En lo social: Mejora significativa del estado mental y físico de los pacientes como consecuencia de los efectos positivos de la fitoterapia.

Para que conste firmo la presente a los 27 días del mes de mayo de 2024.



Firma

Anexo 5

Clasificación taxonómica del Aloe vera

Nombre científico: Aloe vera

Reino: Plantae

División: Magnoliophyta

Clase: Liliopsida

Especie: Aloe vera

Familia: Asphodelaceae

Género: Aloe

Anexo 6

Cristal de Aloe vera

