



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN
POR PLANTAS MEDICINALES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA, ESTADO CARABOBO**

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería

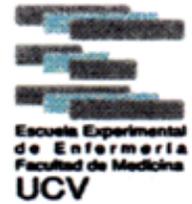
Autoras:
Palencia Deycy
C.I. 7.016.413
Vargas Dominga
C.I. 7.007.592
Vivas Norma
C.I. 7.082.485

Tutora:
MSc. Maritza Padrón

Valencia Septiembre 2006



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN
POR PLANTAS MEDICINALES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA, ESTADO CARABOBO**

Valencia, Septiembre 2006

AGRADECIMIENTO

A las enfermeras de Atención Directa del Servicio de Pediatría del Hospital Distrital Bejuma, quienes nos brindaron su ayuda desde el inicio de este trabajo.

A la Dra. Gracia residente del servicio de Pediatría, por su ayuda al facilitarnos material de apoyo.

A la MSc. Martiza Padrón por su ayuda incondicional y por creernos personas capaces de alcanzar la meta propuesta.

A la Sra. Antonia Velásquez por aceptarnos en su casa y por su ayuda incondicional.

Deycy, Norma y Vitoria

DEDICATORIA

A Dios principalmente porque sin su ayuda nada es posible.

A mi madre por ofrecerme su ayuda incondicional.

A mi querida hija por su paciencia en mis constantes ausencias.

A la MSc. Maritza Padrón, por ofrecerme su enseñanza.

A Victoria y Norma por estar juntas en este sueño que hoy se hace realidad.

A todos lo que en mi confiaron y me ayudaron, mil gracias.

Deycy R. Palencia V.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme el don de sabiduría e inteligencia para desarrollar este proyecto y continuar así mis estudios terminando una de las metas propuesta en mi vida.

A mis padres por darme la vida, espíritu de lucha, ser emprendedora y responsable. “A ustedes por ayudarme a iniciar mi enseñanza, formación moral y espiritual”. Mi admiración y respeto con todo el amor que les tengo hoy y siempre.

A mi esposo, por tenerte en mi vida, ayudarme a continuar mis estudios. También por los momentos de ausencia y días difíciles, brindándome su apoyo y colaboración. “Para ti con amor y respeto”.

A mis hijas por apoyarme y esperarme en mis ausencias y momentos más difíciles. “A ustedes que las adoro y amo que son todo en mi vida; les dedico este trabajo y espero que sea motivo para un futuro”.

A mis hermanas y a todas aquellas personas que de una forma u otra colaboraron y me ayudaron a lograr este proyecto.

A mis compañeras Deycy y Victoria.

Norma Vivas

DEDICATORIA

A Dios por hacer de mi un ser con metas e inteligencia.

A mis padres por haberme dado el don de la vida y su ayuda incondicional.

A mis amados hijos por comprenderme y entender mis ausencias justificadas, porque todo lo hice por ellos.

A mi querido esposo por ocuparse de nuestros hijos y de la casa cuando me encontraba ausente.

A mi hermana Egleé y mi sobrina Yessica porque fueron para mis hijos madres sustitutas cuando estudiando me encontraba.

A mis amigas y compañeras de lucha, Deycy y Norma, por seguir junto conmigo este sueño que hoy se hace realidad.

A todos los que de una u otra forma me ayudaron al logro de esta meta "A todos mil gracias".

Victoria Vargas

APROBACIÓN DEL JURADO

ÍNDICE GENERAL

pp.

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	vi
APROBACIÓN DEL JURADO	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
Justificación	7

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	8
Bases Teóricas.....	10
Programas Institucionales.....	11
Tipos de Programas	12
Plantas Medicinales	18
Papel de las plantas medicinales.....	18
Modalidades de usos de las plantas medicinales	19
Principios activos de las plantas medicinales	20
Intoxicación de Plantas	30
Formas de Preparación de las plantas Medicinales	32
Automedicación	36
Sistemas de Variables.....	38
Operacionalización de Variables	39

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio	40
Área de Estudio.....	41
Universo y Muestra	41
Métodos e Instrumentos de Recolección de datos.....	42
Validación del Instrumento	42

pp.

Procedimientos para la Recolección de datos.....	43
CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Datos Demográficos.....	44
Grado de Información acerca de automedicación	47
Grado de información sobre las plantas medicinales	48
Grado de información sobre Intoxicación por plantas medicinales.....	51
Aplicación del Programa Educativo.....	52
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS	60

LISTA DE TABLAS

Tabla N°		pp.
1	Programa Educativo Propuesto en T.E.G. del 2002	17
2	Planas Medicinales de uso más frecuente.....	21
3	Lugar donde acuden las madres cuando el niño se enferma.....	46
4	Partes de las plantas utilizadas y forma de preparación.....	50
5	Frecuencia de aparición de síntomas relacionados con el uso de plantas medicinales	52
6	Programa Utilizado en este Trabajo Especial de Grado	53

LISTA DE FIGURAS

pp.

Figura N°

1	Distribución por edades de la muestra de estudio	45
2	Distribución por ocupación de la muestra de estudio.....	45
3	Razones por las cuales las madres creen que las plantas medicinales son beneficiosas.....	48
4	Plantas de uso más frecuente.....	49
5	Cantidad administrada de los preparados de plantas medicinales	51



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA



APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN POR PLANTAS MEDICINALES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA

Autoras: Palencia Deycy
Vargas Dominga
Vivas Norma

Tutora: MSc. Maritza Padrón

Año: 2006

RESUMEN

Este estudio se realizó en el Hospital Distrital Bejuma, Estado Carabobo, en el Servicio de Pediatría, con una población de 50 madres o representantes procedentes de 26 sectores del Estado y conformada principalmente por madres entre 25 y 34 años de edad; de ellas 56% acuden al hospital y el 58% desconocían el concepto de automedicación. El tipo de estudio es un diseño descriptivo prospectivo. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta conformada por quince (15) preguntas, dos (2) partes estructuradas en respuestas dicotómicas y múltiples. Los resultados se presentaron en gráficos de barras agrupados de acuerdo a las variables; evidenciándose que el 52% de las madres que llevaron sus hijos a consulta realizaban labores del hogar y de ellas el 77% sólo tienen primaria como grado de instrucción. Las plantas más utilizadas son poleo, hierbabuena, pasote y menta, utilizan sólo los cogollos preparados en cocimientos, se aplicó el programa por medio de charlas y entrega de tríptico. Por último, concluimos que el personal de enfermería debe dar en forma continua educación tanto a las madres como al público en general, en cuanto al uso de plantas medicinales, evitando así complicaciones en el niño una vez que sean administrada por ellas en forma errónea.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación que se va a desarrollar a continuación tiene como objetivo principal la gravedad de las intoxicaciones por plantas tanto medicinales como ornamentales; ya que éstas pueden ser perjudiciales para el organismo y es por esto que, frecuentemente ingresan al Servicio de Pediatría niños con síntomas causados por ingestas de plantas; puesto que existe una tendencia hacia el uso de productos naturales y se ha extendido a plantas medicinales como sustituto de fármacos, bien sea, por el alto costo de los medicamentos o porque se piensa que son inofensivos o inocuos.

Se ha demostrado en la mayoría de los casos que el uso de las plantas medicinales en los niños se hace con desconocimiento de los efectos perjudiciales que éstos pueden causar y por eso, se usan como preparados en cocimientos e infusiones sin controlar la concentración, lo que puede causar una sobredosis de los principios activos presentes en las plantas; también hay que tomar en cuenta que los niños pueden ingerir plantas por curiosidad, por ser parte de sus juegos.

En este estudio se persigue hacer un seguimiento a un programa instructivo de las autoras Cordero, C. y Reyes, B. (2002), el cual servirá de base para el desarrollo de este estudio.

En el capítulo I, se detalla el planteamiento del problema, objetivos general y específicos, así como la justificación de la investigación.

En el capítulo II, se refiere a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema y operacionalización de variables.

En el capítulo III, incluye diseño metodológico, tipo de estudio, área de estudio, universo y muestra, método e instrumentos de recolección de datos y técnica de análisis de los datos.

En el capítulo IV, se detallan los resultados de la investigación, presentados en gráficos y cuadros de frecuencia y porcentajes; con el análisis de cada uno de ellos.

En el capítulo V, se encuentran las conclusiones y recomendaciones; seguidas por la bibliografía consulta y los anexos respectivos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Desde hace años, existe una tendencia hacia el uso de productos naturales y se ha extendido a plantas medicinales como sustitutos de fármacos, bien sea por el alto costo de los medicamentos o, porque se piensa que son inofensivos o inocuas; sin embargo, las intoxicaciones por plantas tanto medicinales como ornamentales pueden ser perjudiciales para el organismo y es por esto que, frecuentemente ingresan a los servicios de pediatría niños con síntomas causados por ingesta de plantas.

Se ha demostrado en la gran mayoría de los casos, el uso de las plantas medicinales en los niños se hace con desconocimiento de los efectos perjudiciales que éstas pueden causar y por eso se utiliza como preparados en cocimientos e infusiones, sin controlar la concentración, lo que puede causar una sobredosis de los principios activos presentes en las plantas; también hay que tomar en cuenta que los niños pueden ingerir plantas por curiosidad, por ser parte de juegos.

Por otro lado, la falta de conocimiento en fitoterapia por parte del personal de salud, la existencia de diversos nombres que aportan los padres

para una misma planta y además, cuando el responsable del niño no refiere el antecedente de ingesta de plantas ornamentales, dificulta la identificación de la planta y la valoración de su potencial toxicidad, así como, el diagnóstico de estas intoxicaciones que puedan ser complicadas.

En Latinoamérica, las intoxicaciones por plantas medicinales y ornamentales son accidentales, afectando el 85% de la población menor de 15 años, afortunadamente suele ser poco grave, sólo el 0,5% requieren ingreso hospitalario y el 0,2% de las muestras, son por intoxicaciones agudas (Richard, A., 1998).

Con relación a Venezuela, diversos estudios proponen que en el 40% de la población menor de 14 años, recurre a la preparación de plantas medicinales, sustituyendo los medicamentos farmacológicos, aumentando la incidencia de intoxicaciones por plantas, esto constituye, un grave problema de salud pública, por el riesgo de desencadenar un gran número de niños venezolanos con complicaciones renales, hepáticas y neurológicas que puedan ocasionar secuelas, incluso la muerte (Calzadilla, E. 1996).

Específicamente tomando en cuenta las investigaciones realizadas en el Estado Carabobo, el grupo etario más afectado por plantas tóxicas son escolares, mientras que por plantas medicinales son los lactantes, siendo

utilizadas con mayor frecuencia el pasote, el poleo, la hierbabuena, la menta, la fregosa, el tilo, la manzanilla, el orégano y la salvia.

En el Hospital Distrital Bejuma del Estado Carabobo, ingresan al Servicio de Pediatría, niños intoxicados por plantas medicinales y en vista de las condiciones clínicas del niño, el personal de enfermería recurre a indagar por medio de un interrogatorio sencillo y concreto, que las madres aporten información oportuna de ingesta de plantas medicinales y así tomar acciones o medidas inmediatas referentes al caso, evitando complicaciones agudas en el niño.

En vista de que el equipo de salud tiene conocimiento de la alta incidencia de niños intoxicados por plantas y siendo este un problema de salud pública, aunque no entra en las primeras causas de muerte, se propone dar continuidad a la aplicación de un programa de prevención de intoxicaciones por plantas, propuesto en otro trabajo especial de grado (TEG) para disminuir el número de casos que ingresan a la institución.

Ante este problema se plantean las siguientes interrogantes:

- * ¿Conocen las madres del poder tóxico de las plantas medicinales?
- * ¿Qué efectos colaterales y tóxicos pueden producir las plantas medicinales?

- * ¿Qué saben las madres sobre lo que es automedicación?
- * ¿Qué medidas se pueden tomar para evitar la ingesta inadecuada de plantas?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se propone la aplicación de un programa de prevención de intoxicación por plantas, tomando como base un programa aprobado en un T.E.G. en el año 2002.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Aplicar un programa de prevención de intoxicación por plantas medicinales en el servicio de pediatría del Hospital Distrital Bejuma.

Objetivos Específicos

- * Determinar el grado de información que poseen las madres del poder tóxico de las plantas medicinales antes de la ejecución de un programa educativo.
- * Preparar un tríptico de fácil acceso relacionado con la prevención de intoxicaciones por plantas medicinales para información a las madres.
- * Administrar el programa de prevención de intoxicaciones por plantas.

Justificación

La aplicación de un programa constituirá un aporte para concientizar al usuario y a las madres que no colaboran con la información necesaria para tomar medidas inmediatas en caso de observación, hospitalización y tratamiento en la ingesta de plantas.

Desde el punto de vista de la investigación para los profesionales de enfermería, es de importancia como fuente de documentación para mejorar o aplicar otros programas de educación para la salud.

Además, sirve de antecedentes para futuras investigaciones aportando elementos necesarios para adquirir conocimientos e impartirlos a otras investigaciones.

El resultado obtenido de esta investigación servirá de referencia para crear estrategias y desarrollar interrogantes buscando respuestas. Así contribuirá a este problema de salud pública, que aunque no entra entre las diez (10) primeras causas de muerte, tiene una alta incidencia en niños.

Esta investigación sirve para promover acciones futuras al personal de salud; proporcionándole enseñanza a las madres-usuarios y así brindarle a los niños una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico sirve de referencia para desarrollar antecedentes de otras investigaciones y así relacionarlos con las variables en estudio y las bases que las sustentan (Pineda, E. y Col., 1994).

Antecedentes de la Investigación

Las investigaciones realizadas con anterioridad son de gran importancia; porque permiten al investigador encontrar las relaciones directas con el estudio a realizar.

Cordero, C., y Reyes, B. (2002), realizaron un programa titulado “Programa de instrucción dirigido a las madres relacionado con intoxicación por plantas medicinales”, en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, Estado Carabobo. Estos resultados permitieron a las autoras diseñar un programa instructivo que consiste en orientar a las madres en cuanto al uso de las plantas medicinales en niños menores de seis (6) años; ya que encontraron que el 79% de las madres estuvo de acuerdo con la automedicación; sin embargo, en general se encontró desinformación en cuanto a aspectos tales como: síntomas de intoxicación, daños a la salud o muerte.

Romero, B. y Muñoz, M. (2000), en su trabajo titulado: “Intoxicación por plantas más frecuentes en niños menores de 0 a 5 años de edad atendidos en la Emergencia del Ambulatorio Canaima durante el cuarto trimestre del año 1999”, Valencia, Estado Carabobo; encontraron que la edad promedio de intoxicación por plantas correspondían de 2 y 3 años y las plantas más utilizadas en el trimestre evaluado fueron hierbabuena 30%; pasote 25%; anís estrellado 25%; manzanilla y tilo 20%. Este trabajo fue de gran utilidad para planificar y orientar a la población por medio de talleres, charlas, entrega de folletos acerca de los riesgos, complicaciones y consecuencias que trae la ingesta de plantas medicinales en niños menores de 5 años.

Sánchez, M., Torres, C., y Vargas, Y. (2000). Estudiaron “El conocimiento de enfermeras sobre el manejo de niños intoxicados por plantas”, en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La población estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería de los cuales se tomó una muestra de 30 profesionales de las diferentes áreas de atención, llegándose a la conclusión de que los profesionales investigados en las unidades de atención, poseen un alto nivel de conocimiento en el manejo de niños intoxicados por plantas, de esto concluyeron que deben promoverse cambios en los programas de educación,

prevención y especialización que inciden favorablemente en las actuaciones ante niños intoxicados por plantas.

Por su parte, Granda, M., Mendoza, B., y Pérez, R. (1999), presentaron un “Diseño de un programa educativo informal relacionado con intoxicación de plantas medicinales dirigido a las madres y representantes que acuden a la Unidad de Pediatría” del Hospital Dr. Jesús María Cazal Ramos, Acarigua-Araure, Estado Portuguesa, Trabajo Especial de Grado, Universidad Central de Venezuela, Caracas. La población objeto de estudio estuvo conformada por 50 sujetos entre los cuales se hallaron madres, representantes y usuarios del servicio de pediatría y la información se recogió mediante la técnica de encuesta tras la cual se aplicó una escala de varias alternativas de respuesta. Sobre la base de estos resultados, se esquematizó un programa educativo de un conjunto de objetivos tendientes a clasificar los conceptos fundamentales que agrupan los riesgos de las comunidades. Concluyeron que existe en las madres un amplio desconocimiento sobre las implicaciones tóxicas de las plantas medicinales.

Bases Teóricas

Según Pineda, E. y Col. (1994), las bases teóricas aportan conocimientos que sirven para clarificar los antecedentes que son estudiados

y definir las relaciones entre los hechos o fenómenos de las variables en estudio.

Programas Instruccionales

A continuación se presentan aspectos de importancia para el desarrollo de programas de acuerdo a Figuera, E. (2000) y Carrasco J., B. (2000).

Los programas instruccionales son “Un conjunto organizado coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultáneamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y de ellos para una población definida”.

También, se puede decir que es un plan de acción, cuyo producto final se traduce en un documento que aborda los elementos siguientes: la meta del programa, los objetivos, las acciones recomendadas, los recursos requeridos, la cronología, las poblaciones objetivos y los criterios de evaluación para cada uno de los objetivos.

Por otra parte, Martínez, F. (1998), dice que “...la realización de un programa determinado exige una justificación”, unas razones que nos

empujan a hacerlo. A veces se tratará de que alguien con poder para ello lo encargue: otras veces se dispondrán de recursos específicos para la relevancia de los problemas. Cuando se enmarcan en un proceso de planificación formal y se realiza tras un diagnóstico de una situación o de identificación de necesidades relacionadas con la salud, la justificación vendrá dada por la asignación de prioridades. En los casos en los que la programación surja aisladamente, es conveniente reflexionar sobre las razones que nos empujan a elegir ese programa y no otro, ya que corremos el riesgo de dedicar tiempo de trabajos a problemas de escasa importancia. La elaboración de programas supone el establecimiento de unos objetivos hacia los que se encaminará el trabajo, explícitamente, al logro de la meta asignada al programa: la conexión entre las acciones y lo queremos conseguir.

Tipos de Programas

Figuera, E. (2000), plantea que en la salud comunitaria los programas de salud se definen en tres tipos o dimensiones:

- Programas de promoción de salud y de prevención en relación con un aspecto de la salud. Ejemplo: salud mental, salud dental, enfermedades infecciosas, enfermedades cardiovasculares, accidentes y suicidios, etc.

- Programas que conciernen a un medio particular. Ejemplo: médico escolar, centro de acogida, prisiones, médico ambiental y domicilio, etc.

- Programas que se dirigen a poblaciones objetivos. Ejemplo: madre-niño, adolescente, adultos, ancianos, personas que han intentado suicidarse, deficientes físicos y mentales, etc.

- Los programas de salud pueden servir para organizar actividades comunitarias y servicios de establecimiento de salud, así como los servicios ambulatorios.

- Se basan en el trabajo planificado al menos en lo que se refiere a las recomendaciones sobre las acciones a tomar. El enunciado de los objetivos a alcanzar forma parte de su trabajo para la concepción y desarrollo del programa.

Objetivos del Programa

La determinación de los objetivos de un programa consiste en que es esencialmente un proceso de gestión que se dirige a iniciar la acción y evidentemente a evaluar el efecto, se relaciona la condición problemática de partida de los elementos de solución. Todo este proceso iniciado en la etapa de la determinación de prioridades por la formulación de la meta se elabora

para la acción de actividades y de servicios. Los objetivos persiguen entonces:

- Reducir la morbi-mortalidad.
- Evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas.
- Educación para la salud continua.
- Reducir enfermedades epidémicas, endémicas y pandémicas.
- Implementar actividades comunitarias.

Propósito y Utilidad de los Programas

La implementación de los programas busca: promover, prevenir y restaurar la salud del individuo; participar en la planificación, coordinación y desarrollo de las actividades de educación para la salud y supervisar el cumplimiento de las actividades de educación para la salud continua.

Figuera, E. (2000), señala que los programas y su utilidad sirve ante todo para hacer recomendaciones sobre lo que hay que hacer en relación con la meta fijada y que sus limitaciones serán compensadas por los planes de operaciones. La utilidad de los programas consiste en: hacer seguimiento continuo a una meta escrita; como instrumento de referencia de comunicación y como procedimiento sistemático para el desarrollo del programa; como guía de ejecución y gestión para quienes se encargan de los

programas de salud y para dar información general al público tanto a los participantes, beneficiarios e instituciones encargadas del programa.

Composición de los Programas

Los programas deben tener:

- Definición y análisis de los programas.
- Examen y evaluación de las tecnologías de resolución disponibles.
- Estrategias alternativas del programa y estimulación de sus costos respectivos.
- La solución preferente.
- Un enunciado de los objetivos del programa.
- Un enunciado de las recomendaciones generales, recursos y poblaciones objetivos.
- Un plan general de evaluación del programa.

Por su parte, López, M. (1993), define los programas de prevención por niveles que están dirigidos a prevenir enfermedades y riesgos accidentales; basados en buenos principios científicos de fomentos de la salud: prevención, tratamiento y rehabilitación, adaptándolos a cualquier situación. El objetivo de los niveles de prevención es ayudar a los usuarios a encaminar hacia sus respectivos niveles funcionales óptimos.

Este autor plantea la existencia de tres niveles que se describen a continuación:

- * **Nivel Primario.** Programas de actividades destinadas a mejorar el bienestar general, incluye protección específica frente a determinadas enfermedades.

- * **Nivel Secundario.** Nivel de prevención que se centra en el diagnóstico precoz, la utilización de servicio de consulta y el rápido inicio del tratamiento para detener una enfermedad.

- * **Nivel Terciario.** Este nivel se ocupa de la rehabilitación y recuperación del paciente al estado de mayor utilidad, evitando complicaciones y reestablecer su funcionamiento óptimo.

En este sentido, se persigue aplicar un programa de nivel secundario. Como se mencionó antes, Cordero, C. y Reyes, B. (2002), propusieron un programa de instrucción, el cual servirá de base para este estudio. Dicho programa se presenta en la tabla N° 1.

Tabla Nº 1. Programa Educativo Propuesto en T.E.G. del 2002

Objetivos específicos	Contenido	Recursos	Tiempo de aplicación lugar
1. Que las madres reflexionen e internalicen el peligro que corren los niños cuando son automedicados por las madres con plantas medicinales.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué es automedicación? - Consecuencias de la automedicación. - Peligros que corren los niños al ser automedicados a través de las plantas medicinales. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras comunitarias. - Toxicólogo y Pediatra. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retroproyector, apuntador. - Folletos, certificados. 	<p>* 2 horas.</p> <p>Lugar:</p> <p>Colegio de enfermeras.</p>
2. Que las madres sean instruidas a través de guías y materiales de lectura sobre las plantas medicinales, su uso, forma de preparación, consecuencias que acarrea su utilización.	<ul style="list-style-type: none"> - Plantas medicinales de uso frecuente. - Causas del uso inadecuado de las plantas medicinales. - ¿Qué hacer en caso de intoxicación por plantas medicinales?. 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeras comunitarias <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folletos, guías. - Instructivos, libros. 	<p>* 2 horas.</p> <p>Lugar:</p> <p>Colegio de enfermeras y la Unidad de Pediatría del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara.</p>

Fuente: Cordero, C. y Reyes, B. (2002).

Plantas Medicinales

Las plantas medicinales son sustancias de origen orgánico o inorgánico que se encuentran en la naturaleza y que pueden ser aisladas y procesadas por el hombre. Plantea además, que la fitoterapia se conoce como medicina herbaria que trata del uso de las plantas como ayuda terapéutica en el procuramiento de la salud y de la lucha contra la enfermedad restableciendo mecanismos; alterando, aliviando y curando afecciones. La fitoterapia puede utilizarse como tratamiento único alternativo o como complemento o refuerzo de otras terapias (Gil Otaiza, R., 1999; Albornoz, A. 2001).

Papel de las plantas medicinales

Albornoz, A. (2001), señala que las plantas medicinales cumplen las siguientes funciones:

- * Estimulan la defensa de los organismos.
- * Trabajan en la reactivación de funciones o procesos orgánicos alterados.
- * Refuerzan el funcionamiento óptimo de órganos y tejidos en funciones nutritivas generativas.
- * Pueden contribuir a la remineralización, en los casos necesarios.

- * Eliminación de toxinas o sustancias indeseables (depuración y limpieza), favoreciendo la circulación sanguínea.
- * Son útiles en terapias de prevención, de conservación y de regeneración, ya como terapia de primer orden o como medicación auxiliar o complementaria de otras.
- * Por lo general, no causan reacciones alérgicas de acumulación o de habituación.

Modalidades de usos de las plantas medicinales

Font, Q. (1978), señala que las plantas medicinales pueden ser utilizadas de tres formas:

- * Directamente como yerbas, en su forma natural, para tratar síntomas específicos, la manera de suminístralos es como infusiones, decocciones, cataplasma, compresas, emplastos, baños.
- * Droga cruda mejorada, preparada en forma de extractos fluidos, extractos blandos, tinturas, jarabes, vinos, polvos, lociones, cápsulas. Son elaborados con fines directos o inmediatos, de utilidad social y requiere de una tecnología menor manejada por farmacéuticos o especialistas expertos. Aquí las sustancias contenidas en una o más drogas crudas, se asocian por sinergismo para producir un efecto terapéutico determinado suave, confiable y de toxicidad nula.

* Industrializadas, por una alta tecnología farmacéutica, moléculas puras de una estructura química conocida que ejerce acciones definidas y mensurables sobre las células del organismo.

Principios activos de las plantas medicinales

El estudio de los componentes de las plantas medicinales se centra en las sustancias que ejercen una acción farmacológica sobre el ser humano o los seres vivos en general. Los principios activos de las plantas pueden ser sustancias simples (Alcaloides) o mezclas complejas (resinas, aceites esenciales, otros). Los compuestos más comunes son los azúcares y heterósidos (azúcar más un compuesto sin azúcar) pueden ser glúcidos, galactósidos. Otros componentes activos de las plantas son alcaloides, lípidos, gomas, mucílagos, principios amargos, taninos, aceites esenciales, resinas, bálsamos, oleorresinas, ácidos orgánicos, enzimas y vitaminas (Machado, I., 1998).

Basados en los trabajos descritos anteriormente, como antecedentes y la información obtenida en el trabajo de la asignatura “Pasantía por Área de Interés”, de las autoras, presentamos en la Tabla Nº 2, un resumen de las plantas medicinales de uso más frecuente, las cuales se describen a continuación:

Tabla Nº 2. Plantas Medicinales de uso más frecuente

T.E.G. (Autoras)	Nombre las plantas
Granda, María y Mendoza, Belkis, año 1999, (UCV). *	Pasote, anís estrellado, hierbabuena.
Romero, Betzabeth y Muñoz, Mirian, año 2000 (IUTEPAL) *	Hierbabuena, pasote, anís estrellado, manzanilla, tilo.
Cordero, Carmen y Reyes Beatriz, año 2002 (UCV) *	Manzanilla, poleo, orégano, salvia.
Palencia, Deycy, Vargas, Dominga y Vivas, Norma, año 2004 (UCV). **	Hierbabuena, menta, pasote, poleo.

* Información registrada en diferentes T.E.G. (1999-2002).

** Información obtenida en encuesta realizada en “Pasantías por Áreas de Interés (2004)”.

Conaplamed (2000), y Albornoz, A. (2001), recopilaron información de las plantas medicinales de acuerdo a: nombre común, sinónimo, nombre botánico, organográfico, composición química y propiedades curativas que se presenta a continuación:

Nombre común: Pasote

Sinonimia: Paico, Chenopodio, Yervasanta, Pazote, Espazote.

Nombre Botánico: Chenopudien ambrosoides. Fam. Quenopodiáceas.

Organografía: Planta herbácea de olor fuerte y agradable, de unos 50 cm de altura, hojas fragantes, dentadas debajo de las cuales se hallan glándulas

amarillo-doradas que exhalan aromas, flores pequeñas, verdosas en espigas axilares y terminales, fruto unilocular, monospermo, indehiscente.

Parte utilizada: hojas y sumidades florales.

Composición química: El aceite volátil (0,6-1g %) está constituido por ascaridol (40-70%) p-Cimeno (20%) L- limoneno y d- Alcanfor. Las hojas tienen además saponina, sales minerales.

Propiedades: Antiespasmódico, vermífugo, emenagogo, vulnerario.

Advertencia: puede producir obstrucciones de la vena porta.

Nombre Común: Poleo.

Sinonimia: Toronjil y Menta.

Nombre Botánico: *Satureia brownei* (Benth), Briq. Fam. Labiadas.

Organografía: Planta herbácea con fuerte olor aromático, de tallos ramosos más o menos pubescentes, de unos 30 cm de alto, hojas ciliadas en los bordes, enteras, flores pedunculadas de color blanco o lila claro, en penachos axilares, fruto monospermo indehiscente.

Parte utilizada: Hojas y sumidades florales.

Composición química: En la hoja está presente un aceite esencial (1-2%), compuesto principalmente por aceite de mentilomentol, himoneno, cincol, carvacrol, mentona, dipenteno. Además, hay presencia de goma, resina, minerales.

Propiedades: Afrodisiaco, estimulante estomacal, carminativo, secretolítico, broncopulmonar.

Aplicaciones: Depresivo, estómago, flatulencia, gripe, hígado.

Advertencia: Puede producir obstrucción de la vena Porta.

Nombre Común: Hierbabuena.

Sinonimia: Agua florida, menta, limón, yerbabuena.

Nombre Botánico: Carpararia biflora. Fam. Serofulariáceas.

Organografía: Planta perenne, ergida de 1 m de alto, pubescente, hojas alternas, lanceoladas, flores blancas axiliares, solitarias, fruto es una cápsula codehiscente loculicia.

Parte utilizada: Hojas.

Composición química: Se ha aislado una meliacina, de estructura similar a la hirtina, además de flaconas y derivados fenólicos.

Propiedades: Antiespasmódico, tónico digestivo, carminativo, antidiarreico, hipotenso, vermífugo.

Aplicaciones: Blenorragia, diarrea, estómago, flatulencia, hipertensión, parasitosis.

Advertencia: Ingerida a fuertes dosis, produce parálisis, usados en gotas nasales e infusiones, pueden causar dificultad respiratoria en niños pequeños si se usa en exceso.

Nombre Común: Anís Estrellado.

Sinonimia: Anís de la china, Badiana.

Nombre Botánico: Illicium verum Hooker F. Fam. Illicineas.

Organografía: Arbusto leñoso, de un 1 cm de altura, hojas largas, elípticas alternas, verde claro por el haz y grisáceos por el envés, flores rojizas en axilas foliares, fruto seco estrellado, formado por 6 a 12 cápsulas comprimidas, encerrando una semilla. No debe confundirse con la Badiana del Japón (illicium religiosum) que es muy tóxico.

Parte utilizada: Fruto.

Composición química: El aceite volátil está constituido principalmente por acetol (5.6%) en el pericarpio y en la semilla 1,7-2,7%.

Aplicaciones: Absceso, colón, espasmos, estómago (dispesia) sarna.

Nombre Común: Tilo

Nombre Botánico: Tilia platyphyllos scopoli. Fam. Tiliáceas.

Organografía: Árbol del tronco, derecho de 10-15 m de altura, hojas grandes cordiformes, vellosas por el envés, flores pequeñas, fragantes blanco-amarillentas, que nacen de una bráctia axial, fruto capsular, indehiscente.

Parte utilizada: Corteza de tallo, privada de surbe, flores.

Composición química: Las flores poseen un aceite volátil (3%) predominantemente constituido por farnesol y linalol, además glicósidos

flavónosidos, quercitrósido tanino protocatéquico, mucílagos y sales de magnesio. En la corteza aparecen polifenoles y cumarinas.

Propiedades: Antiespasmódico, diaforético, antiséptico, pectoral, sedante, colirético, diurético.

Aplicaciones: Gota, absceso, gripe, insomnio, nerviosidad, ojos, piel, vómitos.

Nombre Común: Manzanilla.

Sinonimia: Camomila, manzanilla, alemano, manzanilla aragón.

Nombre Botánico: Matricaría chamomilla. L. Fam. Compuesta.

Organografía: Hierba anual aromática de 20-60 cm de alto, hojas pinnadas, flores en capítulos pequeños de pedúnculos cortos, terminales con 10-20 flores marginales, blancas y centrales amarillas, frutos de arquenios.

Parte utilizada: La flor.

Composición química: Las flores contienen aceite esencial, ácido salicílico, ácido antémico (principio amargo), colinna inositol, sustancia péctica y resinosa, proteínas, azúcares lípidos y vitamina C, minerales. En la esencia de color azul, debido a su contenido en azuleno hay presencia de bisadolol (45%), famaseno (al 18%), que son antiflojísticos y antialérgico, diaforetico y sedante vulnerario.

Aplicaciones: colon, dolor de cabeza, estómago, flatulencia, gripe, heridas, herpes, inflamación, insolación, insomnio, nerviosidad, úlceras, vómito.

Preparación: vino medicinal, macerar en un litro de vino blanco, 80 gramos de flores secas durante 5 días.

Aceite medicinal: calentar suavemente en baño de maría, 25 gramos de flores secas en 50 cc de aceite vegetal, durante dos horas, luego colar exprimiendo las flores, conservar en frasco pequeño.

Nombre Común: Orégano

Sinonimia: Orégano de burro.

Nombre Botánico: *Limpia origanoides* H.B.K. Fam. Verbenáceas.

Organografía: Arbusto de 1 a 2 metros de alto, con ramos ligeramente tetraginales, aromático, hojas opuestas oblongas, escabrosas o tormentosas, blancas en espigas axilares.

Parte utilizada: Hojas, aceite esencial.

Composición química: El aceite esencial extraído de la planta contiene carvacrol, timol, que puede llegar hasta el 90% del total, así mismo, sesquiterpena, ácidos fenólicos, ácidos ursólicos, minerales y tanines.

Propiedades: Antisépticos, antiespasmódico, tónico estomacal, broncolítico, carminativo, diaforético, diurético.

Aplicaciones: Caspa, espasmo, estómago, gripe, nerviosismo, vómito.

Nombre Común: Salvia.

Sinonimia: Pepa-Pega.

Nombre Botánico: Salvia officinalis, L. Fam. Labiadas, Salvia palifolia. H.B.K.

Organografía: Planta de base leñosa de 70 a 90 cm de alto, tallos cuadrangulados, hojas alargadas, de sabor cálido, agreste, flores pequeñas, violetas, reunidas en ramilletes axilares, fruto formado por cuatro aquenios trígonos, envuelto por el cáliz.

Parte utilizada: Hojas desecadas en la sombra.

Composición química: Las hojas contiene ácidos rosmarínico (2-3%) cafeico y clorogénico, pricosalvina o carnosol, principio amargo, diterpénico 0,35% taninos, salvina, catéquicos, ácidos ursólicos (1-2%) glucósido de la luteolina y apeginena. El principal componente del aceite esencial es la tujonas cincol (50%) que es una cetona terpénica, terpenos cincol (15%), boencol, alcanfor, pineno, etc.

Propiedades: Antisudorífico, galactófico, antiséptico, febrífugo, antiespasmódico, carminativo, hipogluceminate, colorético, vulnerairo.

Aplicaciones: Amigdalitis, caspa, corazón, diabetes, depresión, dolor de cabeza, espasmo, esterilidad femenina, faringitis, flatulencia, gripe, hígado, impotencia, insomnio, lactancia (galatófigo), menopausia, nerviosidad, parto, pancreatitis, rinitis, sudoración excesiva, úlcera dérmica.

Preparación: Vino tinto, maceraren un litro de vino, 400 gramos de salvia, durante 2 días, colar.

Tintura: Macerar 100 gramos de hojas en un litro de alcohol 60° durante 11 días, removiendo eventualmente filtrar y envasar.

Advertencia: La salvia es incompatible con las sales de hierro no debe ponerse en contacto con recipientes de este metal porque pierde sus propiedades. No es aconsejable su uso por personas de temperamento sanguíneo impulsivo y exaltado. Las madres que amamantan deben evitar su uso.

Nombre Común: Menta

Sinonimia: Toronjil, hierbabuena.

Nombre Botánico: Mentha piperita.

Organografía: esta especie es un híbrido de la menta acuática y la mentha spicata: es una planta vivaz con fuerte olor a mentol de 40 a 60 cm de alto, hojas opuestas ovales de color verde oscuro, flores color violeta, en raciones; fruto es un aquenio, indehiscente.

Parte utilizada: hojas y sumidas florales.

Composición química: Las hojas contiene ácidos fenólicos: cafeico, clorogénico, rosmarimico, ursólico, hasta 3% de aceite esencial, un 10% de minerales, heterosidos derivados de la luteolina y epigenina, tanino y

principio amargo. El aceite esencial, incoloro y sabor picante, contiene mentol (45-70%) parte libre y parte combinada con ésteres; también mentona acetato de mentilo, alfafineno, felandreno, cardíneno, timol, carvacrol, alcohol amílico, terpineno, alcohol isoamílico, cíneol, mentofuranoácido isovaleriánico, isovaleriánico de mentilo, pulégona.

Propiedades: Antiespasmódico, tónico digestivo, estimulante, antiséptico, analgésico, diaforético.

Aplicaciones: Espasmos, insomnio, mareo, neuralgia, pies, sarampión, vómito.

Advertencia: En dosis masivas actúa sobre el bulbo raquídeo y puede ser fatal.

Nombre Común: Fregosa

Sinonimia: Escobilla, pegosa, pericón, té negro.

Nombre Botánico: Capararia bilflra L. Fam. Serofulariáceas.

Organografía: Hierba perenne, erguida, de 1 m de alto, pubescente, hojas alternas, lanceoladas, flores blancas axilares, solitarias, fruto es una cápsula condehiscente loculicia.

Composición química: Se ha aislado una meliacina, de estructura similar a la hirtina, además de flaonas y derivados denólicos.

Propiedades: Antiespasmódico, tónico digestivo, carminativo, antidiarreico, hipotensor, vemífugo.

Aplicaciones: Blenorragia, diarrea, estómago, flatulencia, hipertensión, parasitosis.

Intoxicación de Plantas

Carmona, G. (1993), define la intoxicación de plantas como “el cuadro clínico que aparece al ingresar en el organismo una sustancia nociva u otras inofensivas, pero perjudiciales en altas dosis”, esto dependerá de la rapidez que tenga el tóxico de llegar al organismo, y la dosis producirá efectos si penetra rápidamente o lentamente, los tóxicos o venenos sufren en el organismo determinados cambios antes de ser eliminados.

Los efectos perjudiciales de una planta medicinal determinada dependerá de diversos factores: a veces identificar las especies venenosas de los grupos botánicos, si la identificación es posible se requerirá ingreso hospitalario, observación y tratamiento; ya que hay plantas potencialmente mortales y se debe tener presente que una misma planta posee más de un compuesto tóxico y afecta en forma simultánea varios sistemas. En muchos casos, se desconocen los principios activos de las plantas utilizadas, cuando se le conocen, no saben con concentración, ya que esta va depender del

origen, clima y composición del suelo; también, pueden variar mucho en las diferentes partes de la planta como semillas, tallos, hojas, flor, fruto y raíces.

Las intoxicaciones deben enfocarse como cualquier otra enfermedad donde exista un agente potencialmente tóxico que actúa en el huésped susceptible en un medio inseguro y por desconocimiento de la población sobre los efectos tóxicos de las plantas y los daños irreversibles que pueden ocasionar, los cuales pueden desencadenar un cuadro clínico grave que pueda causar la muerte.

Entre los factores que influyen en la población para el uso de las plantas medicinales, pueden ser: el alto costo de los fármacos, supone que las plantas son inofensivas o inocuas y por el nivel cultural de la población, ya sea por sus creencias o tradiciones.

Carmona, G. y Col. (2002), clasifica los signos y los síntomas de las intoxicaciones por plantas de la siguiente manera:

- *Alteración de las mucosas y la piel;* Ictericia, sequedad de la piel y mucosas, quemaduras, úlceras en mucosa oral, sudoración.
- *Alteración del sistema digestivo:* vómito, diarreas y dolor abdominal.
- *Alteración del sistema respiratorio:* acidosis respiratoria, disnea, estridor-laríngeo.

- *Alteración del sistema cardiovascular:* arritmia, taquicardia, bradicardia, hipertensión, hipotensión.
- *Alteración de los sentidos:* midriasis, miosis, nistagmus.
- *Alteración del sistema urinario:* hematuria, oliguria, anuria, orina de color oscuro.
- *Alteración del sistema nervioso central:* convulsión, cefalea, parálisis muscular, hipertemia, pérdida de conciencia, parestesia, vértigo.

El uso inadecuado de las plantas medicinales pueden producir complicaciones como: Edema Pulmonar, insuficiencia renal aguda, insuficiencia respiratoria aguda, insuficiencia hepática, alteraciones gastrointestinales, alteraciones del sistema nervioso central hasta shock y muerte.

Formas de Preparación de las plantas Medicinales

Además del uso de hierbas frescas, existen diversas formas de preparar plantas medicinales, como lo indican Albornoz, A, (2001) y Gil Otaiza, R. (1999), y se describe a continuación:

Maceración: consiste en la extracción de tejidos vegetales en un solvente como agua, alcohol, vinagre, vino y otros, a temperatura ambiente

(15° a 25° C), desde ahora hasta 2 semanas. El material picado o troceado, se coloca agregado al solvente en un recipiente adecuado, bien tapado y se agita de vez en cuando para favorecer la extracción de principios activos. Transcurrido el tiempo, se decanta el extracto, se exprime el residuo y se filtran los líquidos mezclados.

Descocción y cocimiento: consiste en colocar una parte del material vegetal fresco con 16 partes de agua y llevarlo a ebullición hasta reducir el volumen a ¼ parte del original. Se deja enfriar, se exprime y se cuela.

Infusión: se prepara en un recipiente, de barro o vidrio, se coloca la cantidad adecuada (cuando no hay instrucciones precisas, se usan 50 g. Para un litro, cortada o troceada del material vegetal y encima se vierte el agua hirviente). Se cubre y se deja reposar por 10 a 15 minutos.

Tinturas: es un preparado que resulta de la acción disolvente del alcohol, utilizado en cantidades determinadas y con títulos alcoholimétricos definidos sobre sustancias de origen vegetal. Las tinturas pueden ser: simples, cuando se utiliza la acción disolvente del alcohol sobre una sola sustancia o compuestas, cuando la acción disolvente de alcohol se ejerce sobre varias sustancias. Las tinturas se pueden preparar mediante tres métodos: por solución, cuando la materia prima es totalmente soluble en

alcohol y esta en forma del polvo fino. Se mezclan bien por 20 minutos hasta la completa disolución. Por maceración, si la materia cruda no es totalmente soluble. Se macera por unos 12 días en alcohol de 60° a 80°. Por lixiviación, para materiales pocos solubles.

Alcoholaturo: son similares a las tinturas, se diferencian de ellos en que se preparan a partir de plantas frescas por lo que se usa alcohol de alto grado (80° a 96°) para contrarrestar la gran cantidad de agua que contienen los tejidos vegetales. Se macera por 9 días con agitación periódica y en un recipiente bien cubierto, por cada 100 ml de alcohol hay 100 g de planta.

Extracto: se obtiene cuando el material vegetal fresco o seco se trata con solventes apropiados y luego se concentra hasta una consistencia determinada. Si se utilizan plantas frescas, el solvente debe contener agua. Para plantas secas, los agentes de disolución pueden emplearse separadamente. En un extracto fluido, cada centímetro cúbico de extracto contiene los principios activos de 1 gramo de materia prima. En un extracto seco, se extraen los principios activos con solventes apropiados, y este se evapora casi totalmente. En el extracto blando la evaporación del solvente extractivo no es total y contiene hasta 20 ó 25% de este.

Aguardiente: se obtiene haciendo hervir los vegetales troceados previamente en agua hasta obtener la mitad del volumen inicial. Se agrega

alcohol en suficiente cantidad para reemplazar el agua evaporada y se macera por un día. Luego se cuele y se filtra.

Elixir: resulta de la acción de disolver los principios activos de las plantas en alcohol, vino o aguardiente de caña. Se le añade azúcar o Jarabe.

Jarabe: consiste en agregar el extracto vegetal resultante de una maceración, decocción o lixiviación a una cierta cantidad de jarabe simple, preparado previamente.

Vino medicinal: se obtiene macerando en un litro de vino blanco o tinto 15 días a 3 semanas, el material troceado. Al final, parte de este macerado una vez colado o filtrado, se mezcla con vino de otra botella.

Linimento o embrocación: se obtiene de la mezcla de hiervas desecadas o subproductos mucilaginosos o resinosos, en aceite, alcohol, agua o vinagre, para obtener una fricción.

Emplasto: consiste en la planta fresca triturada, machacada, aplicada directamente sobre la piel.

Compresa: se empapa una tela absorbente o gasa con una decocción de la planta caliente o fría y se aplica directamente sobre el área afectada.

Se prepara hirviendo 8 cucharadas soperas de la planta picada o troceada en un litro de agua.

Cataplasma: la materia vegetal fresca se tritura para convertirla en pulpa y se mezcla con poco agua caliente. Si la materia esta seca, se le agrega una pasta de harina, desleída en agua fría en una proporción de 60 gramos de hierba para 500ml de pasta. Esta pasta se coloca entre dos pedazos de tela fina y se aplica a la zona afectada.

Sinapismo: es una cataplasma mezclada con mostaza negra para provocar una irritación local, acción revulsiva más fuerte.

Fomento: sustancia o parte de una planta aplicada a una zona del cuerpo para transmitir calor o humedad, para aliviar dolor o reducir inflamación.

Baños: se preparan usando los aceites volátiles o esenciales extraídos de los vegetales, diluyéndolos en agua, a temperatura corporal.

Automedicación

Según Bond, E. (1996) "la automedicación es una tendencia natural del ser humano y es mala cuando el fármaco puede generar efectos colaterales; el deseo de ingerir medicina es, quizás, la principal característica que distingue al hombre de otros animales". Hay que tomar en cuenta que

existen fármacos de venta libre y de venta con recípe y en el mercado venezolano existen muchas presentaciones farmacéuticas.

La automedicación tiene un perfil propio en cada país, incluso en cada región y en la ciudad en diferentes zonas; en la cual influyen muchos factores:

Factores Causales:

- Desarrollo social
- Escaso acceso a servicios de salud
- Desconocimiento

Factores Facilitadores

- Capacidad de respuesta limitada de los servicios
- Desinformación
- Sustituir un fármaco por otro

Factores Motivacionales

- Alto costo de los medicamentos
- Bajos recursos económicos
- Curiosidad de los niños por ser parte de sus juegos.

Este autor señala además, que es importante la participación de los profesionales de la salud en la orientación de los pacientes para evitar que la automedicación complique el cuadro existente.

Sistemas de Variables

Variable

Información que tienen las madres sobre intoxicación por plantas medicinales.

Definición Conceptual:

Se refiere a la información que tienen las madres sobre las causas que provocan las intoxicaciones por plantas medicinales.

Definición Operacional:

Se refiere a la información que tienen las madres sobre la automedicación, preparación, concentración, cantidad, frecuencia, dosis de las plantas medicinales y grado de intoxicación antes de un programa educativo sobre las plantas medicinales.

Operacionalización de Variables

Variable: Información que tienen las madres sobre intoxicaciones por plantas medicinales.

Definición Operacional: Se refiere a la información que tienen las madres sobre la automedicación, preparación, concentración, cantidad, frecuencia de dosis de las plantas medicinales y grado de intoxicación antes de un programa educativo sobre las plantas medicinales.

Dimensión	Indicadores	Ítems
1. Datos demográficos: se refiere a la información acerca del lugar donde vive, ocupación y grado de instrucción.	• Sector donde vive	1
	• Ocupación	2
	• Grado de Instrucción	3
	• Lugar que acude cuando su niño enferma	4
2. Nivel de información sobre automedicación: información que poseen las madres sobre la forma de atención a su hijo.	• Automedicación	5, 6
	• Indicación Médica	7, 8
3. Niveles de información sobre uso de plantas medicinales, preparación, concentración, cantidad, frecuencia, dosis y grado de intoxicación.	• Plantas medicinales	9, 10, 11
	• Forma de preparación	12, 13
	• Cantidad administrada	14
	• Dosis	15
	• Consecuencias del uso de plantas medicinales	16
	• Causas del uso inadecuado de las plantas medicinales	17, 18

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño metodológico, el cual es la descripción de cómo se va a realizar la investigación. La finalidad del diseño metodológico es utilizar estrategias para comprobar una hipótesis o grupo de hipótesis, determinación de las estrategias y procedimientos que servirán para dar respuestas al problema y comprobar las hipótesis y plan de acción del investigador para alcanzar los objetivos del mismo. En este diseño se plantea los elementos siguientes: diseño de la investigación, área de estudio, universo y muestra, método e instrumento de recolección de datos y plan de tabulación y análisis (Pineda E. y Cols., 1994).

Tipo de Estudio

Según los objetivos planteados de la investigación, es un diseño descriptivo prospectivo. Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y "son aquellos que están dirigidos a determinar "cómo es" o "cómo está" la situación de las variables que se estudian en una población. Los estudios pueden ser prospectivos como lo es en este caso, ya que brindan la base cognoscitiva para otros estudios, generando hipótesis para

su futura comprobación o rechazo; o sea los hechos se registran a medida que ocurren los fenómenos (Pineda E. y Cols., 1994).

Área de Estudio

Este estudio se realizó en el Servicio de Pediatría del Hospital Distrital “Bejuma”, Estado Carabobo. Para ello, se solicitó el permiso de la institución, a las autoridades competentes (Anexo 1). Esta unidad tiene una capacidad de treinta y cinco (35) camas para la atención directa de niños menores de 0 a 13 años.

Universo y Muestra

La población “Es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (Pineda, E., y Col., 1994). En este estudio la población estuvo conformada por las madres que asisten al Hospital Distrital Bejuma.

De esta población, se motivó en varias sesiones a las personas asistentes a participar hasta alcanzar un número de 50 madres y representantes de niños que ingresan al Servicio de Pediatría que fue entonces la muestra de estudio.

Métodos e Instrumentos de Recolección de datos

En el estudio se aplicó la técnica de recolección de datos de interés relacionada con la variable en estudio, para ello se utilizó una encuesta, tipo entrevista, cuya aplicación permitió la confiabilidad y objetividad de las repuestas. El instrumento fue elaborado por las autoras de acuerdo a los objetivos de la investigación y los antecedentes presentados en el Marco Teórico.

La encuesta fue estructurado en dos partes, la primera constituida por ítems relacionados a datos demográficos y la segunda parte, conformada por quince (15) preguntas que estuvieron dirigidos a obtener información referente a la variable en estudio. Las respuestas a este instrumento fueron dicotómicas o múltiples, redactadas en un lenguaje no técnico y en algunas preguntas se permitió expresar la opinión de las madres (Ver anexo 2).

Validación del Instrumento

Confiabilidad, según Pineda, E. y Col., (1994):

Se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que pretende conocer y la validez se refiere a las características que deben poseer los instrumentos de medición y es fundamental para lograr la confiabilidad.

Para la validación del instrumento se sometió a consideración de juicio de expertos: tres (3) Licenciados en Enfermería, un (1) Médico Epidemiológico; un (01) Estadístico (Anexo 3 al 7). Luego, de lo cual se realizaron modificaciones al instrumento para su aplicación.

Procedimientos para la Recolección de datos

El procedimiento quiere decir: “La planificación detallada de lo que se hará en la recolección de datos, a fin de dar respuesta al problema o hipótesis planteada” (Pineda, E., y Col., 1994). Se procedió a entregar la solicitud de autorización por escrito al Jefe del Departamento de Enfermería, para la aplicación de la encuesta.

Para la recolección de datos se reunió en el salón de conferencias del Servicio de Pediatría a grupos de diez (10) madres o representantes en cinco (05) sesiones, dedicándole una (01) hora. Se aplicó la encuesta y se entregó a cada persona, folletos de información y luego, se dio la charla informativa relacionada con la automedicación, causas, consecuencias del uso inadecuado, forma de preparación, cantidad, dosis de las plantas medicinales, de acuerdo a un programa que se realizó con base al propuesto por Cordero y Reyes (2002).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan los datos obtenidos con el instrumento aplicado, así como el desarrollo del programa educativo, realizando el análisis e interpretación con base al marco teórico del estudio.

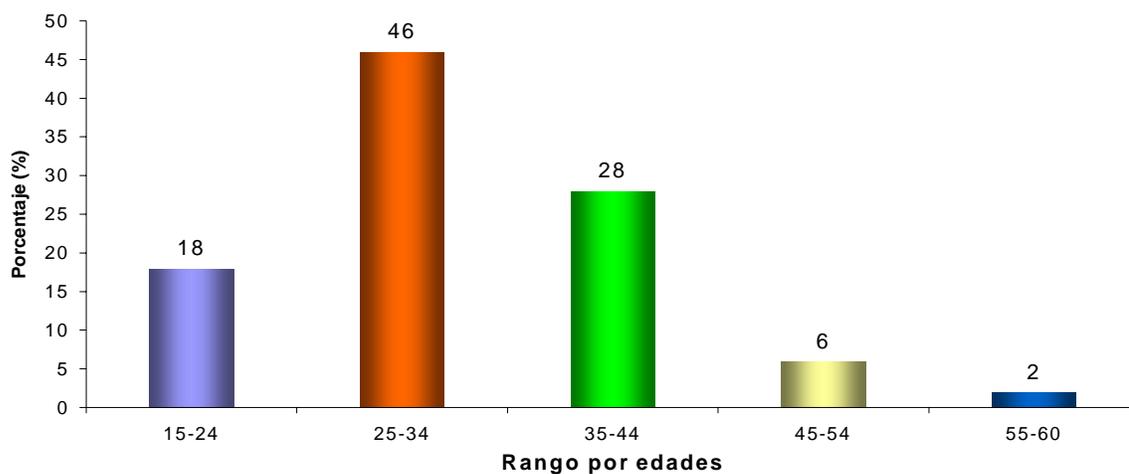
Datos Demográficos

Según el desarrollo de los datos demográficos y la información recopilada de 26 sectores, se evidenció que el Rincón (7), Pueblo Nuevo (5), San Rafael y Pueblo e Paja (4 cada uno), fueron las zonas de donde procedían las madres (88%) o representantes (12%) que participaron en el programa educativo. En la Figura N° 1, se presenta la distribución de edades de las madres representantes que conformaron la muestra de estudio.

Con el ítem N° 2, se preguntó acerca de la ocupación y encontramos, tal como lo muestra la Figura N° 2, que más de la mitad (52%) de las madres que llevaron sus hijos a la consulta, realizaron labores del hogar y de ellas el 77% solo tiene primaria como grado de instrucción. Del resto de la muestra (N° 3), 34% estudiaron secundaria y el 4% realiza estudios universitarios. De manera que, la muestra en la que se aplicó el programa de prevención de intoxicación por plantas medicinales procedió de 26 sectores del estado y

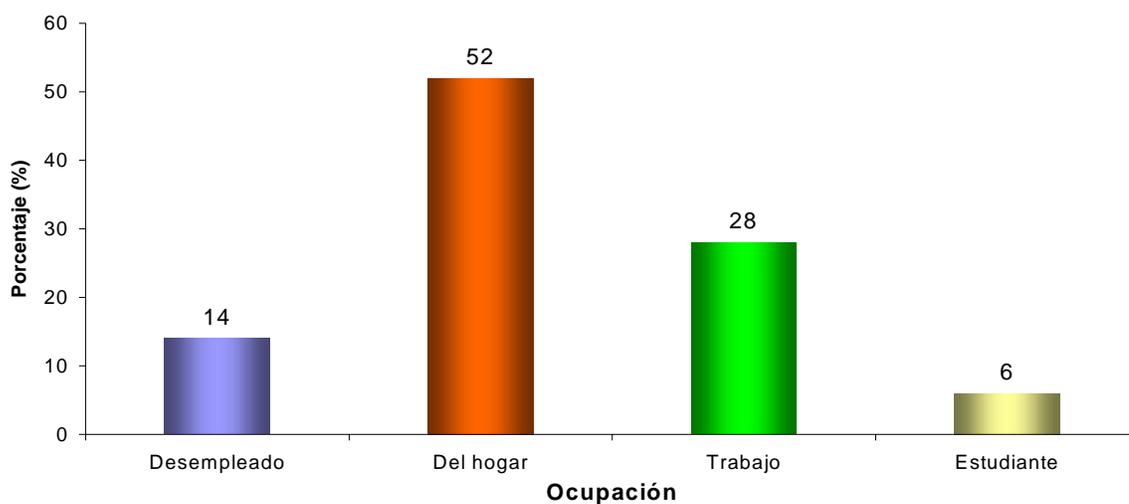
estuvo conformada principalmente por madres entre 25 a 34 años de edad, que realizan labores del hogar, y principalmente tienen primaria como grado de instrucción.

Figura N° 1. Distribución por edades de la muestra de estudio



Fuente: Ítem N° 1 de la Encuesta.

Figura N° 2. Distribución por ocupación de la muestra de estudio



Fuente: Ítem N° 2 de la Encuesta.

Sitio de atención. Con el ítem N° 4, se consultó acerca del lugar donde acude la madre o representante con su niño, cuando este enferma. En la tabla N° 3, se presentan los resultados. Como se puede observar, la mayoría de las madres optan por asistir a instituciones de salud, lo que justifica estudios como el presente, que persiguen cumplir una función orientadora por parte de los profesionales de enfermería a las madres.

Tabla N° 3. Lugar donde acuden las madres cuando el niño se enferma

Lugar	Porcentaje (%)
Hospital	56,0
Ambulatorio	42,0
Curandero	12,0

Fuente: Ítem N° 4 del Cuestionario.

Cabe resaltar que, seis (6) de las madres que participan, dieron dos (2) alternativas como respuesta, ya que indicaron que además de asistir al hospital o ambulatorio también asistían a curanderos u a otras personas no relacionadas con el área de salud, por lo que es importante que reciban información adecuada con relación al uso de plantas medicinales.

En este sentido, también se consultó acerca del cumplimiento de la indicación médica, en cuanto a la compra de medicinas con recípe (ítem N° 7), y encontramos que el 62% respondió afirmativamente y el 4% no

contestó. Al 34% (Nº 7) que dio una respuesta negativa, se le dijo que indicará las razones del incumplimiento (ítem Nº 8), y encontramos que uso de plantas medicinales (ítem Nº 10) y el factor económico, expresado como falta de recurso o alto costo de los medicamentos (Nº 6), fueron las respuestas más frecuentes.

Grado de Información acerca de automedicación

Las preguntas 5 y 6 de la encuesta se diseñaron para indagar el grado de información que tienen las madres con relación a la automedicación. Al respecto, encontramos que 42% respondió correctamente, esto es, dar medicamentos que no estén indicados por el médico. De manera que más de la mitad (58%) de la muestra objeto de estudio desconoce este concepto por lo que fue uno de los aspectos desarrollados en la charla dictada, y además, al analizar los resultados de la pregunta Nº 6 de la encuesta, encontramos que independientemente de que las madres o representantes indicaron o no, la definición del término automedicación, la opción más señalada como consecuencia de ésta, es que se empeora el cuadro del niño enfermo.

Podemos inferir, que como señala Bond, E. (1996), la automedicación es una tendencia natural del hombre. Sin embargo, las madres intuitivamente, asocian este hecho con una situación de daño y es aquí

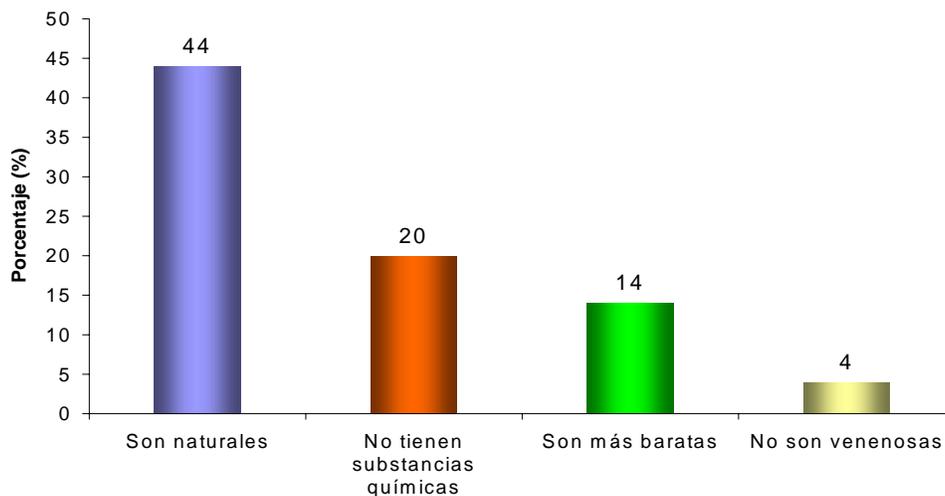
donde un programa de prevención puede favorecer un tratamiento adecuado de la enfermedad del niño.

Grado de información sobre las plantas medicinales

Con las preguntas N° 9 a la 15, se consultó a la muestra de estudio acerca de los aspectos relacionados con el uso de plantas medicinales.

Se preguntó acerca de las razones del por qué consideran que las plantas medicinales son beneficiosas y se encontró que el primer lugar el 44% respondió que son naturales en segundo lugar el 20% respondió que no tienen sustancias químicas y en tercer lugar el 14% respondió porque son baratas (Figura N° 3).

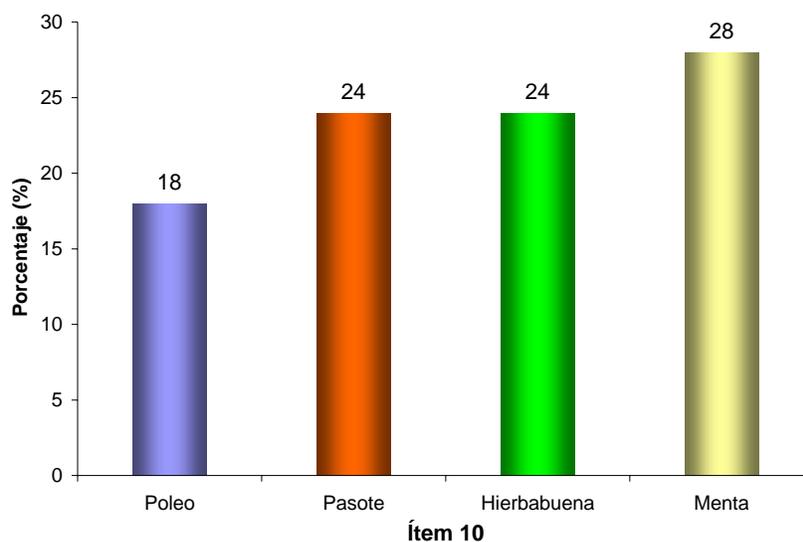
Figura N° 3. Razones por las cuales las madres creen que las plantas medicinales son beneficiosas



Fuente: Ítem N° 9 de la Encuesta.

Basados en los antecedentes revisados se consultó en el ítem N° 10 cómo eran utilizadas 4 plantas medicinales de uso frecuente. La figura N° 4, muestra los resultados.

Figura N° 4. Plantas de uso más frecuente



Fuente: Ítem N° 10 de la Encuesta.

En cuanto a cómo se utilizan las plantas Ítem N° 11, se encontró que el 40% de los encuestados no respondió. Las personas que sí respondieron indicaron que principalmente las utilizan solas.

También, se consultó acerca de la parte de las plantas que utiliza y cómo las prepara. La tabla N° 4, resume las respuestas obtenidas y se pudo observar que para las diferentes plantas prefieren utilizar los cogollos preparados en cocimientos.

Tabla N° 4. Partes de las plantas utilizadas y forma de preparación**Plantas Utilizadas**

	Poleo	Pasote	Hierbabuena	Menta
Raíz	4	4	1	0
Flores	0	4	3	1
Cogollo	5	10	15	13

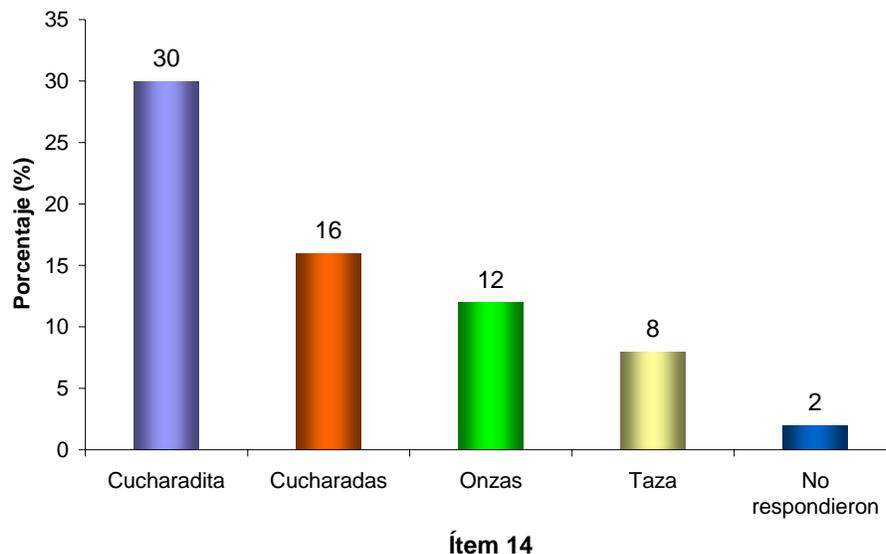
Formas de Preparación

	Poleo	Pasote	Hierbabuena	Menta
Infusión	3	4	6	2
Cocimiento	6	10	10	11
Cataplasma	1	1	2	2

Fuente: Ítem N° 12 y 13 (Se permitió dar varias alternativas)

Estos preparados son administrados en un 30% de los encuestados respondieron que utilizan cucharaditas (Figura N° 5), a los niños enfermos por lo menos 2 veces (pregunta N° 15), de acuerdo a las respuestas 36% de los encuestados respondieron que utilizan cucharas, onzas y tazas y el 2% no respondió nada.

Figura N° 5. Cantidad administrada de los preparados de plantas medicinales



Fuente: Ítem N° 14 de la Encuesta.

Grado de información sobre Intoxicación por plantas medicinales

Se consultó a las madres y representantes sobre la estadía de sus niños en el hospital relacionado con el consumo de plantas medicinales (ítem N° 16), a lo cual el 54% respondió de forma negativa, y un 26% respondió que una vez su hijo fue hospitalizado por esta razón. También, se consultó si conocía algún caso de muerte relacionado con ingesta de plantas y sólo el 18% indicó saber de algún familiar o amigo (Ítem N° 18). Por último, se preguntó a las madres sobre síntomas que haya presentado su hijo. En la Tabla N° 5, se presentan los resultados del ítem N° 17 donde se demuestra que los síntomas a nivel gastrointestinal son lo más frecuentes.

Tabla N° 5. Frecuencia de aparición de síntomas relacionados con el uso de plantas medicinales

Síntoma	Porcentaje (%)
Diarrea	60
Vómito	52
Dolor de barriga	48
Hundimiento de los ojos y mollera	16
Sequedad de la piel	8
Taquicardia	6
Convulsiones	4
Piel, manos, boca morada	2

Fuente: Ítem N° 17.

Aplicación del Programa Educativo

La información recopilada con la encuesta permitió afinar los temas tratados en la charla dictada. La Tabla N° 6, muestra el programa utilizado, el cual es una modificación del programa propuesto por Cordero, C., y Reyes, B. (2002), Tabla N° 1 en cuanto a:

- Contenido, se ajusta a las características detectadas en la encuesta.
- Recursos humanos: fue dictado por las autoras.
- Tiempo: para asegurar la permanencia de las madres y representantes, se ajustó a 1 hora de presentación.
- Lugar: se realizó en el mismo servicio de Pediatría del Hospital Distrital de Bejuma para mayor comodidad de los asistentes.

Tabla N° 6. Programa Utilizado en este Trabajo Especial de Grado

Objetivo General: Al finalizar esta actividad las madres y representantes estarán en capacidad de distinguir las causas, consecuencias y efectos secundarios del uso inadecuado de las plantas medicinales.

Objetivos Específicos	Contenido	Recursos	Tiempo lugar de aplicación
a) Adquirir información sobre el uso de las plantas medicinales y la automedicación. b) Identificar la forma de preparación, dosis y cantidad adecuada que debe utilizar en los niños. c) Reconocer los daños que puede ocasionar el uso inadecuado de plantas medicinales.	a. Automedicación b. Plantas medicinales. c. Formas de preparación, cantidad, dosis. d. Consecuencias del uso de plantas medicinales. e. Causas del uso inadecuado de plantas medicinales.	Humanos: Enfermeras Materiales: Folletos Libros Medio audio visual (Rotafolio).	Tiempo: 1 hora. Lugar: Servicio de Pediatría.

Se realizó como material audio visual, rotafolios, láminas con el siguiente contenido o información relacionada con: Automedicación, intoxicación por plantas medicinales, signos y síntomas por sistema, complicaciones que causan el uso inadecuado de plantas medicinales, recomendaciones. Se le da a conocer sobre las plantas más frecuentes pasote, menta, hierbabuena, poleo. Características, uso, preparación, dosis y daños que pueden causar al ser ingeridas en altas dosis. Al final de la promoción de la salud (charlas) se les entregó a cada participante dos folletos con información ya descrita anteriormente (Anexo N° 8 y 9).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con esta investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Conclusiones

- * Según datos demográficos y la información recopilada en 26 sectores de la población de Bejuma se evidenció que, el 88% eran madres y el 12% representantes que participaron en el Programa Educativo. El número de sujetos por edades estaba conformado entre 15 y 60 años y siendo la edad más representativa entre 25 y 34 años.

- * El grado de instrucción y ocupación: el 77% sólo tiene primaria, el 34% secundaria y el 4% universitaria; con respecto a ocupación el 52% oficios del hogar, el 28% trabaja, y el 14% desempleado y el 6% estudiantes. Las madres acuden cuando el niño se enferma al hospital 56%, Ambulatorio 42% y al curandero 12%, esta respuesta es satisfactoria, ya que la mayoría de las madres asisten a instituciones de salud.

- * Del grado de información sobre plantas medicinales se encontró que el 44% de las madres encuestadas respondió que son naturales.

* Frecuencia del uso de cuatro plantas medicinales: las plantas medicinales de uso más frecuente menta 28%, hierbabuena 24%, pasote 24% y poleo 18%.

* Según la preparación utilizan los cogollos preparados en cocimientos. Las plantas medicinales son administradas en cucharaditas 30%, por lo menos dos veces en niños enfermos. Los síntomas más frecuentes según madres y representantes, encontrados fue a nivel del sistema gastrointestinal.

Estos resultados sirvieron para concientizar y orientar a las madres y representantes la importancia de conocer lo relacionado a las plantas medicinales referente a preparación, dosis, cantidad, consecuencias y causas o complicaciones que estas pueden ocasionar; informándoles que puede ser una solución a la situación que están afrontando, pero recordándoles que es fatal especialmente si es utilizado en niños y sobre todo en lactantes.

Recomendaciones

Se formulan por las investigadoras las siguientes recomendaciones:

* Dar continuidad a la aplicación del programa en todos los servicios del Hospital Distrital Bejuma.

- * Incentivar al personal de salud en la continuidad de la aplicación del programa.

- * Proyectar la aplicación del programa a otras instituciones.

- * Hacer seguimiento al personal de enfermería para que aporten soluciones en su área de trabajo a situaciones relacionadas a ingesta de plantas medicinales.

- * Educar al personal de salud en las acciones a seguir en casos de intoxicación por plantas medicinales.

- * Mantener información continua con el personal de salud, en la actualización de nuevas alternativas relacionadas al programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBORNOZ, A. (2001). **Medicina Tradicional herbaria**, instituto farmaterapéutico Latino S.A. Caracas, Venezuela.
- BOND, E. (1996). **Automedicación**. Ponencia en ciclo de conferencia "Salud: Integral al alcance de todos". Facultad de Farmacia U.C.V.
- CALZADILLA, E. (1996). **Implicaciones toxicológicas de la ingesta de plantas en los niños menores de 3 años. Emergencia de niños de la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera**. Trabajo Especial de Grado IUTEPAL. Puerto Cabello, Venezuela.
- CARMONA, G. (1993). **Intoxicaciones en Pediatría**. Editorial Omega. 3ª Edición. Caracas, Venezuela.
- CARMONA, G. y Col. (2002). **Toxicología Pediátrica**. 4ª Edición. Editorial ALFA Impresos C.A. Valencia, Venezuela.
- CARRASCO, José B. (2000). **Técnicas y Recursos para el desarrollo de las clases**. 4ª Edición. Rialp, S.A. Madrid.
- CONAPLAMED (2000). **Fitoterapia Clínica**. Tomo I. Editorial C.A. Mérida. Venezuela.
- CORDERO, C. y REYES, B. (2002). **Programa de Instrucción dirigido a las madres relacionado con intoxicación por plantas medicinales. Hospital Dr. Adolfo Prince Lara**. Trabajo Especial de Grado. U.C.V. Puerto Cabello, Estado Carabobo.
- FIGUERA, E. (2000). **Enfermería Comunitaria**. Tomo II. U.C.V. Caracas, Venezuela.
- FONT, Q. (1978). **Plantas Medicinales**. Editorial Labor. Barcelona, España.
- GIL OTAIZA, R. (1999). **Breve Diccionario de Plantas Medicinales**. Editorial C.E.C.S. A, Caracas, Venezuela.
- GRANDA, M., MENDOZA, B., y PÉREZ, R. (1999). **Diseño de un Programa Educativo Informal relacionado con intoxicaciones por plantas medicinales dirigido a las madres y representantes que acuden a la**

- Unidad de Pediatría del Hospital Dr. Jesús María Casal Ramos.**
Acarigua, Estado Portuguesa. Trabajo Especial de Grado. U.C.V.
Caracas, Venezuela.
- LÓPEZ, M. (1993). **Salud Pública.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
España, Madrid.
- MACHADO, I. (1998). **La fitoterapia.** Editorial Monfort. 2ª edición. Colombia.
- MARTÍNEZ, F. (1998). **Salud Pública.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana.
España, Madrid.
- PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F. (1994). **Metodología de la Investigación.** 2ª edición. Pro Salute Novi: Mundi. Washington D.C.
Estados Unidos.
- RICHARD, A. (1998). **Intoxicaciones por plantas.** Editorial Mc Graw Hill
Interamericana. México.
- ROMERO, B. y MUÑOZ, M. (2000). **Intoxicación por plantas más frecuentes en niños menores de 0 a 5 años de edad atendidos en la Emergencia del Ambulatorio Canaima, durante el cuarto trimestre del año 1999.** Trabajo Especial de grado IUTEPAL. Valencia, Estado Carabobo.
- SÁNCHEZ, M., TORRES, C. y VARGAS, Y. (2000). **El conocimiento de las enfermedades sobre el manejo de niños intoxicados por plantas en la Ciudad Hospitalaria Enrique Tejera.** Valencia, Estado Carabobo.

ANEXOS

ENCUESTA

Encuesta dirigida a las madres, sobre la información que tienen referente a la intoxicación por plantas.

Encuesta N° _____

Entrevistador: _____

Fecha: _____

PARTE I. DATOS DEMOGRÁFICOS.

1.- Sector donde vive: _____

Edad: _____ Sexo: _____

2.- Ocupación:

Del Hogar _____ Estudiante _____ Trabaja _____

Desempleado _____

3.- Grado de Instrucción.

Primaria _____ Secundaria _____ Universitaria _____

Otros. _____

4.- ¿Cuándo su niño se enferma a donde acude?

Ambulatorio más cercano _____ Hospital _____

Curandero _____ Otros _____

5.- ¿Para Usted que es automedicación?

Dar medicamentos que el medico indica _____

Usar plantas medicinales como medicinas _____

Dar medicamentos; que no estén indicados por el médico _____

Dar alta dosis de medicamentos o plantas medicinales _____

6.- ¿Sabe usted, lo que puede ocurrirle a su niño si lo automedica?

Si: _____ No: _____

Cura _____ Se empeora _____ Se intoxica _____ No Cambia _____

7.- ¿Usted le compra las medicinas que le indica el médico?

Si _____ No _____

8.- ¿Si su respuesta es negativa responda?

Le da plantas: _____ Falta de recursos _____

Alto costo de medicamentos: _____ Ya los tiene en su casa: _____

9.- ¿Cree que las plantas son más beneficiosas que los medicamentos?

Porque son naturales _____ No tienen sustancias químicas _____

Son más baratos _____ No son venenosas _____

10.- ¿Qué planta medicinal ha utilizado? Indique cual.

Poleo _____ Pasote _____ Hierbabuena _____ Menta _____

11.- ¿Cómo utiliza las plantas?

Sola _____ Combina dos _____ Combina tres _____

12.- ¿Qué parte de las plantas medicinales utiliza?

	Poleo	Pasote	Hierbabuena	Menta
Raíz				
Flores				
Cogollos				

13.- ¿De que forma prepara, usted las plantas medicinales?

	Poleo	Pasota	Hierbabuena	Menta
Infusión				
Cocimiento				
Cataplasma				

14.- ¿Qué cantidad le da a tomar al niño?

Cucharaditas _____ Cucharadas _____ Onzas _____ Tetero _____ Taza _____

15.- ¿Cuántas dosis le da de tomar de la planta?

1 vez _____ 2 veces _____ 3 veces _____ 4 veces o más _____

16.- ¿Ha tenido alguna vez un niño hospitalizado por darle a tomar plantas medicinales?

Una vez _____ mas de una vez _____ nunca _____

17.- ¿Su niño ha presentado alguno de estos síntomas?

Convulsión Si _____ No _____

Vómitos Si _____ No _____

Taquicardia Si _____ No _____

Dolor de barriga Si _____ No _____

Diarrea Si _____ No _____

Piel, manos, boca morada Si _____ No _____

Sequedad de la piel Si _____ No _____

Hundimientos de ojos y mollera Si _____ No _____

18.- ¿Sabe de algún familiar o amigo cuya muerte se relacione con ingesta de planta?

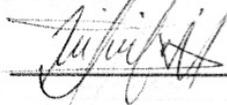
Un Amigo _____ Un familiar _____ No sabe _____

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Luis Teo Vissauz Melo, en mi condición de experto en ESTADÍSTICA que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las técnicas Superiores en Enfermería: **Deycy Palencia**, portadora de C.I. 7.016.413, **Dominga Vargas**, portadora de C.I. 7.007.592, **Norma Vivas**, portadora de la C.I. 7.082.485; en su Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, el cual lleva por título "Aplicación de un programa de prevención de Intoxicaciones por plantas en el servicio de pediatría del Hospital Distrital Bejuma, al cual doy mi aval; ya que reúne los criterios de validez.

Nombres y Apellidos: Luis Teo Vissauz

Cédula de Identidad: 7107871

Firma: 

Fecha: 19-10-05

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Elda Peña, en mi condición de experto en Epidemiología que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las técnicas Superiores en Enfermería: **Deycy Palencia**, portadora de C.I. 7.016.413, **Dominga Vargas**, portadora de C.I. 7.007.592, **Norma Vivas**, portadora de la C.I. 7.082.485; en su Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, el cual lleva por título "Aplicación de un programa de prevención de Intoxicaciones por plantas en el servicio de pediatría del Hospital Distrital Bejuma, al cual doy mi aval; ya que reúne los criterios de validez.

Nombres y Apellidos: Elda Peña

Cédula de Identidad: 4.468.469

Firma: Peña

Fecha: 27-10-2005

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Haydee Y. Pinto, en mi condición de experto en Enfermería que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las técnicas Superiores en Enfermería: **Deycy Palencia**, portadora de C.I. 7.016.413, **Dominga Vargas**, portadora de CI. 7.007.592, **Norma Vivas**, portadora de la C.I. 7.082.485; en su Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, el cual lleva por título "Aplicación de un programa de prevención de Intoxicaciones por plantas en el servicio de pediatría del Hospital Distrital Bejuma, al cual doy mi aval; ya que reúne los criterios de validez.

Nombres y Apellidos: Haydee Pinto

Cédula de Identidad: 6.881.071

Firma: H.P.

Fecha: 10-10-05

Ciudadana:

Lic. Aero Tortolero

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Jefe de Enfermeras del Otro Eje Occidental

Presente.

Yo, Eligio Concepción S., en mi condición de experto en Epidemiología. que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las técnicas Superiores en Enfermería: **Deycy Palencia**, portadora de C.I. 7.016.413, **Dominga Vargas**, portadora de C.I. 7.007.592, **Norma Vivas**, portadora de la C.I. 7.082.485; en su Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, el cual lleva por título "Aplicación de un programa de prevención de Intoxicaciones por plantas en el servicio de pediatría del Hospital Distrital Bejuma, al cual doy mi aval; ya que reúne los criterios de validez.

Nombres y Apellidos:

Concepción Eligio

Cédula de Identidad:

4466083

Firma:

[Firma manuscrita]

Fecha:

25-10-05.

Deycy Palencia

Dominga Vargas

Norma Vivas

C.I. 7.016.413

C.I. 7.007.592

C.I. 7.082.485

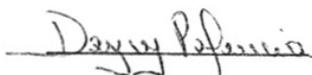
Ciudadana:
Lic. Aura Tortolero
Jefe de Enfermeras del Dpto Eje Occidental.
Presente.-

Nos dirigimos a Ud., con la finalidad de solicitarle autorización para realizar la recolección de datos a través de la aplicación de instrumento relacionado con la información que poseen las madres sobre las intoxicaciones por plantas. Cabe señalar que la información recopilada será procesada en las más estricta confidencialidad y será utilizada con fines académicos, la misma es para el Trabajo Especial de Grado, de la Escuela Experimental U.C.V.

Agradecemos la colaboración que pueda brindar con su equipo de salud.

Dicha actividad se realizará en el mes de Octubre del año en curso, de ser positiva su respuesta.

Atentamente;



Deycy Palencia

CI. 7.016.413



Dominga Vargas

CI. 7.007.592



Norma Vivas

CI. 7.082.485



INTOXICACIÓN POR PLANTAS MEDICINALES

“Es el cuadro clínico que aparece al ingresar en el organismo una sustancia nocivas u otras inofensivas pero perjudiciales en altas dosis”.

Signos y Síntomas de intoxicaciones por plantas medicinales.

Sistema respiratorio:

Dificultad respiratoria, cansancio.

Sistema Digestivo::

Vomito, diarrea y dolor abdominal.

Sistema Cardíaco:

Taquicardia, bradicardia, tensión baja y tensión alta.

Sistema Nervioso Central:

Convulsión, dolor de cabeza, temperatura alta, parálisis muscular, mareos, pérdida de conciencia.

Sistema Urinario:

Signos: Orina con sangre y oscura.

Síntomas: Úlceras en la boca y Sudoración.

Mucosas y Piel :

Signos: Tinte amarillo, sequedad de la piel.

Síntomas: Úlceras en la boca y Sudoración.

Complicaciones que causan el uso inadecuado de plantas medicinales.

- Edema pulmonar.

- Insuficiencia renal aguda.

- Insuficiencia Hepática

- Problemas gastrointestinales

- Alteración del Sistema Nervioso Central

- Shock y Muerte.



“Si usted administra té de infusiones de plantas medicinales sin la orientación de profesionales, usted esta automedicando a su hijo y aumenta el riesgo de que aparezca los síntomas críticos”



RECOMENDACIONES

- No automedicarse.
- Acudir al ambulatorio o centro más cercano en caso de intoxicación.
- Dar medicamento indicado por el médico.
- En caso de utilizar plantas medicinales; no dar a niños menores de 2 años.
- No tener medicamentos al alcance de los niños.
- No aceptar sugerencias de familiares y vecinos.
- Revisar fecha de vencimiento de los medicamentos.
- Dar dosis exacta del tratamiento indicado por el médico.
- No tomar hierbas mientras se toman medicamentos.
- No tomar hierbas si se tienen dudas.



- Informarse sobre las hierbas antes de usarlas.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

INTOXICACIÓN Y COMPLICACIONES CON PLANTAS MEDICINALES

“ La dosis hace el veneno ”

AUTORAS:
PALENCIA, DEICY
VARGAS, DOMINGA
VIVAS, NORMA

TUTORA: MARITZA PADRÓN

Valencia, Octubre 2005



Daños que pueden causar al ingerir en alta dosis:
Puede producir obstrucción en la vena porta.



Usado en gotas nasales e infusiones, puede causar dificultad respiratoria en niños pequeños si se usa en exceso.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

POLEO

Otros Nombres: Toronjil, Menta

Características:

Hierba con fuerte olor aromático, tallos ramosos, hojas ciliada, flores color blanco o lila claro.

Usos: Expectorante, descongestionante, antiasmático, y niños que mojan la cama

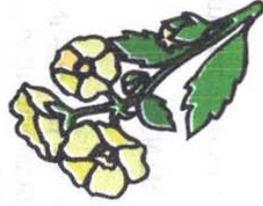
Preparación:

Infusión, cocimiento y cataplasma de hojas y flores.

Dosis:

Se usa de 2 a 3 veces al día de 3 cogollos o 5 ramitas.

Daños que puede causar al ingerir en alta dosis.



PLANTAS MEDICINALES MÁS UTILIZADAS EN NIÑOS PARA COMBATIR ENFERMEDADES

AUTORAS:
PALENCIA DEICY
VARGAS DOMINGA
VIVAS NORMA

TUTORA: MARITZA PADRÓN



HIERBA BUENA

Otros nombres: Agua Florida, Menta, Limón, Yerbabuena.

Características:

Hierba de pequeño tamaño, tallos rojizos morados, hojas oblongas, largas, anchas, vellosas y ásperas.

Usos:

Antiespasmódico, anti-inflamatorio, sedante, en caso de resfríos, mareos y vómito, antidiarréico, expectorante, antiulceroso, dolor de cabeza, cicatrizante.

Preparación:

Infusión, cocimiento, cataplasma, gargarismos y vaporización de hojas.

Dosis :

Las dosis pueden variar de 1 a 4 veces al día, frecuentemente se usan 2 tazas diarias.

Las cantidades varían de 1 a 3 ramitas o de 5 a 6 hojitas por vez.

Daños que pueden causar al ingerir en alta dosis.

Usados en gotas nasales e infusiones, pueden causar dificultad respiratoria en niños pequeños si se usa en exceso, parálisis.

MENTA

Otros nombres: toronjil, hierbabuena.

Características:

Hierba perenne, tallos cuadrangulares, hojas verdes fuerte y claro, flores de color púrpura en espiga terminales.

Usos:

- Para la gripe, dolor de cabeza, sedante, antiestrés, laxante, dolor de garganta, tranquilizante, cansancio, antifatigante, digestivo, dolores abdominales y en caso de asma.

Preparación:

- Infusión, cocimiento de hojas y flores.

Dosis: 2 a 3 veces al día, cantidad 2 ó 3 hojas cada vez.

Daños que pueden causar al ingerir en alta dosis.

- Actúa sobre el bulbo raquídeo y puede ser fatal.

PASOTE

Otros nombres: Paico, yerba santa, pasote, epazote.

Características:

Hierba de olor fuerte y agradable, hojas fragante, flores pequeñas verdosas y espigadas.

Usos:

Antiinflamatorio, antiasmático, antidiarreico, diurético, tranquilizante, antigripal, ingestión, contra los parásitos.

Preparación:

Cocimiento infusión y baños de hojas y flores.

Dosis: Puede tomarse de 1 a 4 veces al día 1 a 2 ramas.