



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE INTOXICACIONES POR INGESTA
DE PLANTAS MEDICINALES, DIRIGIDO A MADRES
EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "DR. JORGE LIZARRAGA"
DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**
(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciada en Enfermería)

Autores:

Castro, Carolina C.I.: 7.118.091

Zambrano, Ana C.I.: 11.814.224

Zerpa, Elsy C.I.: 11.349.664

Tutora: Lic. Maritza Padrón

Valencia, abril de 2006

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIAS	3
AGRADECIMIENTOS	7
APROBACION DEL TUTOR	8
ACTA DE APROBACION DEL JURADO	9
LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE TABLAS	11
RESUMEN	12
INTRODUCCION	13
CAPITULOS	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	20
Objetivo del Problema	23
Justificación del Problema	24
II MARCO TEORICO	
Antecedentes	26
Bases Teóricas	34
Definición del Términos Básicos	72
III MARCO TEORICO METODOLOGICO	
Tipo y Diseño de la Investigación	74
Población y Muestra Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	76
Procedimiento de Validación y Confiabilidad	78

VI PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE DATOS	80
Aplicación del Programa Educativo sobre intoxicaciones provocadas Por la Ingesta de Infusiones con Plantas Medicinales	
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	94
ANEXOS	97

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso.

A mis Padres.

A mi hijo Manuel

A mi esposo, compañero y amigo.

Elsy Zerpa

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso

A mis Padres

A mi Hija

A mi esposo

A mis Hermanos y Sobrinos

A mis Abuelos

A Mis compañeros de estudios

A mi Profesora Maritza Padrón

A mi sitio de trabajo Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera

Ana Zambrano

DEDICATORIA

Gracias a todas aquellas personas e instituciones que hicieron posible la realización de este programa.

Mil gracias por su ayuda, orientación, apoyo y colaboración.

Carolina Castro

AGRADECIMIENTO

A Dios, que guió mis pasos y me ilumino para hacer posible mi meta.

A mis padres, en especial a mi madre, por estar presente brindándome apoyo, comprensión en los momentos difíciles y felices de mi vida.

A mi esposo, compañero y amigo que me brindó su apoyo en todo momento.

A mi tutora Lic. Maritza Padrón por su incondicional apoyo para el desarrollo de este Trabajo.

A mis compañeras de tesis, por estar a mi lado a lo largo de este camino, logrando juntas esta gran meta.

Elsy Zerpa

AGRADECIMIENTO

A Dios en especial por protegernos e iluminarnos en todas los momentos difíciles.

A mis padres, María y Tomás por estar siempre a mi lado, dándonos fuerza para seguir adelante y luchar por lo uno desea obtener, lo más grande de mi vida. Toda mi vida se la debo, gracias por traerme al mundo.

A mi hija, Ana Victoria por estar siempre a mi lado haciéndome reír y disfrutando de tu amor y cariño. Y a mi esposo y compañero, por su apoyo, paciencia y solidaridad.

A mis hermanos, Zaida, Nena, Maryuri y Javier por su apoyo y sus consejos de seguir luchando por un mañana.

A un ser muy especial, que integra nuestras vidas desde hace 2 años, Anthony Thomas, te quiero mucho. A Juan Antonio, María Gabriela y Angel Brito.

A mis abuelos Juan Antonio y Ana Dolores, que no pudieron estar presente pero desde el cielo me están escuchando y protegiendo.

A mis compañeras, Elsy Zerpa y Carolina Castro por estar a mi lado a lo largo de este camino, logrando juntas esta gran meta.

A la profesora Maritza Padrón, por tenernos paciencia y colaborarnos para la realización de nuestro Trabajo de Grado. Dios la bendiga.

Al personal que labora en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera por su colaboración.

Ana Zambrano

AGRADECIMIENTO

A mi Dios todopoderoso, por hacer posible el llegar a nuestra meta.

A mi madre, Consuelo porque siempre quiso que me prepara y fuera una profesional, sin su orientación y educación no estuviese donde estoy.

A mi padre, Alfredo por su apoyo incondicional durante tanto tiempo. Sin usted y su compañía no lo hubiera logrado.

A mi esposo bello, Jorge, por tu amor, paciencia, ayuda y sinceridad que siempre me has brindado.

A mis hijas, Andreína, Adriana y Andrea, que este título pronto a recibir sea un ejemplo para ustedes.

A mis hermanos, Yvonne y Wil, por su solidaridad.

A mi tutora Maritza Padrón, por todo el conocimiento brindado.

A mis compañeros y amigos, por darme apoyo en todo momento.

A mis compañeras de equipo, Leticia y Elsy, por todos los momentos buenos y malos que pasamos juntas. A todas aquellas instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo.

Carolina

ACTA DE APROBACIÓN DEL JURADO

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	pp
1 Distribución de edad de los niños que acudieron por intoxicación al Servicio de emergencia del Hospital Pediátrico “Jorge Lizarraga”	81
2 Preparación y Uso de las Plantas Medicinales	83
3 Distribución de uso de Plantas Medicinales	85
4 Razones de Uso de Plantas Medicinales	87
5 Grado de Información acerca de Intoxicaciones por Plantas	88

LISTA DE TABLAS

TABLA	pp
1 Etapas del desarrollo Evolutivo	40
2 Signos y síntomas de Intoxicación	63
3 Operación de variables	67
4 Localidad de la que proceden Las Madres y Representantes Del estudio	69



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE INTOXICACIONES POR INGESTA
DE PLANTAS MEDICINALES, DIRIGIDO A MADRES
EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. JORGE LIZARRAGA”
DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Autores:

Castro, Carolina C.I.: 7.118.091
Zambrano, Ana C.I.: 11.814.224
Zerpa, Elsy C.I.: 11.349.664

Tutora: Lic. Maritza Padrón

RESUMEN

La inquietud generada por Reyes y Cordero en su trabajo de grado, abrió los caminos a la oportunidad de relacionarse de manera más directa y humana con los niños y sus madres que acuden al Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga, de Valencia, en búsqueda de ayuda médico-asistencial, a causa de intoxicaciones producidas a los niños por ingesta de plantas medicinales; bien de manera accidental o voluntaria.

Guiadas por una estructura metodológicamente cuidadosa se realizó esta investigación siguiendo la línea de un estudio de campo con un enfoque de investigación-acción esencialmente porque proporciona un medio para trabajar que vincula la teoría y la práctica, además, como medio para mejorar

el alcance del conocimiento. Programa que se desarrolló en una muestra de 60 madres que se basó estrictamente en las necesidades encontradas en las respuestas ofrecidas por ellas en el cuestionario aplicado previamente.

El material de apoyo utilizado fue muy versátil, desde bipticos, guías informativas, carteleras, charlas y talleres que se convirtieron en tertulias de experiencias y que enriquecieron las jornadas. Experiencia que dejó como enseñanza que la lucha hay que dirigirla hacia el cambio de actitud de una cultura muy arraigada que está haciendo daño a los niños.

INTRODUCCIÓN

El uso de hierbas con fines medicinales es una costumbre ancestral, que se da en todas las culturas. En los últimos años ha crecido el interés por las hierbas como fuente de medicina natural, pero su uso debe ser controlado. Este aumento en la popularidad de estos elementos naturales como reemplazo de la medicina tradicional y los fármacos convencionales pueden estar basado por un lado en el alto costo de estos últimos, que los hace inalcanzables para grandes sectores de la población, sobre todo en países en vías de desarrollo. Pero también se cree que el carácter “natural” de estos elementos no solo los hace más efectivos, sino totalmente inocuos, lo cual no es verdad en muchos casos.

Las medicinas y remedios alternativos, los suplementos nutricionales de origen natural y las hierbas medicinales pueden adquirirse fácilmente en herbarios, tiendas naturistas, algunas farmacias y supermercados. Su origen en diferentes especies botánicas los recubre de un carácter de seguridad que no poseen, ya que muchas veces sus representaciones (infusiones, polvos, comprimidos, cápsulas, etc.) no están reguladas por organismos competentes.

Si bien pueden poseer propiedades curativas, por distintas causas pueden transformarse en factores de intoxicación. Al ser conocidas en el proceso de infusión, algunas alcanzan una gran concentración de sus sustancias activas. Es necesario conocer con exactitud la cantidad de hierba a usar, el volumen de agua y el tiempo de cocción.

Las plantas tóxicas deben sus propiedades a los metabolitos secundarios a partir de metabolitos primarios con distribución restringida a ciertas plantas o género dado; por ejemplo: alcaloides, flavonoides, glucósidos, cardíacos, terpenoides, etc. El crecimiento y desarrollo de las plantas y, generalmente, la naturaleza y cantidad de metabolitos secundarios se ven afectados por la temperatura, lluvia, orientación, duración del día, latitud, etc.

La temperatura, especialmente, es un factor muy importante en el desarrollo y metabolismo de las plantas, y la formación de esencias puede incrementarse con altas temperaturas. La luz también influye, sobre todo en la producción de glucósidos y alcaloides. Es el caso de plantas como ña bellona y la quina, cuya mayor expansión solar determina un contenido mas elevado de alcaloides.

La época en que se las cosecha es otro factor de importancia, ya que el contenido de los principios activos no se mantiene constante durante todo el año. La edad de la planta influye asimismo no solo en la cantidad sino también en las proporciones relativas de los componentes activos.

Todos estos datos deben ser conocidos por las personas que vayan a guiar el consumo de estas plantas (médicos, farmacéuticos), sobre todo haciendo hincapié en las especies en las especies que crecen en la región. Ellos deben saber individualizarlas a fin de poder determinar tratamientos adecuados en caso de intoxicación. Muchas de estas plantas producen frutos y semillas de aspectos atractivo que provocan la intoxicación en niños pequeños.

Las intoxicaciones por plantas afectan en su mayoría a niños. Aproximadamente el 70% de las consultas por este motivo corresponden a afectados entre 0 y 19 años de edad. Pero el 50% corresponde a niños entre 1 5 años. La vía mas frecuente de intoxicación es la oral, seguida por la transdérmica (a través de la piel) la inhalatoria.

Algunas infusiones pueden producir cuadros toxicas severos. Unos consejos simples pueden ayudar a prevenir intoxicaciones, especialmente en los niños, de ahí la importancia de aplicar un programa que facilite la educación de las madres respecto a las plantas, sus propiedades, uso, dosis, formas de preparación y especialmente las precauciones que debe tenerse con los niños ante la ingesta de algunas de ellas de forma administrada o accidental.

En tal sentido, se realizo este trabajo de grado, siguiendo una estructura metodológica que alcanzo cinco capítulos, los cuales quedaron estructurados de la siguiente manera:

Capitulo I denominado El Problema, en el cual se desarrolló el planteamiento del problema, se plantearon los objetivos tanto generales como específicos, y se presentó la justificación de la investigación.

En el Capitulo II denominado Marco Teórico, se hizo un gran despliegue investigativo con los antecedentes tanto a escala internacional como nacional, resultando el exhaustivo arqueo bibliográfico realizado y las bases teóricas que contribuyeron a la fundamentación y soporte del estudio.

Presentando además el sistema de variables y la definición de términos básicos.

Capitulo III comprendiendo el Marco Metodológico, por ser esta la parte operativa del estudio se describe el tipo y diseño de la investigación, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de validación y confiabilidad.

Capitulo IV ofrece la Presentación y Análisis de Datos, donde se presentan los gráficos que indican los resultados del instrumento aplicado a la muestra y respectivo análisis.

Capítulo V se presentan las Conclusiones y las Recomendaciones.

Cerrando con las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EI PROBLEMA

El presente capítulo comprende la exposición del planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación del estudio, fundamento para abordar la problemática a investigar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los aspectos esenciales de la salud están incorporados a las actividades de la vida diaria, tales como la higiene personal, la educación sanitaria, el ejercicio físico, los códigos de conducta y autodisciplina, las prácticas dietéticas, la sanidad ambiental, alimenticia, el tratamiento de enfermedades y dolencias menores. Desde antes de Cristo, la llamada ciencia de la vida, como era conocida entonces la medicina, se destacó por el cuidado completo de la salud a través de la educación y promoción de la misma, realizando grandes avances en el campo de la medicina curativa, donde las plantas jugaban el papel principal.

Con el pasar del tiempo el uso indiscriminado de las hierbas y plantas se ha incrementado, especialmente en niños menores de 6 años, ocasionando en muchos casos daños irreversibles al organismo. Situación donde la toxicología se convierte en área fundamental para contrarrestar los efectos que ésta causa.

Para mayor comprensión de la magnitud que este escenario presenta, se destaca la definición de toxicología, la cual es:

“Ciencia de los venenos que se ocupa de la historia física y química de todas las sustancias venenosas conocidas, así como de los métodos para detectarlos, de sus efectos en el organismo, y de los hallazgos postmortem que su acción provoca. (Encarta, 2005).

Esta ciencia abarca un campo de acción tan amplio que hasta los elementos naturales más inofensivos forman parte de sus estudios; siendo las plantas las que ocupan el primer lugar. Por cuanto, la mayor incidencia de ingreso de infantes a los centros de salud es por intoxicación, causada por la ingesta de preparados con plantas; informe que se generaliza a todos los centros hospitalarios y ambulatorios, del que no escapa el Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga de la ciudad de Valencia.

Ante la búsqueda de una solución que erradique o al menos minimice los porcentajes tan altos que ocupan las intoxicaciones en niños; se han realizado diversos estudios que proponen alternativas conducentes a dicha solución, pero que en la mayoría de los casos quedan muy bien resguardadas en las bibliotecas de las universidades y no llegan a ser aplicados ni por sus autores, ni por ninguna otra persona.

Entre estos estudios se encuentran el Trabajo Especial de Grado presentado por Reyes Beatriz y Cordero Carmen en el año 2002, para optar al título de Licenciadas en Enfermería, en la Universidad Central de Venezuela denominado: “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. Se toma como referencia dicha investigación, con la intención de aplicar esta propuesta y llevar a cabo un trabajo de campo que permita disminuir la incidencia de intoxicación en niños; en la sala de emergencias de este Hospital sirviendo de centro piloto

en el tratamiento preventivo a través de la instrucción de las madres, y de éstas a las comunidades.

Las estadísticas son alarmantes en el Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia, ubicado en la Ciudad Hospitalaria Dr. “Enrique Tejera”, donde también funciona el Centro de Asesoramiento Toxicológico (CATOX), quien suministró la información que sólo para el primer semestre del año 2004, se presentaron en el hospital 130 casos diagnosticados por intoxicación con plantas. Para el segundo semestre aumentó a 142 casos, entre los que se destaca: la hierbabuena, polen, anís estrellado, malojillo, pasote y orégano entre otros.

En el año 2005 la situación empeoró, incrementándose a una cantidad de 295 casos durante el año, con un 35% de reincidencia; es decir, que hay una cantidad importante que regresa al hospital por el mismo motivo de intoxicación posiblemente por el consumo de otras plantas. Y lo que realmente más preocupa al personal y directivos del hospital, es que carecen de mecanismos educativos específicos que haga llegar a las madres la información necesaria para evitar los reingresos de estos niños por la misma causa.

Cabe destacar, que en ningún caso se pretende menospreciar o desprestigiar las propiedades curativas y alimenticias de las plantas; ya que éstas son la fuente de la mayor parte de los alimentos en que el ser humano y otros mamíferos basan su subsistencia, así como de muchas materias primas y productos naturales. Sin embargo, es importante hacer ver a las madres lo delicado que es suministrar algún preparado casero sin ningún control sanitario ni supervisión médica, que lejos de mejorar el cuadro patológico agrava la situación, y en algunos casos produce la muerte.

Esta situación ha motivado a las autoras de la presente investigación a retomar el tema, intentando de esta manera aplicar un programa educativo que permita abordar esta realidad que está enfrentando Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia. Para lo cual se plantearon las siguientes interrogantes:

¿Se puede realizar de forma dinámica la orientación a las madres acerca del uso adecuado de plantas medicinales?

¿Conocen las madres las consecuencias de la ingesta de preparados con plantas en los niños menores de seis años?

Por lo anteriormente expuesto, las autoras se plantean la aplicación un programa educativo sobre intoxicaciones producidas por plantas medicinales, en el Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia; tomando como base un programa aprobado en el año 2002 como Trabajo Especial de Grado de Cordero Carmen y Reyes Beatriz.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General:

Aplicar un programa educativo sobre intoxicaciones provocadas por la ingesta de infusiones con plantas medicinales, dirigido a las madres de niños intoxicados que acuden al Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia.

Objetivos Específicos:

1.- Determinar el nivel de información que poseen las madres acerca del efecto de las plantas en los niños en el Hospital Pediátrico Dr. Jorge

Lizarraga” de Valencia

2. - Describir las causas que originan la ingesta de infusiones con plantas en el hogar, de acuerdo a las estadísticas de ingreso por intoxicación manejadas por el hospital.

3. – Aplicar el programa diseñado por las Lic. Reyes Beatriz y Cordero Carmen en 2002, el cual permite el abordaje de la educación de las madres acerca de los efectos que produce la ingesta de infusiones con plantas en los niños menores de seis años.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una investigación se justifica en la medida en que proporciona beneficios a todos los elementos involucrados en la problemática. En este sentido el programa propuesto será producto de una investigación objetiva, basada en las intoxicaciones ocasionadas en el hogar, debido a la ingesta de infusiones, preparadas con plantas en niños menores de seis años de edad.

En el ámbito social, el presente estudio pretende concienciar a las madres, a través de actividades y estrategias dentro de las instalaciones del hospital, tales como: charlas de orientación, información escrita como trípticos, carteleras informativas sobre las propiedades de las plantas y su efecto en el organismo al consumirlas.

En tal sentido, las autoras fungirán de facilitadoras del programa para así brindar a las madres una orientación efectiva; a fin de disminuir los

riesgos en el hogar, La adquisición de este nuevo conocimiento permitirá a las madres identificar con precisión los signos y síntomas de las intoxicaciones por plantas en el hogar, de manera que apliquen primeros auxilios mientras llega al hospital más cercano y así evitar mayores complicaciones.

De esta manera, las madres de los menores que ingresan al hospital por intoxicación por plantas se convierten en multiplicadoras con otras madres de las distintas comunidades. También, podrán conocer medidas preventivas que podrán implementar en sus hogares, ya que obtendrán una información precisa y científica sobre las intoxicaciones y las plantas; tomando conciencia y aplicando acciones preventivas en el hogar y obviamente en su comunidad.

La internalización de esta información por parte de las madres incidirá en beneficio de los infantes. Éstos serán los más favorecidos, ya que la información proporcionada a las madres, repercutirá en un cambio de actitud y por ende, en el mejoramiento de la calidad de vida, lo que les permitirá asumir conductas preventivas, evitando así los trastornos y disfunciones que ocasionan las intoxicaciones.

Finalmente, los resultados de esta investigación serán de apoyo didáctico para quienes busquen profundizar acerca de la problemática expuesta, indagar sobre las intoxicaciones mas frecuentes en los niños y como herramienta en la práctica de la enfermería, por cuanto trata en su contenido los aspectos más relevantes que debe contemplar el programa educativo acerca de las intoxicaciones y las plantas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo describe los elementos teóricos conceptuales que permiten comprender la variable en estudio, de esta forma los antecedentes se traducen en aportes significativos de otras investigaciones las bases teóricas se describen partiendo de la revisión documental de diversos autores y el sistema de variables desglosa su contenido para ser medido en sus diferentes dimensiones e indicadores. De igual manera se expone la definición de términos, construyendo un acercamiento al vocabulario utilizado.

ANTECEDENTES

Estos estudios reflejan los resultados previos que brindan aportes a esta investigación, bien sea corroborando una realidad o agregando constructos en el que se presentan investigaciones que se llevaron a cabo en años recientes, relacionadas con intoxicaciones en niños menores de seis años, por ingesta de preparados con plantas, y que se ponen de manifiesto en el orden siguiente:

En el ámbito internacional:

Hijar, Blanco, Carrillo y Rascón (1998) realizaron un estudio titulado “Mortalidad por envenenamiento en niños”; en México. Tomando como población niños en edades de 0 a 14 años, el cual dió como resultado un

total de 11.272 defunciones por envenenamiento o por reacciones tóxicas a plantas y animales venenosos, para el momento que se realizó el estudio.

Alvarado y col (1997) estudiaron sobre “La intoxicación atropínica”, el cual se llevó a cabo en el Hospital Luis F. Martínez, en Ecuador. Y en sus planteamientos se encuentra que la ingesta o exposición a las plantas, ya sean caseras o campestres constituyen uno de los problemas más frecuentes de intoxicación accidental, cuya incidencia se da más en los niños. Dicho tema, indican los autores, son difíciles de enfrentar por la idiosincrasia de las comunidades y la falta de medios para llegar hasta ellas. Los resultados arrojados fueron significativos, determinando que entre las plantas que causaban mayor incidencia toxicológica se destacan la belladona, cuyo componente principal es la atropina, antiespasmódico que puede ocasionar disfunción renal.

Esta investigación, confirma que la problemática de salud pública que presentan las intoxicaciones por cualquiera de sus causas y diferentes tipos es una situación a escala mundial, y por eso se buscan los métodos y estrategias para minimizar y /o eliminarla, especialmente en los niños.

A escala nacional:

Carmona (2005) señaló que, tratar de aliviar dolencias con infusiones es un riesgo en su entrevista para el Foro Dominical del periódico El Carabobeño expresó:

“Mucha gente cree que darle a un enfermo un guarapito de plantas es más efectivo que un medicamento, pero ocurre que mientras más concentrado es, el tóxico está en mayor cantidad.

Una de las principales causas de enfermedades en niños, son las intoxicaciones.” (El Carabobeño A-8, 2005)

Carmona indicó, además, que, su amplia experiencia como pediatra la llevó a dedicarse a la toxicología, ya que encontró que la mayor frecuencia de enfermedades en los niños son las intoxicaciones, por diferentes causas: alimentos, plantas, plaguicidas, productos de limpieza, entre otros. Lo que en los años '60 ocasionaba el kerosén, hoy lo provoca las costumbres de la gente de aliviarse las dolencias con infusiones, hábitos que no son exclusivos de las zonas rurales, sino también son utilizados en las zonas urbanas y en cualquier clase social.

En este mismo orden de ideas, Poletos y colaboradores (2004) realizaron un trabajo para la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado (UCLA), en el estado Lara donde concluyeron:

“...Existen diferentes medios y formas como puede intoxicarse un niño en el hogar, pero el consumo de bebidas preparadas con plantas “medicinales” ingeridas de manera consciente y sin intención de causar daño, se encuentran en los primeros lugares, ocasionando frecuentemente clínica gastrointestinal y poseen toxicidad variable.” (p. 34)

Por todo lo antes expuesto los autores consideran:

“...La producción de accidentes y violencias desencadenantes de traumatismos, quemaduras, intoxicaciones y otras lesiones conforman un fenómeno complejo por la multiplicidad de agentes y circunstancias que pueden llevar al accidente y muy especialmente por estar ligadas a la conducta humana estimuladas y frenadas por las circunstancias antropológico culturales de las comunidades y directamente ligadas al progreso”. (p. 25)

Así mismo, agregan que las intoxicaciones constituyen un problema de salud pública, por lo que es importante conocer los factores epidemiológicos asociados a ellas (edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico de los intoxicados, período de ocurrencia, vía, lugar donde ocurre la intoxicación, características relacionada con el producto) para poder establecer mecanismos de control.

En tal sentido, los autores resaltan que son numerosas las medidas de prevención que se han recomendado, pero que no se ponen en práctica, ya que los padres o representantes de los niños no toman conciencia de los problemas y riesgos potenciales a los que están expuestos sus hijos en el medio ambiente que les rodea.

Así mismo consideran, que las formas de prevención sólo se lograrían, conociendo qué saben o qué información poseen los padres acerca de los efectos tóxicos que pueden causar el uso de medicamentos sin la debida prescripción médica, la ingesta de guarapos de plantas medicinales; es decir, brindarles una adecuada orientación sobre la importancia de conocer las propiedades curativas que posee una planta, antes de suministrársela a un niño, y que el hogar debería ser el lugar más seguro por donde circula el niño donde sus padres o representantes deben dispensar medidas de seguridad que eviten que el niño sufra ó sea víctima de una intoxicación.

De acuerdo con lo antes expuesto por los autores, se puede inferir que existen varios factores por las cuales los niños que están bajo los cuidados de los padres o representantes requieren de un cuidado supervisado, ya que muchas sustancias que se encuentran dentro del hogar representan un peligro para los pequeños; cuando estas no son manejadas cuidadosamente por los adultos.

Por su parte, Tillett y Haick (2003) de la Facultad de Farmacia de la UCV, en su artículo “Plantas que alivian” aseguran que las plantas son provechosas para la salud, pero no pobres en riesgo, y expresan:

“La gente no imagina el número de intoxicaciones que hay por su mal uso. Hay esa creencia generalizada que todo lo natural es bueno, y no siempre es así.” (Revista Fascinación, p. 17)

Estos profesionales aclaran que, la naturaleza ofrece alternativas interesantes para mitigar dolencias leves. Si bien estos remedios son útiles y económicos, sus bondades no deberían sustituir un tratamiento médico estructurado. Es verdad que las plantas sirven para tratar muchas cosas, pero poseen igualmente un conjunto de compuestos químicos a los que se les debe tener la misma cautela que a las dosis de un medicamento.

En este mismo orden de ideas, Barrios, Boscán y Cadenas (2003) presentaron una “Alternativa educativa para la prevención de intoxicaciones por ingesta de plantas medicinales, en niños menores de tres años, en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo”; como Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciadas en Enfermería. Un estudio bajo la modalidad de Proyecto Factible, realizado con madres que asistieron a la consulta de emergencia de dicho Centro Hospitalario; logrando a través del instrumento aplicado identificar las plantas más suministradas a los niños, dando como resultado: manzanilla 41%, anís estrellado 38%, poleo 33%, pasote 15%, entre otras. Aportando igualmente la descripción de los síntomas que produce su ingesta.

Esta investigación aporta al presente estudio un valor incalculable por cuanto, a través de él se evidenció que existe un alto índice de madres que

administran plantas medicinales a sus hijos, sin el conocimiento adecuado de los efectos tóxicos que éstos producen.

Reyes y Cordero (2002) presentaron un “Programa de instrucción dirigido a las madres relacionado con la intoxicación por plantas medicinales en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, estado Carabobo”; como Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Central de Venezuela. Dada la preocupación que las autoras tenían por el alto nivel de incidencia que se observaba en dicho centro hospitalario. Su mayor inquietud se inclinaba hacia la necesidad de informar a las madres en cuanto a los riesgos que experimentan los niños en su contacto permanente con las plantas que se encuentran en sus propias casas. Es por tal motivo que este estudio se presenta como principal aporte para la presente investigación; ya que se pretende llevar a cabo un programa educativo que cubra las expectativas de todos aquellos profesionales que involucrados en el tema y en la problemática requieran de alguna herramienta que minimice o elimine los porcentajes tan elevados que registran los centros de salud pública en cuanto a niños intoxicados por plantas.

Siendo este estudio, el que se está tomando como base para la presente investigación, llevando a cabo su propuesta en el Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia, donde la incidencia de niños intoxicados por ingesta de preparados con plantas es muy elevado.

Bajo esta perspectiva, Sánchez, Vargas y Torres (2000) realizaron una investigación titulada “Conocimientos de las enfermeras sobre el manejo del niño intoxicado por plantas”, la misma fue llevada a cabo en el Área de Pediatría del Hospital de Niños “Dr. José Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria

“Dr. Enrique Tejera” de Valencia. Los resultados arrojaron un alto nivel de conocimiento sobre el manejo del niño intoxicado por plantas, por parte de los profesionales.

La relación con este estudio está basada en que es una de las intoxicaciones más frecuentes en el hogar en niños menores de 5 años de edad, siendo las enfermeras las que deben tener mayor conocimiento sobre sus reacciones, y como prevenirlas para que orienten a las madres cuando asistan al servicio por atención médica.

De igual forma El Diario el Nacional según el Instituto Nacional de Toxicología (INTOX) 2000 cita: “... los principales productos implicados en intoxicaciones de menores son los productos de limpieza, los cosméticos los medicamentos administrados de forma inadecuada y por si fuera poco existe una costumbre en las madres que se transmite de generación en generación de administrarle guarapos o bebedizos de plantas sin conocer sus verdaderas propiedades. Resaltándose nuevamente el hecho de suministrar preparados con plantas a los niños.

En este mismo sentido, Granda, Mendoza y Pérez (1999) diseñaron un “Programa educativo informal relacionado con la intoxicación por plantas medicinales, dirigido a las madres y representantes que acuden a la Unidad de Pediatría del Hospital “Dr. Jesús María Casal Ramos” de Acarigua-Araure en el estado Portuguesa; como Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciadas en Enfermería, en la Universidad Central de Venezuela. Este estudio ha orientado su propósito hacia el alcance comunitario que debería poseer el rol del personal de enfermería, en cuanto al papel de educador y orientador de las familias del entorno social inmediato. Es decir, la conjugación de las labores educativas de la

enfermera y de la participación conciente de las comunidades que se traduzca en una población de mayor preparación en el tema de la salud y especialmente en las complicaciones que se desprenden del uso de la medicina “casera”. He ahí su importancia y aporte a la presente investigación.

Pacheco y col (1996) realizaron un estudio titulado “Conocimiento de las Madres de los niños Menores de 5 Años de Edad sobre el Uso y los Efectos Tóxicos de las Plantas Medicinales en la Comunidad Rural de San Esteban, Puerto Cabello”. Dicha investigación concluyó que las madres tenían un conocimiento deficiente en cuanto al uso, dosis y preparación de las plantas utilizadas, por tanto, producían efectos tóxicos en los menores.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio por el hecho de la deficiencia del conocimiento encontrado. En tal sentido, existen comunidades en las cuales se deben desarrollar programas educativos específicos sobre las intoxicaciones más frecuentes en el hogar, considerando que la administración de infusiones con plantas es una acción común en las madres cuando los niños se enferman.

En conclusión ante este panorama retrospectivo, se tiene que investigaciones realizadas durante estos últimos diez años a escala internacional y nacional reflejan una realidad semejante; primero, en cuanto a las edades más propensas para la intoxicación. Siendo los niños menores de seis años los afectados; segundo entre los tóxicos más comunes se encuentra: las plantas, y tercero que en la mayoría de las intoxicaciones la causa más común es el desconocimiento de lo que pueden causar la ingesta de infusiones de plantas, y el administrar medicamentos sin la debida prescripción médica; dando como resultado que las recomendaciones

sugeridas en dichas investigaciones ante las situaciones planteadas fueron educación y prevención a las comunidades, especialmente a las madres, lo cual no dista de los objetivos del presente estudio.

BASES TEÓRICAS

Las teorías como conjunto de contratos y principios establecidos sobre un área de conocimiento determinado, permiten el abordaje del objeto de estudio, explicar fenómenos e interpretar sus relaciones, causa o efecto. En una investigación las bases teóricas constituyen el fundamento para la comprensión y el abordaje de la problemática expuesta,

Bajo esta perspectiva, se desarrollarán las bases teóricas que están relacionadas con la variable en estudio, en sus distintas dimensiones, los aspectos concernientes a las etapas evolutivas, de los niños en edades comprendidas de 1 a 6 años, por ser la población afectada. Las teorías que exhortan el comportamiento característico de los mismos y las implicaciones toxicológicas en que se desenvuelve el menor; proporcionando en el contexto los fenómenos y efectos que ocasionan una intoxicación.

En tal sentido, se expondrán a continuación las bases teóricas que están relacionadas con las variables en estudio, es sus distintas dimensiones.

El comportamiento en las etapas del desarrollo humano

Jean Piaget (2001) dedicó varios de sus trabajos al estudio del desarrollo de las estructuras cognoscitivas en el niño. Tales estudios van siguiendo un fundamento teórico, el cual es parte de las investigaciones

Al respecto indica, El niño desde que nace, va desarrollando estructuras cognoscitivas las cuales se van configurando por medio de las experiencias. El pensamiento del niño sigue su crecimiento, llevando a cabo varias funciones especiales de coherencia como son las de clasificación, simulación, explicación y de relación.

Sin embargo, estas funciones se van rehaciendo conforme a las estructuras lógicas del pensamiento, las cuales siguen un desarrollo secuenciado, hasta llegar al punto de la abstracción. Es en este momento, cuando el pensamiento del niño trabajaría su estructura cognoscitiva y puede llegar a la comprensión de la naturaleza hipotética deductiva.

Piaget concibe la inteligencia como adaptación al medio que nos rodea. Esta adaptación consiste en un equilibrio entre dos mecanismos indisolubles: la acomodación y la asimilación. El desarrollo cognoscitivo comienza cuando el niño va realizando un equilibrio interno entre la acomodación y el medio que lo rodea y la asimilación de esta misma realidad a sus estructuras. Este desarrollo va siguiendo un orden determinado, que incluye cuatro periodos de desarrollo, el senso-motor, el pre-concreto, el concreto y el formal, cada uno de estos periodos está constituido por estructuras originales, las cuales se irán construyendo a partir del paso de un estado a otro. "Este estadio constituye, pues, por las estructuras que lo definen, una forma particular de equilibrio y la evolución mental se efectúa en el sentido de una equilibrio más avanzada" (p. 43)

Por lo tanto, el ser humano estaría siempre en constante desarrollo cognoscitivo y cada experiencia nueva consistirá en reestablecer un equilibrio, es decir, realizar un reajuste de estructuras.

Entonces, el papel que juegan la acomodación y la asimilación para poder llegar a un estado de equilibrio está relacionado con la interrelación entre el niño con su medio ambiente; así irá incorporando las experiencias a su propia actividad, y es aquí donde interviene el mecanismo de la asimilación puesto que el niño asimilaría el medio externo a sus estructuras cognoscitivas ya construidas. Sin embargo, las tendrá que reajustar con las experiencias ya obtenidas, lo que provoca una transformación de estructuras, es decir, se dará el mecanismo de la acomodación.

No obstante, para que el pensamiento pase a otros niveles de desarrollo, deberá presentarse un tercer mecanismo, se trata del "equilibrio", el cual da el balance que surge entre el medio externo y las estructuras internas del pensamiento.

La asimilación de los objetos externos es progresiva y se realiza por medio de todas las funciones del pensamiento, a saber: la percepción, la memoria, la inteligencia, práctica, el pensamiento intuitivo y la inteligencia lógica. Todas estas asimilaciones que implican una acomodación, van generando una adaptación al equilibrio, lo cual conlleva una adaptación cada vez más adecuada al medio ambiente.

Al conocer la evolución de las estructuras cognoscitivas se torna más fácil comprender el papel que juegan los mecanismos de adaptación y acomodación en el desarrollo educativo.

Esto fue lo que llevó a Piaget a marcar el inicio de las etapas de desarrollo con el periodo senso-motriz, cada periodo está dado por seis estudios. Cada uno de ellos consta de ciertas características las cuales se tornan cada vez más complejas.

El niño pequeño, desde que nace, mediante percepciones de movimientos irá entrando poco a poco a una asimilación sensorio-motriz, el primer movimiento que presenta es el reflejo de succión, el cual presentará un avance progresivo; es decir, en los primeros días, cuando la madre comienza a amamantarlo presentará pequeños problemas para succionar, pero al transcurrir algunos días irá asimilando dicha acción.

Al llegar a las dos o tres semanas el niño comenzará a presentar lo que Piaget llamó "inteligencia práctica" que se hace exclusivamente en la manipulación de objetos. Esta manipulación le permitirá percibir movimientos, los que estarán organizadas en "esquemas" de acción. Mientras el niño siga manejando los objetos y experimentando diversas conductas las que harán que se desarrollen y multipliquen los esquemas de acción. Sin embargo, no se debe perder de vista que esta asimilación está en un nivel sensorio-motriz.

En el transcurso del primer año, el niño presentará un marcado egocentrismo, esto provoca que la causalidad vaya implícita en su propia actividad de niño, no hay relación entre un acontecimiento con otro, no obstante, con base en la experiencia, podría comprobar que existe una pausa para cada suceso. Hablando con respecto al nivel del niño, se da cuenta que cuando tira de un mantel y se encuentra algún objeto encima de éste, el objeto caerá al suelo, o si hala un cordón cuyo extremo tiene una

campana sabrá que la campana sonará. Por lo tanto, el niño reconoce las relaciones de causalidad ante su objetivo y localiza, pues, las causas"

Un suceso importante en el desarrollo cognoscitivo del niño es la aparición del lenguaje, el niño utilizará la expresión verbal para poder relatar sus acciones, lo cual conlleva otros acontecimientos también importantes. Uno de ellos es el inicio de la socialización. Este es el momento en que el niño se relacionará más cercanamente con el medio social.

Otro suceso interesante presentado también en esta etapa es la interiorización de la palabra, es decir, que el pequeño tendrá en la mente su propia interpretación de una palabra, hasta llegar a interiorizar acciones, lo cual hace que se genera el pensamiento.

De las dos a los siete años de edad, el niño entrará a la etapa pre-operacional concreta, presentando dos formas de pensamiento formadas por meras asimilaciones; es decir, que el pensamiento va percibiendo acciones pero sin incorporarlas a nuevas estructuras y la siguiente forma es cuando el pensamiento formará esquemas, obtenidos a través de la incorporación de nuevas estructuras, de este modo el niño se irá adaptando a la realidad. Este último tipo de pensamiento se impondrá ante el pensamiento anterior y poco a poco llegar a estructurarse el pensamiento formal.

A medida que el niño va teniendo experiencias concretas y vaya manipulando su medio ambiente, presentará un comportamiento pre-lógico. Piaget dice que "el niño utilizará la lógica por el mecanismo de la intuición, simple interiorización de las percepciones y los movimientos en forma de imágenes representativas". Más adelante, al dejar atrás el egocentrismo,

esto permitirá que surja la capacidad para construir nuevos esquemas. Esto último es realmente importante puesto que comienzan a surgir los albores de la infancia.

El avance que va presentando el pensamiento, en relación con las etapas anteriores, es evidente. Sin embargo, no surge simplemente por el hecho de pasar de un año a otro, sino que se tienen que sentar algunos conceptos básicos como son los de clasificación, relación, explicación, relación y contaminación, las cuales se presentan en el momento en que el pensamiento puede deducir el punto de partida de una acción. Conceptos que se van adquiriendo poco a poco, manejando, y por ende, conociendo su medio ambiente.

En definitiva, la teoría de Piaget descubre los estadios de desarrollo cognitivo desde la infancia a la adolescencia: cómo las estructuras psicológicas se desarrollan a partir de los reflejos innatos, se organizan durante la infancia en esquemas de conducta, que se internalizan durante el segundo año de vida como modelos de pensamiento, y se desarrollan durante la infancia y la adolescencia en complejas estructuras intelectuales que caracterizan la vida adulta. Piaget divide el desarrollo cognitivo en cuatro periodos importantes, de acuerdo a lo descrito en el siguiente cuadro:

Tabla N°1

ETAPAS DEL DESARROLLO EVOLUTIVO

PERÍODO	ESTADIO	EDAD
<p><u>Etapa Sensoriomotora</u> La conducta del niño es esencialmente motora, no hay representación interna de los acontecimientos externos, ni piensa mediante conceptos.</p>	<p>Estadio de los mecanismos reflejos congénitos. Estadio de las reacciones circulares primarias Estadio de las reacciones circulares secundarias Estadio de la coordinación de los esquemas de conducta previos. Estadio de los nuevos descubrimientos por experimentación. Estadio de las nuevas representaciones mentales.</p>	<p>0 - 1 mes 1 - 4 meses 4 - 8 meses 8 - 12 meses 12 - 18 meses 18-24 meses</p>
<p><u>Etapa Preoperacional</u> Es la etapa del pensamiento y la del lenguaje que gradúa su capacidad de pensar simbólicamente, imita objetos de conducta, juegos simbólicos, dibujos, imágenes mentales y el desarrollo del lenguaje hablado.</p>	<p>Estadio preconceptual. Estadio intuitivo.</p>	<p>2-4 años 4-7 años</p>
<p><u>Etapa de las Operaciones Concretas</u> Los procesos de razonamiento se vuelen lógicos y pueden aplicarse a problemas concretos o reales. En el aspecto social, el niño ahora se convierte en un ser verdaderamente social y en esta etapa aparecen los esquemas lógicos de seriación, ordenamiento mental de conjuntos y clasificación de los conceptos de casualidad, espacio, tiempo y velocidad.</p>		<p>7-11 años</p>
<p><u>Etapa de las Operaciones Formales</u> En esta etapa el adolescente logra la abstracción sobre conocimientos concretos observados que le permiten emplear el razonamiento lógico inductivo y deductivo. Desarrolla sentimientos idealistas y se logra formación continua de la personalidad, hay un mayor desarrollo de los conceptos morales.</p>		<p>11 años en adelante</p>

Piaget. La formación de la Inteligencia, 2.001

De esta forma en la medida en que el niño comience a fijar la permanencia práctica de los objetos aprende a seguirlos con la mirada, los tome y se estimula los sentidos visión-prensión, al agarrar un juguete; al

llevárselo a la boca para succionarlo desarrolla los sentidos prensión-succión, y, al tomar un móvil y lo suena estimula el sentido prensión-audición. Al mismo tiempo al ver un tetero tocarlo y llevárselo a la boca desarrollara día a día los estímulos para la visión-prensión y succión haciendo en el niño que todas las adquisiciones anteriores lo identifique como un ser explorador y un imitador de acciones de las personas que lo rodean.

Es por ello que para los niños el hogar es un centro de aprendizaje. En su exploración acceden a nuevos ámbitos y peligros, tomando conciencia sobre sus márgenes de seguridad por ensayo y error. El medio debe brindarles seguridad, incluyendo a las cosas y las personas, cualquier descuido, por pequeño que sea, en el delicado balance del "descubrir" del niño, puede ocasionar accidentes por ingesta de líquidos u objetos que le puedan causar intoxicaciones. De esta forma los accidentes pueden deberse al descuido, al uso inadecuado de ciertos elementos que generalmente son usados por el adulto, que están al alcance de los menores, o por fallas relacionadas con el elemento en sí mismo y con los sistemas de seguridad que les son propios.

Plantas medicinales

Se llaman así a todas aquellas plantas que contienen, en alguno de sus órganos, principios activos, los cuales, administrados en dosis suficientes, producen efectos curativos en las enfermedades de los hombres y de los animales en general. (Encarta, 2005)

Se calcula en unas 260.000 las especies de plantas que se conocen en la actualidad, de las que el 10% se pueden considerar medicinales, es decir, se encuentran recogidas en los tratados médicos de fitoterapia, modernos y de épocas pasadas, por presentar algún uso. Evidentemente, sobre todo en las regiones ecuatoriales, la proporción de especies medicinales puede variar sensiblemente de este porcentaje, ya que ni siquiera se conoce la totalidad de la flora.

En este mismo orden de ideas, el uso de plantas medicinales ha ido evolucionando a lo largo de los años al igual que el hombre, al principio se utilizaba a través de rituales mágicos. El uso, desde tiempos antiguos, de las plantas para curar se pone de manifiesto por la existencia de herbarios desde la época de los sumerios, los asirios, los babilonios o los fenicios. El Papiro de Ebers (1700 a.C.), con más de 20 m de longitud, encontrado en las ruinas de Luxor, ya recoge, por ejemplo, el uso medicinal de 700 plantas, como el ajo o la adormidera. En China y el resto de Asia el uso de plantas para tratar enfermedades se remonta a más de 10.000 años. Sin embargo, fueron griegos y romanos los primeros en sistematizar en Occidente, a través de sus escritos, el estudio de las plantas medicinales. Así, Dioscórides, en su obra de *Materia Médica*, describe más de 600 plantas de uso medicinal.

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 (como alcaloides) o bien mezclas complejas (resinas, aceites esenciales, etc.)

Para efectos de esta investigación se han tomado en cuenta la Salvia, el Orégano, el Malojillo, la manzanilla, el poleo, pasote y el preparado de

sábila con cebolla y miel, tanto en sus propiedades como en sus niveles de toxicidad y sus formas de preparación.

La Salvia, **Ficha Técnica:**

Nombre científico: Salvia officinalis L. o Salvia Palifolia

Familia: Labiadas

Nombre común: Salvia o hierba sacra. Está considerada la reina de las plantas aromáticas.

Hábitat: Planta originaria del Mediterráneo, de la Europa meridional. Se cultiva en ambientes mediterráneos muy bien al sol y sombra.

Forma vital principal: Es una planta perenne, xerófila

Otras formas vitales: Termófila, vive de forma espontánea en el sur y en las islas de Italia.

Características: Es un arbusto que puede alcanzar desde 40 hasta 70 centímetros de altura. Se ramifica mucho y en muy poco tiempo se puede hacer un pequeño macizo de esta planta. Pega por esqueje, se pueden plantar en la misma maceta o parterre dos o tres al mismo que tenga al menos 4 yemas, uno de ellos saldrá adelante. Sus hojas son verdosas grisáceas, pecioladas y alargadas, algo rugosas y con una especie de pelusilla blanca.

Es un sufrutice en forma de mata con raíz fusiforme, robusta y fibrosa, tallo erecto de sección cuadrangular del cual salen numerosas ramificaciones, hojas opuestas, pecioladas, ovales-lanceoladas, espesas y rugosas, con bordes finamente dentados, recubiertos de pelusilla y de color verde ceniciento. Las flores, bilabiadas, están reunidas en verticilos situados en inflorescencias verticales que suelen aparecer de junio a julio. Su flor es violácea y aunque pequeña es muy atractiva tiene forma de tubo.

Otras características de la flor están en función de la variedad. El fruto es un tetraquenio. Debe cortarse para su poda después de su floración.

Propiedades: La salvia es muy estomacal, se toma en infusión, es Antisudorífico, carminativo, emenagogo, hipoglucemiante, y un buen estimulante.

El uso práctico de la salvia es el de aromatizar los platos, pero son varias las propiedades de los principios activos contenidos en ella. Se cultiva para la industria alimentaria, semillero, para la herboristería, la cosmética, la industria de los licores.

Orégano, **Ficha Técnica:**

Nombre científico: *Origanum onites*

Familia: *Lippia graveolens*

Género: *Lippa palmeri*

Nombre común: Orégano o Mejorana silvestre.

Hábitat: Es originaria de Europa y Asia, pero se cultiva en todo el mundo

Forma vital principal:

Otras formas vitales:

Características: El orégano es una hierba aromática perenne que puede alcanzar los dos pies de alto, algo más de 60 cm. Además del orégano europeo, hay varios tipos de especias relacionadas, como el orégano griego o turco y el orégano mexicano.

Propiedades: La hierba seca contiene varios ingredientes activos, como el aceite volátil (hasta el 3%), que tiene carvacrol, timol y borneol, además de flavonoides, ácido rosmarínico y triterpenoides (como los ácidos ursólico y oleanólico). Se piensa que el contenido de timol y carvacrol del

orégano es el responsable de los efectos antimicrobianos y antimicóticos observados en los estudios in vitro. Sin embargo, la Comisión Alemana no apoya el uso del orégano para ninguna indicación médica.

Se utiliza en relación con lo siguiente: Candidiasis crónica, Indigestión e Infecciones. El orégano puede prepararse en té dejando reposar 1 a 2 cucharaditas de la hierba seca en agua caliente durante diez minutos. Este té se puede beber tres veces al día. Se desconoce la cantidad de aceite de orégano necesaria para la actividad antimicótica tópica o interna.

Se sugiere como contraindicaciones del orégano y en particular el aceite, que no debe usarse durante el embarazo, ya que puede actuar como estimulante uterino y llegar a provocar un aborto. El aceite no debe usarse internamente a menos que lo prescriba un médico. Tópicamente, el aceite volátil del orégano es moderadamente irritante para la piel y un potente irritante para las membranas mucosas. Por lo tanto, no se debe aplicar tópicamente a las membranas mucosas en concentraciones superiores al 1%.

Los niños menores de dos años y las personas con lesiones cutáneas o piel muy sensible no deben usar el aceite tópicamente.

El Malojillo, **Ficha Técnica:**

Nombre científico: Cymbopogon Citatus

Familia: Stapf gramineae

Nombre común: Citronera, limonera, limoncillo, malojillo.

Características: hierba gramínea, perenne, que puede formar macollas hasta de 1,5 cm de alto. Hojas planas, ascendentes y recurvadas en el ápice, más estrecha en la base. Se reconoce fácilmente por su

crecimiento estrictamente en macollas y sobre todo, por su fuerte olor y sabor a limón al estrujar o masticar sus hojas.

Propiedades: excelente expectorante y descongestionante del tracto respiratorio

Contraindicaciones: deben tomarse precauciones en personas hipotensas.

Manzanilla, **Ficha Técnica:**

Nombre científico: Matricaria chamomilla

Familia: Matricaria recutita Linnaeus

Género: Apigenina

Nombre común: camomila, manzanilla

Características: Hierba anual de 60 cm de alto y 15 cm de ancho, con hojas alternas divididas en segmentos muy finos, sus flores son como pequeñas margaritas, su follaje y cabezuelas fragantes

Propiedades: básicamente gastrointestinales y espasmolítico.

Contraindicaciones: el polen es potencialmente alergénico y puede producir reacciones alérgicas en personas sensibles. Somnolencia e hipotensión

Poleo, **Ficha Técnica:**

Nombre científico: Mentha Pulegium L.

Nombre común: Poleo-menta

Hábitat: se extiende en lugares húmedos a lo largo del Mediterráneo y por Asia Occidental.

Características: sus flores pueden ser rosadas, violetas y blancas.

Propiedades: se le atribuyen principios digestivos, antiflatulento, anticólico. Favorece la sudoración, afecciones nerviosas y de la piel, contra el resfriado, desparasitante, para la escabiosis y como repelente. Ayuda a

eliminar grasa y a expectorar la flema de los pulmones. Su humo mata las pulgas.

Contraindicaciones: Abortivo. No usar en forma de aceite por ser tóxico inhalado y bebido.

Pasote, **Ficha Técnica:** Tomado del Herbario virtual de la Universidad de Illes Balears.

Nombre científico: *Chenopodium ambrosioides* L.

Familia: Chenopodiaceae

Género: *Chenopodium*

Nombre común en castellano: Ajasote. Hierba hormiguera. Pasote. Pazote. Te español. Té de España. Té de Méjico.

Hábitat: Lugares húmedos, bordes de caminos, jardines y campos de cultivo.

Forma vital principal: Terófito

Otras formas vitales: Caméfito

Características: Sus hojas son de color verde subido con bordes dentados. Florea en tiempos de agua de agosto y su flor es de color crema o amarillo que salen de las ramas donde están las hojas. Es una hierba perenne que crece hasta medio metro.

Propiedades: Antihelmíntica, embeliagoga, antiprotozoárica, Antiséptica.

Composición Química: ácido triterpeno, dicaroxilia, ascanidol pinocarvona y apineno, además contiene acetato de calcio, cloruro, sulfato y nitrato de potasio que dan propiedades emenagoga.

Uso en Medicina Tradicional. Parásitos intestinales, frío en el estómago, cólico.

Recetas: Parásitos intestinales: Se cuecen 8 hojitas en un litro de agua, se toma en forma de té una taza tres veces al día. Se recomienda no comer alimentos picantes ni golosinas.

Para el frío en el estómago: Se prepara un té con las hojas y la raíz, se toma una taza diariamente.

Para los cólico: Se prepara un té con las hojas y se toman tres tazas diariamente.

Cuidados y Contraindicaciones. Abortiva.

Respecto a la sábila, la Sra. Lisseth Boon (1999) en su artículo titulado "El milagro envasado" publicado en la Revista Estampas, ofreció un estudio completo acerca de la sábila y sus derivados, en donde explicó:

"Hoy más que nunca, la sábila se ha ganado un lugar importante dentro de los difundidos tratamientos naturistas y las terapias alternativas. Este reconocimiento de alcance mundial se fundamenta, sobre todo, en las investigaciones científicas que han avalado sus beneficios curativos, cosméticos y alimenticios. De igual manera, en el lanzamiento de un sin número de productos derivados de esta planta, originaria de Africa, que ha facilitado su aplicación y alcance masivo."

Pero sus inestimables atributos no son herencia de nuestros antecesores inmediatos. Quizá nuestros abuelos nunca imaginaron que cuando extraían el cristal de sábila para aplicarlo a una quemadura o beberlo mezclado con frutas con el fin de calmar la tos, estaban repitiendo fórmulas practicadas desde tiempos bíblicos. Alrededor del año 2000 A.C, los egipcios le otorgaban poderes divinos, mientras que los chinos la llamaban "planta medicinal" y los africanos "vegetal para quemaduras". En tanto que los nativos de América la identificaban en sus lenguas como "la que sana por sí misma".

La sábila o aloe vera (nombre botánico) forma parte de la extensa familia de las liláceas (la misma a la que pertenecen la cebolla y el ajo), que agrupa a unas 250 especies diferentes que crecen en regiones secas de Africa, Asia, Europa y América. Pero sólo cuatro son estimadas por su valor nutricional para los humanos y animales. Y de ellas, la Aloe Barbadensis Miller es la más aprovechada por la industria alimentaria y de cosméticos. La palabra se deriva del árabe alloeh, que significa "sustancia amarga y brillante".

La "magia" de la sábila no se encuentra en la acción de un sólo ingrediente, sino más bien en la sinergia que se produce entre varios componentes. A esta conclusión llegaron finalmente los científicos después de décadas de estudio acerca de las propiedades de la aloe vera y sus beneficios para la salud humana.

Entre sus elementos químicos y nutritivos se mencionan:

- Aminoácidos: (aporta 20 de los 22 que requiere el organismo) licina, valina, leucina, fenilalanina, metiocina, cobre y ácido fólico, entre otros.
- Minerales: calcio, potasio, sodio, manganeso, zinc, cobre, hierro y magnesio.
- Vitaminas: A, B1, B2, B6, C y B12.
- Polisacaridos: celulosa, glucosa, galactosa, xilosa, arabinosa, acetilmanose (acemannan).
- Prostaglandinas y ácidos grasos: ácido-gamma-linoleico.
- Enzimas: oxodasa, aminalasa, catalasa, lipasa, fosfatasa alcalina.
- Antraquinones: aloin, barbaloin y ácido aloético.

El conjunto de estas sustancias ejerce una función analgésica, desinflamante, antialérgica, cicatrizante, digestiva y antibiótica.

La sábila se ha ganado el apelativo de "planta milagrosa" por los numerosos beneficios que aportan los aproximadamente 200 elementos naturales que la componen. Entre sus aplicaciones más conocidas, se mencionan la regularización del sistema digestivo, su acción cicatrizante y anti-inflamatoria. Su utilidad en el campo de la cosmética y la alimentación (por su rico aporte de vitaminas) incrementa su valor integral en el mercado internacional.

Sin embargo, las propiedades de esta planta son tan durables como una "flor de un día". Al cabo de unas tres o cuatro horas de haber cortado las verdes pencas de la sábila, el poder curativo de su gelatinoso cristal se habrá esfumado por completo. Sólo los procesamientos industriales adecuados garantizan la vigencia de sus cualidades terapéuticas y cosméticas.

Algunas empresas tanto nacionales como extranjeras han lanzado una serie de productos derivados del aloe vera que solucionan la incomodidad que representa para algunos la extracción del gel y su sabor original poco grato. Sin embargo, no siempre se han regido por las transformaciones más adecuadas para perpetuar la potencia y efectividad de sus elementos.

En primer lugar, hay que cerciorarse de que el producto, sean cápsulas, cremas o jugos, sean derivados de la gelatina de la especie Aloe Barbadensis Miller, que según los especialistas reúne las propiedades óptimas para el aprovechamiento humano. Muchos artículos están hechos con las conchas de las hojas que, si bien no generan efectos secundarios, no aportan beneficio alguno al incauto consumidor. Es más, muchas veces contienen un componente líquido de la sábila llamado **aloína, que generalmente produce efectos tóxicos.**

Igualmente, es importante saber si la materia prima (cristal de sábila) fue estabilizada mediante la tecnología conocida como liofilización, que utiliza frecuentemente la industria para sintetizar alimentos por medio de bajas temperaturas. Los procesos basados en altos grados de calor terminan por degradar los elementos activos de su estado original.

Pero nunca está de más tener una planta de sábila en casa. Después de todo, no requiere de muchos cuidados: sólo un lugar soleado y un poco de agua una vez a la semana. Para utilizarla, se cortan las pencas más viejas ya que sus principios activos se concentran mejor después de dos años. También, de esta manera, la planta no pierde su estética. Seguido, se quita la corteza verde de la hoja como si fuera una papa y se tritura el cristal en un mortero o una batidora hasta obtener una sustancia semisólida y gelatinosa, que luego será añadida a otras mezclas destinadas a tratamientos de belleza o remedios caseros.

La mayoría de los productos derivados de la sábila se consiguen en las tiendas naturistas y farmacias. Entre hierbas, galletas integrales y pastillas con "poderes" curativos, es posible encontrar las famosas cápsulas de aloe vera para la constipación o el jugo extraído del cristal.

También, en los estantes de supermercados y perfumerías el símbolo inconfundible de esta planta cada vez está más presente en artículos cosméticos, como champúes, acondicionadores, cremas faciales, pañales y tintes para cabello. Existen otros productos, que incluye desde pastas dentales hasta cremas rejuvenecedoras en Venezuela, que sólo pueden ser adquiridos mediante distribuidores independientes.

Mucho antes del actual furor mundial por el aloe vera, Venezuela podía jactarse de su larga tradición con la sábila, en aplicaciones para:

- Acné
- Manchas de la piel
- Dermatitis
- Ulceras y gastritis
- Estreñimiento
- Colitis
- Cálculos renales
- Alta presión sanguínea
- Diabetes
- Asma
- Tos
- Cirrosis hepática
- Artritis

Sin embargo, La manufactura de los productos de la sábila en el país se realiza a pequeña escala, destinada a un limitado consumo local, proyectando convertirse a partir del próximo año en el primer país de cultivo, procesamiento y exportación de aloe vera. Contando en la actualidad con cuatro millones de matas sembradas en 120 hectáreas de la hacienda La Bonita, estado Anzoátegui (en las riberas del Querecual), esperando a ser procesadas en la planta liofilizadora (deshidratación por sublimación a baja temperatura) que será instalada a partir del año entrante. El proyecto que cuenta con el apoyo de la Fundación Centro de Investigaciones del Estado Lara para la Producción Experimental Agroindustrial (Ciepe) y del Centro de Extensión y Asistencia Técnica a la Empresa de la Universidad de Carabobo (Ceate).

De acuerdo con las estimaciones, se producirá 150 toneladas al año (equivalente a 150 mil kilos de sábila), de las cuales 130 ya están comprometidas con una empresa japonesa, encargada de distribuir la materia prima en mercados asiáticos. No sólo procesará el gel de la sábila en forma de polvo (semejante a pan rallado), del cual se pueden derivar otros productos agregando agua a determinadas proporciones de materia prima. Asimismo, se deshidratará la concha para ser utilizada como abono y el líquido del acíbar, que tiene ciertas aplicaciones terapéuticas como desinflamatorio. Preparada con cebolla y miel, es muy utilizada para las afecciones respiratorias, se presume que este efecto sea ocasionado por la acroleína de la cebolla ayuda por la consistencia viscosa de la miel.

Es meritorio, antes de iniciar los planteamientos teóricos sobre las intoxicaciones pediátricas, ubicar en el contexto las implicaciones generales, donde esté enmarcada la investigación, vale la pena iniciar la disertación del tema toxicológico a través de sus definiciones para facilitar la mayor comprensión del mismo.

Toxicología y Plantas Tóxicas

Al respecto, Ladrón y Moya (1993) señalan que la toxicología es "...la ciencia que estudia las sustancias tóxicas y las alteraciones que estas producen en el hombre y las especies útiles, con el fin de prevenir, diagnosticar y tratar sus efectos nocivos" (p. 3).

El centro de Investigaciones toxicológicas CITUC de la Universidad de Carabobo en Venezuela en su cartelera informativa es más específico en su definición, abordando el término como:

"...la ciencia que estudia los agentes químicos y físicos capaces de producir alteraciones en los seres vivos, su mecanismo de acción, los medios para contrarrestar estas alteraciones, los procedimientos para detectar, identificar y cuantificar tales agentes, así como valorar su grado de toxicidad". (CITUC, 2005)
Así mismo Echeverri (1995) acota: "

Un tóxico es cualquier sustancia sólida, líquida o gaseosa que en una concentración determinada puede dañar a los seres vivos, siendo estos muy variados: plantas, sustancias químicas, gases, entre otros, e incluso medicamentos que según la dosis pueden actuar tóxicamente." (p. 25)

Estas concepciones se refieren al mismo contenido, persiguiendo igual fin, sólo que Echeverri identifica con precisión lo que ha de entenderse como sustancia tóxica. En este contexto, es conveniente distinguir otros términos, para la mejor comprensión de las acepciones que se adoptarán, especialmente fármacos, medicamentos, droga, tóxico, y productos de limpieza doméstica.

A sí mismo para Ladrón y Moya (1996) agregan: "...un *tóxico* es toda sustancia susceptible a generar un mecanismo químico y acción adversa en los sistemas de los seres vivos"; siendo veneno su término asociado.

Bajo esta perspectiva, Mateus S. (1995) expresa: "intoxicación es la condición o estado físico producido por la ingestión, inhalación, inyección o exposición a una sustancia tóxica." (p.14)

Bajo esta línea autores como Echeverri (1998) clasifica los tóxicos: Según su origen en mineral como: los fósforos, cianuro, plomo, carbón y plaguicidas; vegetal: hongos, plantas y semillas silvestres y animal: los

productos lácteos, del mar y carnes en descomposición o sensibilidad a estos productos.

Asimismo, agrega el autor, una persona puede intoxicarse de cuatro modos:

Por vía respiratoria: inhalación de gases tóxicos como fungicidas, herbicidas, plaguicidas, insecticidas, el humo en caso de incendios, vapores químicos, monóxido de carbono (que es producido por los motores de vehículos), el bióxido de carbono de pozos y alcantarillado y el cloro depositado en muchas piscinas así como los vapores producidos por algunos productos domésticos (pegamentos, pinturas y limpiadores).

A través de la piel: por absorción o contacto con sustancias como plaguicidas, insecticidas, herbicidas, fungicidas, o los producidos por plantas como el roble, la hiedra y la diezembraquia.

Por la vía digestiva: por la ingestión de alimentos en descomposición sustancias cáusticas y medicamentos.

Por vía circulatoria: Un tóxico puede penetrar a la circulación sanguínea por inoculación como picaduras de animales que producen reacción alérgica como la abeja, la avispa y las mordeduras de serpientes venenosas y por la inyección de medicamentos como sobredosis, medicamentos vencidos o por reacción alérgica a un tipo específico de medicamentos.

De acuerdo con esto Carmona (1998) agrega: las sustancias tóxicas producen en el organismo una serie de cambios antes de ser eliminadas, las cuales se engloban en tres etapas sucesivas:

1.- La etapa de absorción: comprende la primera fase: y es cuando la toxina entra en contacto a través de la vía de absorción y llega al torrente sanguíneo. Igualmente señala que, la vía de absorción se sub clasifica de acuerdo a la vía de penetración:

En vía mediata la cual comprende: la cutánea (la piel) la digestiva (bucal y rectal), mucosa (conjuntiva, respiratoria, rinofaringe, y la urogenital).

Por su parte, las vías inmediatas son: las parenterales: (subcutáneas, intramuscular, intravenosa, intra cardíaca y serosa), estas últimas de uso terapéutico y su intoxicación suelen ser iatrogénica

2.- La etapa de fijación y transformación: es la fase cuando el tóxico es llevado por la sangre a las zonas donde actúa y, en presencia de los elementos que van a destruirlo, se fijan y por lo general degradan su acción.

3.- La etapa de eliminación, implica las fases anteriores hasta su eliminación total.

En tal sentido, se considera que, existen diversas vías a través de las cuales los niños pueden absorber un tóxico; según datos estadísticos del año 2003 suministrados por el hospital público de la Fundación INSALUD donde son remitidos todos los casos graves de los centros dependientes de este ente en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, ubicado al sur de Valencia del Edo. Carabobo. Las causas más frecuentes de intoxicación que se registran en el Centro de Asesoramiento Toxicológico (CATOX) son: Por dosis excesivas en consumo de medicamentos por la vía oral.

Al norte de la ciudad el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde del IVSS reporta los casos para ese mismo año, referidos por sus ambulatorios de la siguiente forma: por ingesta de medicamentos, plantas y / o productos de limpieza como los tres más importantes agentes de intoxicación, debido a la curiosidad y a la actitud natural de llevarse las cosas a la boca.

En este mismo orden de ideas Carmona (1993) acota

“...en la mayoría de las intoxicaciones, se puede demostrar con gran seguridad, que el tóxico o sustancia peligrosa estaba en un lugar inapropiado, lo cual permite al niño alcanzarlo fácilmente; sin cierre de seguridad, muchos de ellos en la mayoría de las veces de color y sabor agradable, guardados en envases conocidos como botellas de refrescos”

Además, agrega que existen otros factores que hay que tomar en cuenta, tales como:

El sexo: ya que este tipo de accidentes ocurre con mayor frecuencia en el sexo masculino, por su mayor actividad y menor temor al peligro.

Igualmente la edad, donde tiene mayor predominio es en los niños menores de cinco años, la cual corresponde a lactantes y preescolares, etapa caracterizada por la curiosidad como forma de aprendizaje, de exploración, de interrogación, de comprobación, imitación e hiperactividad, entre otras cosas, especialmente porque este proceso de aprendizaje se produce llevándose los objetos a la boca.

Cabe destacar que, la hora es un factor importante en estos casos, ya que generalmente los accidentes ocurren entre las 11:00 a.m. y las 12:00 m, y las 7:00 p.m. a las 08:00 p.m. momento en que la madre cumple con otras

obligaciones en el hogar. Así como los días de la semana: generalmente los eventos ocurren los fines de semana ó los días de asueto, momentos en que los niños están en casa y los meses del año, siendo febrero (Carnaval), abril (Semana Santa), julio, agosto, septiembre y diciembre por ser temporada de vacaciones.

Es meritorio destacar lo que Mateus (1995) señala: cada tóxico manifiesta una clínica distinta, aunque común, de acuerdo al grupo, lo que implica que su tratamiento varía de acuerdo al agente, los cuales formarán parte del Programa Preventivo Propuesto.

Ya se sabe, que para los niños el hogar es un centro de aprendizaje donde abundan los riesgos. En su exploración acceden a nuevos ámbitos y peligros, tomando conciencia sobre sus márgenes de seguridad por ensayo y error. El medio debe brindarles seguridad, incluyendo a las cosas y las personas. Cualquier descuido, por pequeño que sea, en el delicado balance del "descubrir" del niño, puede ocasionar accidentes en sitios supuestamente seguros para los infantes. Los accidentes pueden deberse al descuido, al uso inadecuado de ciertos elementos que generalmente son usados por el adulto, pero al alcance de los menores, o por fallas relacionadas con los sistemas de seguridad que les son propios.

En tal sentido, Mateus (Ob. Cit.), define las plantas tóxicas como "...aquellas que contienen en toda o en alguna de sus partes un compuesto potencialmente tóxico, capaz de producir, al ser ingerido, por inhalación o contacto, una alteración más o menos grave del estado de salud" (P. 12) La intoxicación por las mismas obedece a dos causas fundamentales: la primera su utilización como medicina alternativa por parte de las madres o por quienes sugieren se uso, debido a que los problemas económicos por los

que atraviesa la familia hace obligatorio la utilización de infusiones caseras, sin tener conocimiento sobre sus características y dosis, produciéndose la intoxicación de los menores; y la segunda su ingestión accidental por parte de los niños.

De esta forma, Pérez (2002) señala que:

“Entre las plantas medicinales son bien conocidos ... el *Tilo* y la *Manzanilla* frecuentemente utilizado en la infusión para calmar a los niños pequeños y como bebida en caso de malestar estomacal, puede causar somnolencia y tensión baja si se llega a suministrar en mucha cantidad” ... “Es por eso, que es preferible no utilizarlo en la preparación de infusiones para niños pequeños”. (p. 36)

En lo que respecta al *Pasote* comenta: “... puede producir obstrucción de la vena aorta, y el *Onoto* cuando se utiliza en niños con hepatitis con la errada creencia de que los hará mejorar, puede producir daños severos en el hígado”. (p. 38)

Por su parte Mateus (1995) manifiesta: “...dentro de la gran variedad de plantas se considera conveniente profundizar en las más comunes que se ubican en la medicación casera (plantas medicinales). Dentro de las que se pueden destacar, *el orégano* cuyos efectos, de acuerdo a los planteamientos realizados se manifiesta a nivel digestivo, causando sensaciones de escozor o quemaduras abdominales, vómito, náuseas, diarreas, convulsiones y en caso de inhalación se manifiestan, vértigos, cefaleas, y alteraciones respiratorias.

Tomando en cuenta lo antes descrito es recomendable orientar a las madres acerca del uso de las plantas medicinales ya que estas no deben ser

administradas a los niños, sobre todo a los recién nacidos.

Como puede evidenciarse en el hogar existen múltiples elementos que pueden ser perjudiciales a los menores, sus variedades estriban en las condiciones de vida de la familia, costumbres, alimentación, educación, y especialmente en las normas de seguridad que se apliquen en su cotidianidad. En muchas ocasiones las madres, no tienen información certera sobre las intoxicaciones; por tanto, es meritorio profundizar dichos conocimientos y ejecutar medidas preventivas en las labores domesticas.

Independientemente del agente que haya causado la intoxicación, es conveniente acotar que seria importante en este punto indicar los rasgos generales que presentan los niños intoxicados, a fin de que las madres reconozcan algunos signos y síntomas

Al respecto Ladrón de Guevara (1997) señala como síntomas más comunes por consumo de plantas medicinales: la fiebre, escalofrío, perdida del apetito, dolor de cabeza, irritabilidad, vértigo, debilidad, somnolencia, odinofagia, o aumento de la cantidad de saliva, dolor abdominal, vómito, diarrea, náuseas, exantema de la piel, quemaduras químicas alrededor de la nariz o de la boca, convulsiones estupor o pérdida de la conciencia, visión doble o borrosa y contracciones musculares.

Todos estos síntomas deberán ser considerados por las madres en el momento de asumir las primeras medidas de acción ante la intoxicación del menor ya que ofrecen información de qué hacer o cómo actuar, recordando el pensamiento de Jeyarahtan Sri Lanka "No hay sustancias inocuas sólo formas de hacerlas inofensivas. " Así como Astolfi "...en las intoxicaciones Pediátricas lo insólito es lo habitual"

En otro orden de ideas están las plantas venenosas, son aquellas que contienen sustancias que, al penetrar en el organismo provocan reacciones nocivas, que causan lesiones o la muerte. Es muy posible que exista hasta un 1% de especies de plantas venenosas aunque aún no se haya reconocido esa condición en todas ellas. Las plantas peligrosas gozan de amplia distribución en bosques (hierba de San Cristóbal o actea), campos (leche de gallina), pantanos (eléboros como el vedegambre y la rosa de navidad), regiones secas (ciertos chaparros o encinos), bordes de caminos (celastráceas) y parques (kalmia), y crecen tanto silvestres (celidonia o celedonia, celidueña, hierba de la golondrina) como cultivadas (glicina o wistaria). Muchas plantas ornamentales comunes, como la adelfa o balandre, laurel rosa, blanco o colorado, la convalaria (muguete, lirio de los valles o hierba de San Juan) o el muérdago, son venenosas.

Los botánicos no han fijado normas que permitan determinar con exactitud si una planta concreta es venenosa. Las especies tóxicas están dispersas, en cuanto a su hábitat y a sus relaciones botánicas. Contienen más de veinte en especial tóxicos, alcaloides, glucósidos, saponinas, resinoides, oxalatos, compuestos fotosensibilizadores y ciertos minerales, como selenio o nitratos, que toman del suelo y van acumulando. Los compuestos venenosos pueden estar distribuidos por todas las partes de la planta (cicuta) o acumularse más en unos lugares que en otros, como la raíz (tsuga), las bayas (daphne) o las hojas (laurel de montaña). La toxicidad de una planta puede variar con la edad; por lo general, la nocividad aumenta con la madurez, sin embargo, algunas especies muy tóxicas en sus fases juveniles se transforman luego en inocuas (cadillo).

Ciertos principios activos provocan irritación de la piel (ortiga), mientras que otros desencadenan una reacción alérgica (hiedra venenosa). Pero casi

todos los venenos deben penetrar en el organismo para actuar y, en la mayor parte de los casos, esa entrada se produce por ingestión. Por lo general, una persona adulta tendría que comer más de 60 g de la parte venenosa de la planta para intoxicarse (esta cantidad es, en proporción, menor para los niños). No obstante, algunas plantas son tóxicas en cantidades muy inferiores; así, bastan una o dos semillas de ricino (higuera, higuera, palmacristi, tártago de Venezuela) para matar a un niño.

Después de la ingestión, el veneno puede actuar inmediatamente sobre el aparato digestivo (diefembaquia, euforbia, ciertas Solanáceas) y provocar dolor abdominal agudo, vómitos e, incluso, hemorragias internas, o bien pasar al torrente sanguíneo. En este caso, primero llega al hígado, que puede resultar lesionado. Los oxalatos cristalizan en el riñón (ruibarbo) y desgarran los túbulos. Algunas plantas afectan al corazón (adelfa); ingeridas en pequeñas cantidades, algunas de estas toxinas tienen virtudes medicinales (digital o dedalera). La especie que contienen alcaloides suelen inducir reacciones desagradables o peligrosas en el sistema nervioso. Son ejemplo la parálisis (cicuta), las alucinaciones (estramonio o toloache, hierba del diablo, o chamico) o el paro cardíaco (tejo). Algunos tóxicos actúan directamente sobre las células del organismo. El ejemplo más claro es el cianuro, liberado a partir de un glucósido vegetal (laurel cerezo), que impide que las células absorban oxígeno. Por su parte, los nitratos, que ciertas plantas contienen en concentraciones excesivas, se combinan con la hemoglobina de la sangre, que queda incapacitada para transportar oxígeno a las células. Algunas reacciones son muy específicas; así, el helecho común destruye la médula ósea, donde se forman las células hemáticas; el hipérico contiene un veneno que, al ser ingerido por los animales, reacciona con la luz solar y provoca quemaduras y lesiones graves en la piel expuesta.

Las plantas venenosas son demasiado numerosas como para pensar en erradicarlas y muchas son muy apreciadas como ornamentales de jardín o de interior. En caso de sospecha de intoxicación, hay que acudir al médico cuanto antes.

Klaassen y Watkin (1999) describieron los signos y síntomas de las intoxicaciones por ingesta de plantas. Acotando que, el inicio de la intensidad de los síntomas varía dependiendo del compuesto o de la cantidad ingerida, como lo muestra el Tabla N°2.

En este sentido, la descripción de las manifestaciones de los síntomas es oportuna de acuerdo a la vía de absorción del tóxico y su afección en el organismo.

Tabla N°2
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INTOXICACIÓN

Tejidos Nerviosos y receptores Afectados	Sitio Afectado	Manifestaciones
Fibras nerviosas post-ganglionares del sistema nervioso autónomo parasimpático (receptores nicotínico)	Glándulas exocrinas Ojos Tubo Digestivo Vías Respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la salivación, transpiración. • Miosis (puntiforme y no reactiva), ptosis, visión borrosa, inyección conjuntival, "ojos sanguinolentos" • Nauseas: vómito, sensación de estrechez, inflamación y cólicos abdominales; diarrea; tenesmos; incontinencia fecal. • Secreciones bronquiales excesivas, rinorrea, jadeo, edema, sensación de estrechez en el tórax, broncoespasmo, broncoconstricción, tos,

	Sistema Cardiovascular Vejiga	bradipnea, disnea. <ul style="list-style-type: none"> • Bradicardia, decremento de la presión arterial • Frecuencia e incontinencia urinaria
Fibras del sistema nervioso autónomo parasimpático (receptores nicotínico)	Sistema Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Taquicardia, palidez, aumento de la presión arterial
Fibras nerviosas motoras somáticas (receptores de nicotina)	Músculos Estriados	<ul style="list-style-type: none"> • Fasciculaciones musculares (párpados, músculos faciales finos), calambres, reflejos tendinosos disminuidos, debilidad muscular generalizada en los músculos periféricos y respiratorios, parálisis, tono flácido o rígido. • Inquietud, actividad motora generalizada reacción a estímulos acústicos, temblor, labilidad emocional, ataxia.
Cerebro (receptores de acetilcolina)	Sistema Nervioso Central	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia, letargia, fatiga, confusión mental, inhabilidad para concentrarse, cefalalgía, sensación de presión en la cabeza, debilidad generalizada. • Coma con falta de reflejos, temblores, respiración de Cheyne-Stokes, disnea, crisis convulsivas, depresión de los centros respiratorios, cianosis.

Fuente: Klaassen & Walkin (1999)

Bajo esta perspectiva, Dereslach (1984), menciona tres tipos de intoxicación aguda, de acuerdo a los signos y síntomas que aparecen dentro de los primeros 30-60 minutos y alcanzando su máxima intensidad en un lapso de dos a ocho horas; y la resume de la siguiente manera:

- a. Intoxicación Leve: siendo los signos y síntomas; anorexia, cefalea, desvanecimiento, debilidad, ansiedad, malestar subesternal, temblores de lengua y párpados, miosis y disminución de la agudeza visual.
- b. Intoxicación Moderada: se manifiestan; náuseas, salivación, lagrimeo, calambres abdominales, vómito, sudación, pulso lento y fasciculaciones musculares.
- c. Intoxicación Grave: se caracteriza por; diarrea, pupilas puntiformes y pérdida del reflejo pupilar, dificultad respiratoria, edema pulmonar, cianosis, pérdida del control de esfínteres, convulsiones, coma y bloqueo cardíaco, en algunos pacientes se puede presentar hipoglicemia.

Ante esta situación, se puede mencionar la clasificación que Dereslach (1984) formula sobre las medidas a tomar como generales y específicas.

Entre las medidas generales se encuentran:

- Establecer vía aérea permeable
- Respiración artificial y oxígeno
- Lavado Gástrico (colocación de sonda nasogástrica)
- Administración de carbón activado
- Lavado de la piel (si es por exposición dérmica).

En cuanto a las medidas específicas, se refiere a la administración del antídoto de acuerdo al componente. Al respecto el autor manifiesta "Un antídoto es la utilización de un fármaco que interfiere en la acción del tóxico o en su defecto, reduciendo su efecto" (p. 424). Allí radica la importancia que tiene el personal de enfermería en la disposición de los diferentes antídotos aplicados a cada tipo de tóxicos.

En todo caso, el diagnóstico de una intoxicación aguda, al igual que otras patologías, se basa en: Anamnesis, sintomatología clínica y las exploraciones complementarias. Aunque la mayoría de las intoxicaciones agudas (80%) son de carácter leve, todas precisan de una valoración inicial rápida para poder indicar el tratamiento adecuado. Frente a una intoxicación aguda, el médico en medio pre-hospitalario actuará de acuerdo con el siguiente orden de prioridades:

- Medidas de soporte y reanimación.
- Disminuir la absorción.
- Administración de antídotos.
- Incrementar la excreción.
- Medidas no específicas.

Para finalizar vale mencionar que según Córdoba (2000) la toxicocinética es la ciencia que estudia los cambios que ocurren a través del tiempo en la absorción, distribución, metabolismo y expresión de un tóxico cuando este ingresa a un organismo. Los mecanismos fisiológicos que rigen la cinética de los tóxicos y de los fármacos son similares y puede afirmarse que excepto para los metabolitos de procedencia natural (endógenos), deben contemplarse desde el punto de vista cinético-bioquímico; la farmacocinética y la toxicocinética están unidas en el marco cinético de las sustancias extrañas, exógeno (xenobióticas), que invaden al organismo. Son dos caras de una misma moneda, siendo difícil a veces establecer una demarcación clara entre ambas, ya que cualquier fármaco puede comportarse como un agente tóxico. Sin embargo, en la cinética de los fármacos se busca una misión benéfica al obtener de alguna manera el bienestar; en el caso de los tóxicos por el contrario el resultado es el deterioro de la salud o de algunas funciones específicas y en muchos casos la muerte. (Bello y López, 2001)

Al igual que en la farmacocinética, uno de los objetivos en la aplicación del conocimiento toxicocinético es el relacionar los datos cinéticos con los efectos producidos por el tóxico que sea útil para el diagnóstico y pronóstico de una intoxicación que permita comparar, extrapolar, predecir su comportamiento en otro organismo. Por lo tanto, el modificar en alguna manera los eventos de la toxicocinética, reside la base de todo tratamiento en toxicología.

De igual manera, las plantas constituyen un elemento muy importante y a su vez, éstas son esenciales para la vida del hombre con diferentes fines y uno de éstos es la alimentación. Son numerosas sus propiedades, por ejemplo, antiespasmódicas, aperitivos, carminativos, corroborantes, estomáquicos, tónicos, aromáticos, etc.

Por todo lo anterior, el objetivo de este estudio es, el de profundizar en el empleo adecuado de las plantas en la tradición culinaria de nuestro pueblo, y aplicar la recomendación de la Dra. Carmona (2005) “La medida preventiva más importante es educar a los padres” (p.8).

Para esto, el Dr. Miguel Angel Montoya Cabrera Jefe del Departamento de Admisión Continua y Toxicología, del Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2005) Miembro de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía y de la Academia Mexicana de Pediatría, sugiere que el manejo general del paciente intoxicado se puede llevar a cabo en tres fases consecutivas: manejo de emergencia, apoyo vital y detoxificación; elementos que serán relevantes en la aplicación del programa educativo a las madres que asisten al Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga de Valencia.

A tales efectos, se incorpora la fundamentación teórica acerca de la elaboración de los programas educativos y criterios metodológicos. Desde punto de vista, Avolio (UPEL, 2004) explica, consiste en la selección, organización y distribución en el tiempo de los contenidos, actividades de enseñanza, recursos y técnicas de evaluación correspondiente a un área o tema específico, que se han de emplear para lograr los objetivos.

El autor, agrega, además, que un programa debe reunir cuatro características importantes, a saber: flexibilidad, continuidad, unidad y realidad. Flexibilidad en cuanto a que no debe marcar límites rígidos de tiempo en cuanto al logro de los objetivos. Continuidad, ya que debe existir articulación entre los elementos que integran el programa. Unidad, porque los contenidos, actividades, técnicas de enseñanza y evaluación y recursos deben integrarse en función a los objetivos. Realidad, esta presupone que los elementos del programa corresponden al diagnóstico de la situación planteada.

Según el programa propuesto por Reyes y Cordero (2002) se toman en cuenta fundamentos de las ciencias de la salud, articulado sobre los resultados de un diagnóstico de necesidades y situacional, relacionado con la realidad que enfrentan los centros asistenciales en cuanto a la incidencia de niños intoxicados por ingesta de preparados con plantas medicinales.

Bajo esta perspectiva se requiere del planteamiento de un objetivo general y unos específicos, los cuales son emulados de la propuesta de las autoras mencionadas, para la aplicación de la propuesta.

SISTEMA DE VARIABLES

Tabla N° 3

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable. Programa educativo sobre intoxicaciones provocadas por la ingesta de infusiones con plantas medicinales			
Definición Operacional. Contenido estructurado y sistemático dirigido a las madres sobre el proceso que se desencadena en el organismo del niño por consumo de infusiones de plantas medicinales.			
DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
Datos demográficos: Características sociales de la población, tales como: edad, parentesco, actividades económicas, niveles de educación y otras.		➤ Parentesco.	1
		➤ Grado de instrucción.	2
		➤ Edad.	3
		➤ Sexo.	4
			5
Plantas medicinales. Información acerca de las plantas, tipologías, uso, propiedades, dosificación, y efectos en el organismo	Tipos de plantas medicinales. Información acerca de la clasificación de las plantas relacionadas con su uso y formas de preparación.	➤ Preparación de plantas medicinales	18
		➤ Uso de Plantas medicinales	19
		➤ Uso de Poleo.	9
		➤ Uso de la Manzanilla	10
		➤ Uso de Malojillo	11
		➤ Uso de la Manzanilla	7
		➤ Uso de Malojillo	17
	Efectos nocivos causados en el organismo. Información	Daños generales	6-15
		▪ Automedicación	8-14
		▪ Intoxicación por plantas	12-13
			16-20

	acerca de los efectos y consecuencias que produce en el organismo el consumo de preparados de plantas, en los niños menores de seis años.		
--	---	--	--

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Acomodación: La acomodación implica una modificación de la organización actual en respuesta a las demandas del medio. Es el proceso mediante el cual el sujeto se ajusta a las condiciones externas.

Adaptación: En si, la adaptación es un atributo de la inteligencia. La adaptación está siempre presente a través de dos elementos básicos: la asimilación y la acomodación. El proceso de adaptación busca en algún momento la estabilidad y, en otros, el cambio.

Asimilación: La asimilación se refiere al modo en que un organismo se enfrenta a un estímulo del entorno en cuanto a organización actual. "La asimilación mental consiste en la incorporación de los objetos dentro de los esquemas de comportamiento.

Efecto Tóxico: Es el daño temporal o definitivo en la salud, causado por un tóxico.

Equilibrio: Es la unidad de organización en el sujeto cognoscente. Son los denominados "ladrillos" de toda la construcción del sistema intelectual o cognitivo, regulan las interacciones del sujeto con la realidad, ya que a su vez sirven como marcos asimiladores mediante los cuales la nueva información es incorporada en la persona.

Estructura: Son el conjunto de respuestas que tienen lugar luego de que el sujeto de conocimiento ha adquirido ciertos elementos del exterior.

Fitoterapia. Tratamiento de las enfermedades mediante plantas o sustancias vegetales.

Infusión: Bebida que se obtiene de diversos frutos o hierbas aromáticas, como té, café, manzanilla, etc., introduciéndolos en agua hirviendo.

Maceración: Consiste en dejar reposar las plantas en agua fría durante algunas horas.

Organización: Es un atributo que posee la inteligencia, y está formada por las etapas de conocimientos que conducen a conductas diferentes en situaciones específicas. Para Piaget un objeto no puede ser jamás percibido ni aprendido en sí mismo sino a través de las organizaciones de las acciones del sujeto en cuestión.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En esta fase de la investigación se desarrolla el aspecto procedimental, respondiendo a las preguntas ¿Cómo? ¿Con qué? Y ¿De qué manera?. Las respuestas a estas interrogantes conllevan a la implementación del modelo técnico operativo del estudio. Describiendo el tipo y diseño de la investigación, la población, la muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, procediendo para la recolección de datos, validación, confiabilidad y el análisis de resultados.

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio está enmarcado en la investigación de tipo aplicada de campo, el cual para Arias (2000) “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p. 50)

Orientado bajo el enfoque de investigación-acción, que según Kemmis y McTaggart (2000):

“...es una forma de indagación introspectiva colectiva, emprendida por participantes en situaciones sociales con objeto de mejorar la racionalidad y la justicia de sus prácticas sociales y educativas, así como su comprensión de esas prácticas y de las situaciones en que estas tienen lugar.” (p. 9)

Para estos autores la relación entre los términos investigación y acción, pone de relieve el rasgo esencial de este enfoque, e decir, la prueba de la

práctica de las ideas como medio de mejorar y el alcance del conocimiento como resultado del proceso enseñanza-aprendizaje. La investigación-acción proporciona un medio para trabajar que vincula la teoría y la práctica, su objeto es el desarrollo integral de un trabajo docente, como práctica social y el proceso enseñanza-aprendizaje.

La investigación-acción se concibe como espiral en la que se suceden ciclos, en cada uno de los cuales se repiten, aunque a diferentes niveles de desarrollo, una serie de fases, a saber: planificación, acción-observación, estudio y reflexión.

La fase de planificación: explica el proyecto o plan de trabajo.

La fase acción-observación: consiste en la realización del proyecto y la obtención de información, acerca de las respuestas reales antes de transformarlas en variables a investigar.

La fase estudio: es la aproximación al intento de transformación de la realidad a los conocimientos que nos permitan comprender la naturaleza de las dificultades encontradas.

La fase reflexión: tiene como propósito integrar y relacionar las fases anteriores.

En tal sentido la aplicación del programa propuesto por Reyes y Cordero (2002) será llevada a cabo cumpliendo las fases contempladas en este tipo de investigación.

Este estudio se realizará a través de un diseño de corte transversal o transeccional, el cual para Hernández y otros (2003) se recolectan datos en un mismo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar incidencias e interrelaciones en un momento dado. (p. 193)

En este caso, la información se recogerá a través de un instrumento aplicado a las madres de los niños intoxicados que acuden al Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia, solicitando atención.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población para Rodríguez y Pineda (2001) es “el conjunto al cual afecta los resultados de la investigación y sobre el que puede generalizarse, porque sus especificaciones concuerdan con las del objeto de análisis. (p. 104). Para los efectos de esta investigación, la población estará constituida por las madres de los niños que asisten al servicio de emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia, con síntomas de intoxicación.

En tal sentido, la población tomada fue de 60 madres que acudieron a la emergencia de niños del hospital, durante el mes de agosto de 2005; siendo estas las que cumplen con las especificaciones requeridas por las investigadoras como sujetos objetos de estudio, por ser madres de niños que presentaban síntomas de intoxicación por ingesta de bebidas con plantas medicinales.

En este orden de ideas, la muestra según estos mismos autores es la unidad de análisis o nivel micro del estudio. (p. 105). Para efectos de esta investigación, se tomó como muestra la totalidad de la población, por cuanto, se tomó en un momento determinado y se considera un tamaño muestral representativo.

Cabe destacar, que esta muestra es de tipo no probabilística voluntaria, definida la muestra no probabilística según Hernández y otros (2003) como la

muestra donde la selección de los sujetos no depende de que todos tienen la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de encuestadores. (p. 231). Y es voluntaria, porque según estos autores se trata de muestras fortuitas; donde los sujetos acceden voluntariamente a participar en un estudio. En este caso específico, a las madres se les informó acerca de la investigación y se le solicitó su colaboración, a la cual accedieron de manera voluntaria.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para Arias (Ob. Cit), las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información (p. 55). En esta investigación la técnica a utilizar será la entrevista, la que según Rodríguez y Pírela (Ob. Cit) es una comunicación planificada, con objetivos y estrategias pre-determinadas, que lleva como propósito definido la recopilación de información de uno o varios informantes, simultáneamente o no. (p.112)

Esta técnica será aplicada a las madres de los niños que ingresan al Hospital Pediátrico con síntomas de intoxicación por ingesta de plantas; de manera directa, personal e individual.

Esta técnica será apoyada por un instrumento, que para Arias son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Siendo elaborado para tal fin un cuestionario, el cual para Hernández y otros (Ob. Cit) consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. (p. 285).

Dicho instrumento es un cuestionario que consistió en 20 preguntas divididas en dos partes: una sobre los datos demográficos y la otra acerca de

información sobre plantas medicinales, con respuestas dicotómicas, y será aplicado a cada una de las madres que conforman la muestra de forma anónima ya que sus valores serán analizados como un todo y no de forma individual, asimismo, se aplicó de manera progresiva en el período de una semana, en la sala de emergencias del Hospital. Vale aclarar que, este cuestionario es una adaptación del presentado por Reyes y Cordero (2002) en su Trabajo Especial de Grado, cuyas modificaciones fueron sugeridas de acuerdo a la realidad de población en estudio.

PROCEDIMIENTOS DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

Validación

Para Rodríguez y Pineda (Ob. Cit):

“La validez es la capacidad que posee un instrumento para medir los resultados de lo que se pretende, con propiedad. Se valida el instrumento a través de los resultados, no el instrumento por sí solo o por la técnica a través de la cual se aplicó.” (p. 115)

Estos autores, además, ofrecen tres tipos de validez a saber: De Contenido, Predicativa o Juicio de expertos y de Constructo. Aplicando para los efectos la validación de Contenido, la cual se soporta con la Tabla de Operacionalización de Variables; y la de Juicio de expertos a quienes se les entregó un ejemplar del instrumento, con su respectivo cuadro de Operacionalización y un Formato de Validación. Quienes aportaron su opinión de acuerdo a su especialidad: Metodología, Toxicología y Enfermería. (Anexo 2)

Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad, se determinó aplicando los parámetros del coeficiente Alfa Cronbach, basado en la medición de consistencia de las respuestas del sujeto con respecto a los ítems del cuestionario, esto permitirá hacer los ajustes necesarios y el perfeccionamiento correspondiente del instrumento.

La confiabilidad de un instrumento viene dado según estos autores por la capacidad del instrumento de registrar los mismos resultados en distintas ocasiones, bajo las mismas condiciones y sobre la misma selección muestral. (p. 116). Sin embargo, todos los índices de confiabilidad no son iguales porque guardan estrecha relación con los procedimientos seguidos para medirla o interpretarla (Ary 1999). Para evaluar la confiabilidad el instrumento de este estudio se seleccionó el método coeficiente Alfa-Cronbach en razón de los siguientes.

Alfa, es un coeficiente muy general enmarcado en dos concepciones: la de Spearman Brown y la de Kuder Richardson. Debe ser calculado para escalas múltiples de interés, cuando los aspectos del instrumento se presentan {o en una escala de varias opciones.

La prueba de confiabilidad del instrumento se aplicará a través del método de análisis de varianza (ANOVA) Hoyt (Alfa-Cronbach) cuyo resultado debe evidenciar la alta precisión del instrumento para medir la variable considerada. Para la aplicación del Alfa-Cronbach, la fórmula establecida por Brown (1980) es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}$$

$$1 = \frac{\sum Si^2}{St^2}$$

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad

K: Número de preguntas del instrumento

Si²: Suma de las varianzas parciales del instrumento

St²: Varianza total de los ítems.

A tales efectos, el coeficiente es de 0.91, lo que quiere decir cada 100 veces se aplique el instrumento bajo las mismas condiciones, en aproximadamente 91 oportunidades se obtendrán las mismas respuestas, quedando así demostrado que el instrumento es confiable.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En esta parte de la investigación se ofrecerán los resultados obtenidos de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, presentando de esta forma los gráficos que representarán estadísticamente estos resultados, con sus respectivos análisis.

Para este análisis se aplicó el método de estadística descriptiva, la cual a través de una distribución de frecuencia podrá describir su comportamiento.

De acuerdo con la definición tomada de la Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2005:

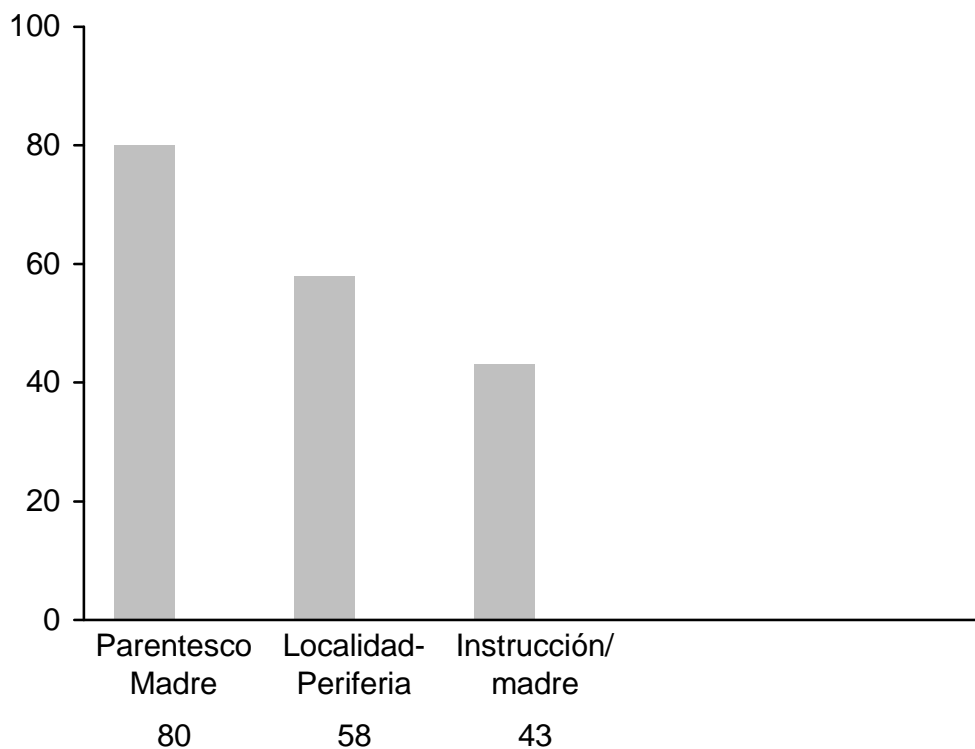
“La estadística descriptiva analiza, estudia y describe a la totalidad de individuos de una población. Su finalidad es obtener información, analizarla, elaborarla y simplificarla lo necesario para que pueda ser interpretada cómoda y rápidamente y, por tanto, pueda utilizarse eficazmente para el fin que se desee.”

Por su parte, Hernández y otros (Ob. Cit.) explica que una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías. (p. 350). Ver Anexo 3

En tal sentido, se tomarán los subindicadores presentados en la Tabla de Operacionalización de Variables en calidad de categorías para simplificar los resultados a través de los gráficos de barras.

GRAFICO N°1

Datos Demográficos



Fuente Pregunta N° 1, 2 y 3 del instrumento, 2006

En este gráfico se pretende evidenciar las características demográficas que envuelven a la persona que acude con el niño en solicitud de atención en los casos por intoxicaciones. En cuanto al parentesco se obtuvo que es la madre quien en un 80% de las veces la que lleva al niño al servicio de emergencia; seguido por el padre que abarca el 15% y el representante se ubica en 11.6%; esto significa que facilita la aplicación del programa educativo planteado en esta investigación.

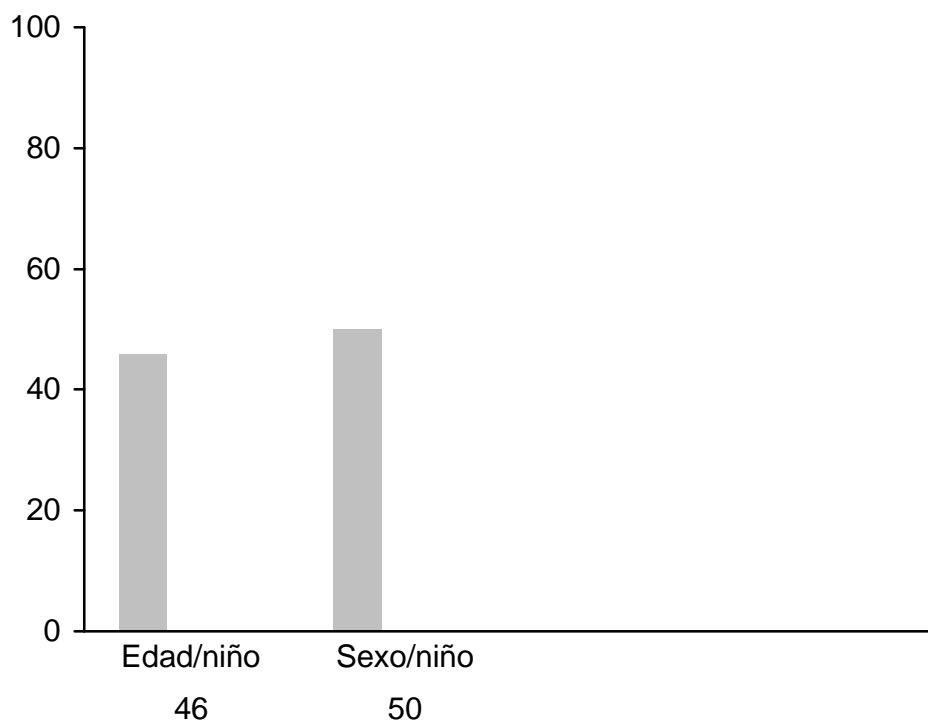
Aun cuando en el cuestionario no están determinadas las zonas, para efectos estadísticos se demarcó con la intención de precisar claramente, los

sectores de la población que acuden con mayor frecuencia al servicio de emergencia por motivo de intoxicación. Quedando demostrado que si bien es cierto que asisten de todas partes; en cuanto a la localidad se ha clasificado en zonas: periféricas las que se encuentran cercanas al hospital, tales como: Tocuyito, Barrio Central, Guacamaya, La Florida, El Socorro, entre otros. Y foráneas las que pertenecen a otros municipios u otros estados, tales como: Naguanagua, Los Guayos, Flor Amarillo, Guacara, entre otros, encontrando 1 caso del estado Zulia y 1 de Trujillo que se encontraban de vacaciones. Evidenciando que las zonas periféricas acuden 58% más veces que las más lejanas, resaltando que el hospital se encuentra en un sector humilde de la ciudad, rodeado de muchos barrios, característica que pudiera incidir en el uso de plantas medicinales en los tratamientos para las enfermedades de los niños.

Otro dato importante que se ha encontrado con las respuestas suministradas en el instrumento es que el 43% de las madres encuestadas tienen estudios de secundaria, unas concluidos otras no, pero son personas que no son analfabetas. Encontrándose el nivel de primaria en 28%, estudiantes de TSU o graduados en ese nivel 18%, universitarios 5% y que no tengan ningún grado de instrucción 5%. Lo que facilita el uso de material escrito como los trípticos para el programa.

GRAFICO N°2

Datos Demográficos



Fuente Pregunta N°4 y 5 del instrumento, 2006

Concluyendo con los datos demográficos, se evidencia que el 46% de los niños que acuden por intoxicación al servicio de emergencia del hospital oscila entre 1 y 4 años de edad; 16% tiene más de 5 años, sólo el 15% son menores de tres meses, 12% son de cuatro a nueve meses e igual porcentaje para niños de 10 a 12 meses. Lo permite presumir que las madres aplican tratamientos caseros a los niños después de cumplir su primer año de edad.

Asimismo, se logró evidenciar que el 50% de los niños son del sexo femenino, seguido muy cerca por un 42% del sexo masculino; resaltando que

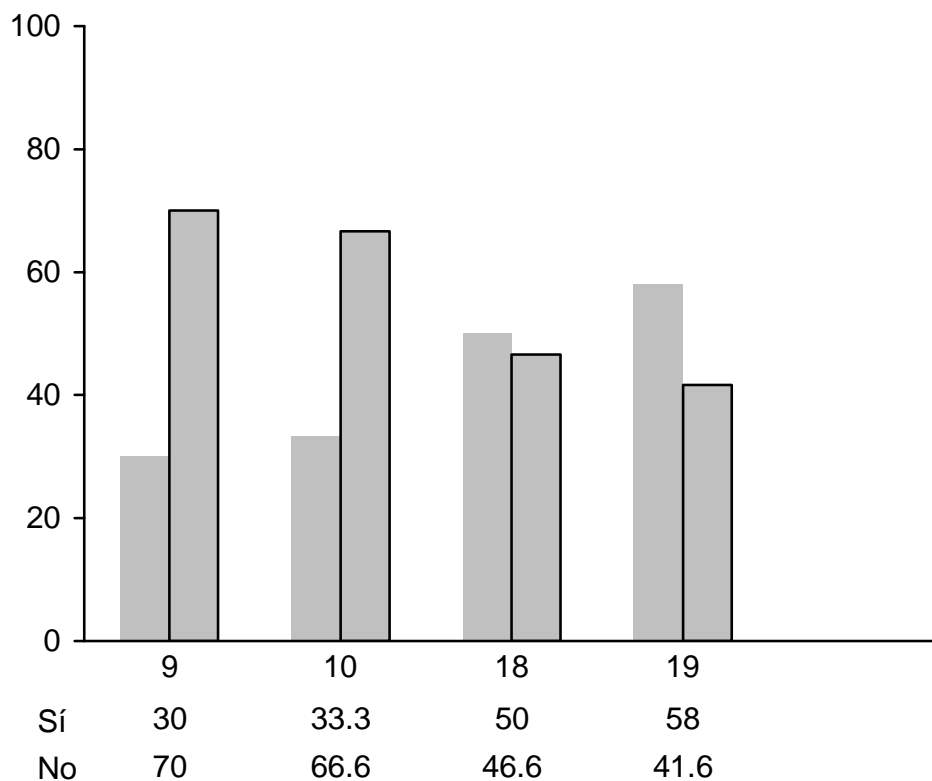
en esta pregunta 3 personas no respondieron y 2 señalaron ambos sexos lo que pudiera inducir a anular la respuesta.

Estos porcentajes permiten inferir que hay cierta tendencia a aplicar los tratamientos caseros con plantas a las niñas, esto pudiera estar relacionado con la distribución población, mayor cantidad de hembras que varones.

En consecuencia, los datos demográficos solicitados en el instrumento utilizado tienen como propósito evidenciar las características específicas de la población infantil que acude al servicio de emergencia del hospital Pediátrico "Dr. Jorge Lizarraga" de Valencia, con síntomas de intoxicación. De manera tal que se identifiquen a través de esta información las razones que llevan a las familias a aplicar tratamientos caseros preparados con plantas a los niños.

GRAFICO N°3

Preparación y uso de plantas medicinales



Fuente Pregunta N°9, 10, 18, y 19 del instrumento , 2006

En cuanto a la pregunta 9 se encontró que el 70% de los encuestados manifiestan desconocer que las plantas medicinales ocasionan daño en la salud de los niños. Mientras que en las respuestas a la pregunta 10 niegan en un 66.6% que utilizan plantas para desparasitar a los niños menores de 5 años. Por otro lado, en la pregunta 18 los encuestados admitieron en un 50% que preparan ellos mismos las plantas cuando se las van a suministrar a los niños. Igualmente en la pregunta 19 aceptaron en un 58% que

compran jarabes basados en cebolla, miel y sábila, cuando los niños presentan tos.

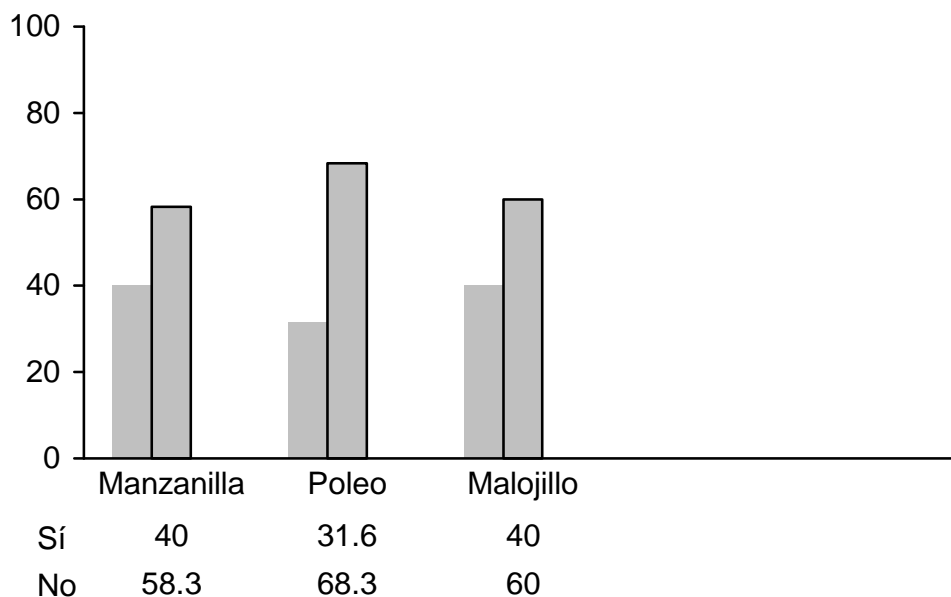
Aquí se observa cierto nivel de desconocimiento o ignorancia respecto al uso de las plantas, siendo que, 70% de las madres negaron saber que las plantas pudieran ocasionar daños en la salud de los niños; e igualmente el 66.6% de las encuestadas niegan desparasitar los niños menores de seis años con plantas medicinales.

Esto puede inferir que las contradicciones vienen dadas por la falta de conocimiento que poseen las personas que cuidan los niños, especialmente las madres, acerca de las plantas, sus propiedades y de las precauciones que se deben tener de acuerdo a sus niveles de toxicidad. Estos resultados permiten confirmar la necesidad de aplicar un programa educativo acerca de las plantas medicinales.

En este sentido, desarrollar un programa de orientación acerca de las plantas, pudiera ayudar a esclarecer las dudas que presentan las madres a la hora de aplicar un tratamiento automedicado a base de plantas.

GRAFICO N° 4

Poleo, Manzanilla y Malojillo



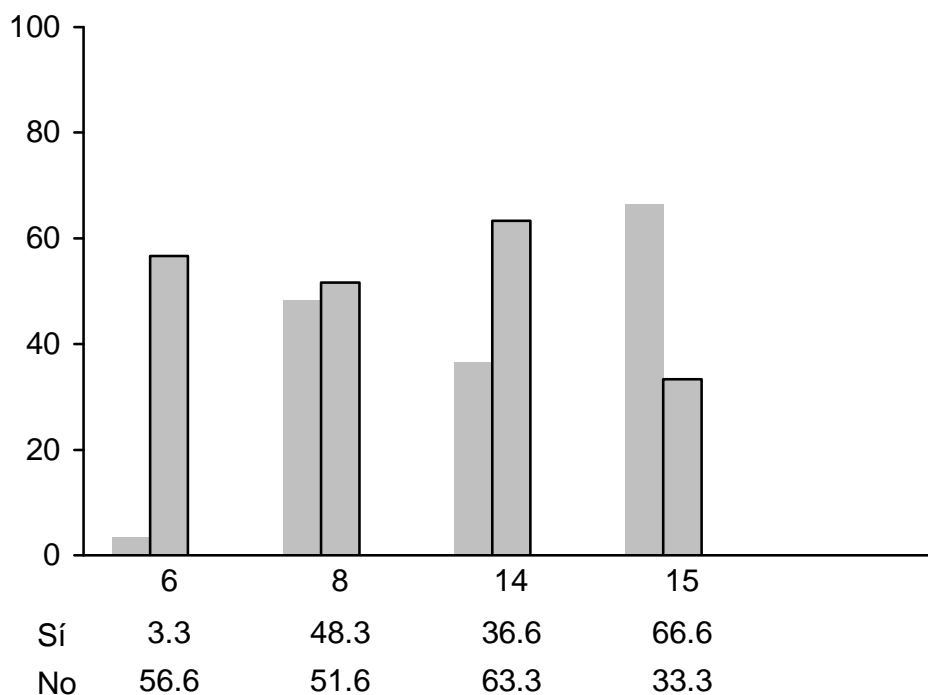
Fuente: Pregunta N°7, 11, y 17 del instrumento, 2 006

Respecto al uso de las plantas se tomó para efectos de la investigación la manzanilla, el poleo y el malojillo, para lo cual se obtuvo las siguientes respuestas, en la pregunta 7 relacionada con el uso de la manzanilla cuando el niño presenta problemas estomacales, se encontró que el 58.3% niega usarla; igualmente para la pregunta 11 relacionada con el uso del poleo cuando los niños presentan problemas digestivos el 68.3% niega usarla y en cuanto a la pregunta 17 acerca del uso del malojillo cuando los niños manifiestan síntomas de gripe el 60% de los encuestados igualmente niega su uso.

Ante tales repuestas cabría preguntarse ¿cuáles son las plantas usadas para que los niños resultaran intoxicados?

GRAFICO N°5

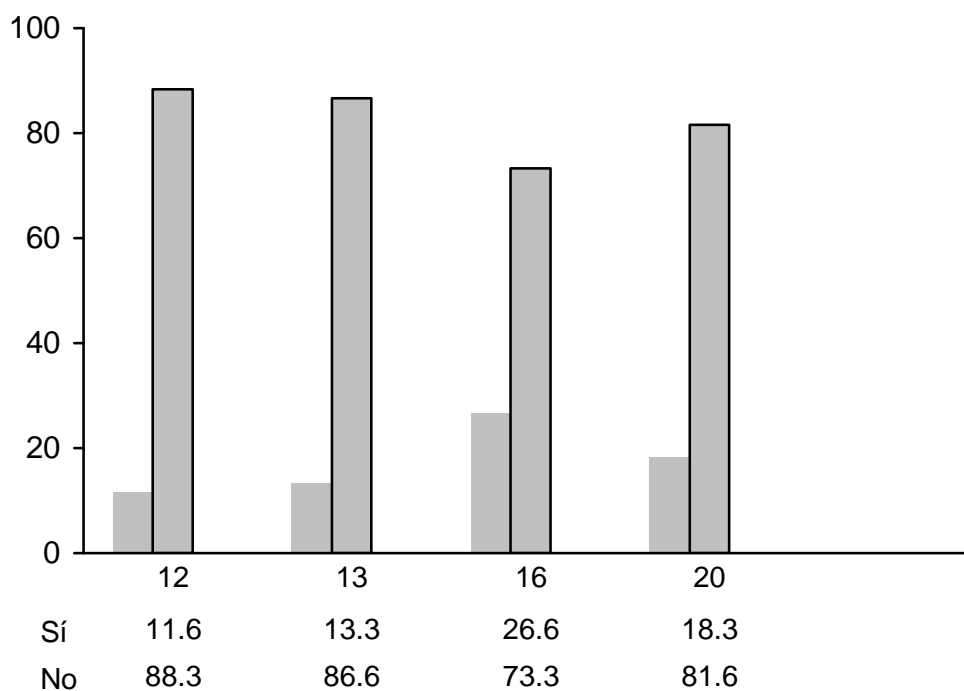
Daños Generales y Automedicación



Fuente: Pregunta N°6, 8, 14 y 15 del instrumento, 2006

Con referencia a la pregunta 6 respecto al suministro frecuente de plantas medicinales cuando presentan problemas de salud los niños, el 56.6% niega suministrárselas a los niños menores de 6 años; en la pregunta 8 relacionada con el conocimiento de la intoxicación que pueden causar las plantas el 51.6 niega saber acerca de estos efectos; en la pregunta 14 acerca de suministro de plantas medicinales por ser más económicas que los medicamentos igualmente niegan en un 63.3% que esta sea la razón; y en la pregunta 15 el 66.6% afirma que es una costumbre familiar suministrar plantas medicinales a los niños cuando presentan problemas de salud.

GRAFICO N°6
Intoxicaciones por plantas



Fuente: Pregunta N° 12, 13, 16 y 20 del instrumento o, 2006

Respecto a las intoxicaciones con plantas, en la pregunta 12 el 88.3% niega conocer los síntomas cuando un niño está intoxicado por plantas medicinales; por su parte en la pregunta 13 el 86.6% niega haber recibida información sobre intoxicaciones por plantas medicinales en niños menores de 6 años; asimismo en la pregunta 16 el 73.3% niega saber que un niño puede morir por una intoxicación por plantas medicinales; y en la pregunta 20 el 81.6% acepta que no es correcto automedicar a los niños menores de 6 años con plantas medicinales. Ante este panorama, se puede observar que el aspecto resaltante sigue siendo el desconocimiento y la ignorancia de las

personas ante los efectos que pueden causar el uso indiscriminado de las plantas medicinales.

APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE INTOXICACIONES PROVOCADAS POR LA INGESTA DE INFUSIONES CON PLANTAS MEDICINALES

Autoras: Castro Carolina, Zambrano Ana y Zerpa Elsy

Dirigido a: Madres de niños intoxicados que acuden al Hospital Pediátrico Dr. Jorge Lizarraga

Tiempo de aplicación estimado: 30 días aproximadamente por dos horas en cada sesión.

Programa basado en la propuesta presentada por Reyes y Cordero (2002) como Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciadas en Enfermería, en la Universidad Central de Venezuela.

Objetivo General:

Instruir a las madres de niños intoxicados acerca de las plantas medicinales, sus propiedades y uso adecuado, de manera que minimice la incidencia de niños intoxicados, con la participación activa del personal de enfermería del Hospital Pediátrico Jorge Lizarraga de Valencia.

Objetivos Específicos:

1.- Facilitar la internalización del conocimiento en las madres acerca de los efectos que pueden causar la ingesta de preparados con plantas medicinales en los niños menores de 5 años, a través de charlas y talleres.

2.- Propiciar en las madres la disminución de la automedicación con plantas medicinales, a través de folletos, trípticos, guías y otros materiales que describan las reacciones a causa de la ingesta de plantas en los niños.

Contenido programático:

1. Reconocimiento de las plantas de uso frecuente, tales como: manzanilla, malojillo, poleo, pasote, sábila con cebolla y miel, salvia y sus propiedades.

2. Efectos y reacciones que pueden causar dichas plantas.

3. Signos y síntomas que se observan en una intoxicación.

4. Formas posibles de preparación, bajo recomendación médica. Uso adecuado y dosis recomendadas.

5. Primeros auxilios en caso de intoxicación.

6. Medidas de prevención en el hogar.

Técnicas de evaluación y seguimiento:

1. Verificando a través de las listas de ingresos de emergencia, si el niño ha reincidido en intoxicaciones por la misma planta por otra.

2. Valorando cualitativamente las reacciones, actitudes y comportamientos de las madres durante las charlas y talleres.

3. Evaluando las actitudes en la recepción de los materiales escritos, como los trípticos, folletos, guías u otros.

4. Midiendo valorativamente los niveles de interés que prestan a la información suministrada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

1. La aplicación del programa educativo sobre intoxicaciones ha permitido establecer un contacto directo con las madres y los niños afectados, facilitando de esta manera el acercamiento con el personal de enfermeras que participan el programa.

2. La aplicación del instrumento facilitó la información sobre las características socio-económicas de las familias que padecen con mayor frecuencia intoxicaciones en los niños, arrojando como resultado que el mayor índice se encuentra en los estratos de bajos recursos.

3. Se logró asimismo, evidenciar que el uso de plantas en las familias venezolanas y específicamente carabobeñas, está arraigada en una cultura de larga data, que ha perdido el control y se ha vuelto indiscriminado.

4. Una conclusión muy importante es que la automedicación con plantas medicinales no está asociada necesariamente al costo de los medicamentos.

5. El aspecto más relevante de esta investigación está relacionado con la ignorancia y el desconocimiento que posee la gente acerca de los efectos tóxicos de las plantas medicinales.

Recomendaciones:

1. Incentivar la continuación de este programa por tiempo indefinido, hasta que los porcentajes de incidencia en intoxicaciones en niños menores de 5 años disminuyan en por lo menos un 80%.
2. Que la Unidad de Pediatría persista en la constante orientación a las madres acerca de los peligros que un niño puede tener en el hogar.
3. Motivar a realizar otros programas relacionados con las intoxicaciones por otras causas, como: artículos de limpieza, objetos contaminantes de uso común o picaduras de insectos. Donde se les pueda suministrar a las madres información veraz, confiable y con apoyo científico.
4. Sensibilizar a las madres para convertirlas en multiplicadoras del programa, de manera que la información llegue a la comunidad y de esta manera se vaya divulgando de forma efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz, Américo (2001) Medicina Tradicional Herbaria. Instituto Farmacoterápico Latino, S.A. Venezuela.
- Alvarado y col (1997) La intoxicación atropínica. Trabajo de Grado de la Universidad de Quito, Ecuador.
- Arias, Fidias (2000) El Proyecto de Investigación. Guía para su elaboración. 2º Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela
- Barrios, A. Boscán, M. y Cadenas, L. (2003) "Alternativa educativa para la prevención de intoxicaciones por ingesta de plantas medicinales, en niños menores de tres años, en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizarraga de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia Estado Carabobo". Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Licenciadas en Enfermería. Universidad de Carabobo.
- Bello, José y López Adela (2001) Fundamentos de Ciencia Toxicológica. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid, España
- Boon, Lisseth (1999) El "milagro" envasado. Revista Estampa. El Universal, 21 de noviembre de 1999
- Carmona, Gladys (1998). Intoxicaciones en niños, Normas de tratamiento. Departamento de Pediatría del Hospital Central de Valencia. Venezuela.
- _____ (1993). Intoxicaciones. Editorial Omega. 4º Edición. Caracas, Venezuela.
- _____ (2005) Tratar de aliviar dolencias con infusiones es un riesgo. El Carabobeño, Domingo 9 de enero. Cuerpo A-8. Venezuela.
- Casarett, Louis y Doull, John (1999) Manual de Toxicología. La ciencia básica de los tóxicos. 5ª Edición MacGraw-Hill Interamericana. México, DF
- Córdoba, Darío (2000) Toxicología. 4ª Edición. Editorial El manual moderno S.A. Bogotá, Colombia

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2005 ©

Sangrera, J. (2000) Plantas Medicinales. Enciclopedia de Medicina Natural. Medicina Alternativa. Ediciones Ltda. Venezuela.

Gil Otaiza, Ricardo (1999) Breve Diccionario de Plantas Medicinales. Colección Quirón. Los libros de El Nacional. Editorial CIEC. Venezuela

Granda, Mendoza y Pérez (1999) Diseño de un Programa Educativo Informal Relacionado con la Intoxicación por Plantas Medicinales dirigido a las madres y representantes que acuden a la Unidad de Pediatría del Hospital Jesús María Casal Ramos, de Acaraigua-Araure en el Estado Portuguesa. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

Hernández, Roberto y Otros (2003) Metodología de la Investigación. McGraw Hill. México, DF

Hijar, M., Blanco, J., Carrillo, C., y Rascón, A., (1998) Mortalidad por envenenamiento en niños en México. Biblioteca Virtual en Salud. Disponible en <http://www.scielosp.org/scielo>

Instituto Nacional de Toxicología, INTOX (2002)

Kemmis, S. y McTaggart, R. (2000) Como Planificar la Investigación Acción. Editorial Alertes. Barcelona, España

Klaassen y Watkin (1999) Sintomatología de las intoxicaciones. 3ª Edición. Editorial MacMillan Publishing Company. New York, USA

Ladrón de Guevara (1997) Toxicología. Editorial McGraw Hill. Madrid, España

Ladrón y Moya (1993) (1996) Toxicología Médica Clínica y Laboral. 1ª Edición. Editorial McGraw Hill. Madrid, España

Pérez Carreño de, Elizabeth (2001) Intoxicaciones por Plantas Medicinales. Folleto Padres al día. Hospital Periférico de Coche. Servicio de Pediatría. Caracas.

Piaget, Jean (2001) la formación de la Inteligencia. 2da Edición. México, DF

- Reyes, Beatriz y Cordero, Carmen (2002) Programa de Instrucción dirigido a las madres relacionado con la intoxicación por Plantas Medicinales en el Hospital Dr. Adolfo Prince Lara de Puerto Cabello, estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado, para optar al título de Licenciadas en Enfermería, en la Universidad Central de Venezuela.
- Rodríguez, Yajaira y Pineda, Miguel (2001) La Experiencia de Investigar. Recomendaciones precisas para realizar una investigación no morir en el intento. Fondo Editorial Predios. Valencia, Venezuela.
- Tillet y Haick (2003) Plantas que alivian. Revista Fascinación 16 de marzo. Página 17. Caracas, Venezuela.
- Universidad Central de Venezuela (1999) Normas y Procedimientos para la Elaboración del Trabajo Especial de Grado. Caracas
- Universidad de Illes Balears (2005) Herbario virtual. Disponible: <http://herbariovirtual.uib.es/cas/familia/1918.html>
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2000) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. Fondo Editorial de la UPEL. Caracas, Venezuela.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2004) Manual para Prácticas Docentes. Fondo Editorial de la UPEL. Caracas, Venezuela.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO PARA REGOGER INFORMACION SOBRE EL
CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES EN RELACIÓN A LAS
INTOXICACIONES POR INGESTA DE PLANTAS MEDICINALES
APLICADO A LAS MADRES Y REPRESENTANTES QUE ASISTEN
AGL HOSPITAL PEDIÁTRICO “DR. JORGE LIZARRAGA”
DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Autores:

Castro, Carolina C.I.: 7.118.091

Zambrano, Ana C.I.: 11.814.224

Zerpa, Elsy C.I.: 11.349.664

Tutora: Lic. Maritza Padrón

Valencia, Agosto de 2006

PRESENTACIÓN

Estimada Señora:

En el presente instrumento tiene como objeto recolectar información relacionada con las intoxicaciones por las plantas medicinales. El mismo se hará con la finalidad de aportar datos de investigación que se realiza para optar al Título de licenciadas en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela.

La información que suministre será utilizada con fines de investigación, por lo tanto no firme la encuesta.

Gracias por su colaboración

Las Autoras

INSTRUCCIONES

Lea cada una de los planteamientos que se señalan en el instrumento.

El instrumento esta estructurado en una sola parte referida a la información que poseen acerca del uso de las plantas medicinales.

No deje ninguna pregunta sin responder.

Cualquier duda presente acude a los encuestadores.

No firme el instrumento.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos Demográficos.

1) ¿Cuál es su parentesco con el niño?

Padre ____; Madre ____; Representante ____.

2) Localidad de donde viene _____

3) Grado de Instrucción:

Primaria ____; Secundaria ____; Técnica ____; Universitaria ____ No tiene ____;

4) Edad del niño:

a. 0 - 3 meses ____

b. 4 - 9 meses ____

c. 10 - 12 meses ____

d. 1 - 4 años ____

e. más de 5 años ____

5) Sexo del Niño: F ____ M ____

Información sobre plantas medicinales.-

6) ¿Con frecuencia suministra usted, plantas medicinales a sus hijos menores de 6 años cuando presentan problemas de salud? SI ____ NO ____

7) Cuando su hijo menor de 6 años presenta problemas estomacales (Diarrea, vómitos ¿Recurre a preparar té de manzanilla? SI ____ NO ____

8) ¿Sabe usted, que al suministrar plantas medicinales a su niño menor de 5 años puede causarle intoxicación? SI ____ NO ____

9) Sabía usted que, el uso de plantas medicinales puede ocasionar daños de salud en los niños? SI ____ NO ____

- 10) ¿Utiliza plantas medicinales para desparasitar a los niños menores de 6 años?
SI ___ NO ___
- 11) ¿Cuándo su hijo menor de 6 años presenta problemas digestivos suministra bebidas preparadas a base de salvia, orégano y poleo? SI ___ NO ___
- 12) Conoce los síntomas cuando un niño está intoxicado por plantas medicinales?
SI ___ NO ___
- 13) Ha recibido Información sobre intoxicación por plantas medicinales en niños menores de 6 años?
SI ___ NO ___
- 14) Suministra plantas medicinales a su niño menor de 6 años por el costo de los medicamentos?
SI ___ NO ___.
- 15) ¿Es una costumbre de familia suministrar plantas medicinales a los niños cuando presentan problemas de salud? SI ___ NO ___.
- 16) ¿Sabía que un niño puede morir por intoxicación con plantas medicinales?
SI ___ NO ___
- 17) Usa el malojillo cuando su hijo tiene manifestaciones de tener gripe?
SI ___ NO ___
- 18) ¿Prepara usted misma las plantas cuando se las va a suministrar a su hijo menor de 6 años?
SI ___ NO ___
- 19) Si su hijo presenta problemas del pecho (tos) compra usted jarabes preparados a base de cebolla, miel, zábila?
SI ___ NO ___
- 20) ¿Cree que es correcto automedicar a los niños menores de 6 años a base de plantas medicinales?
SI — NO

ANEXO 5

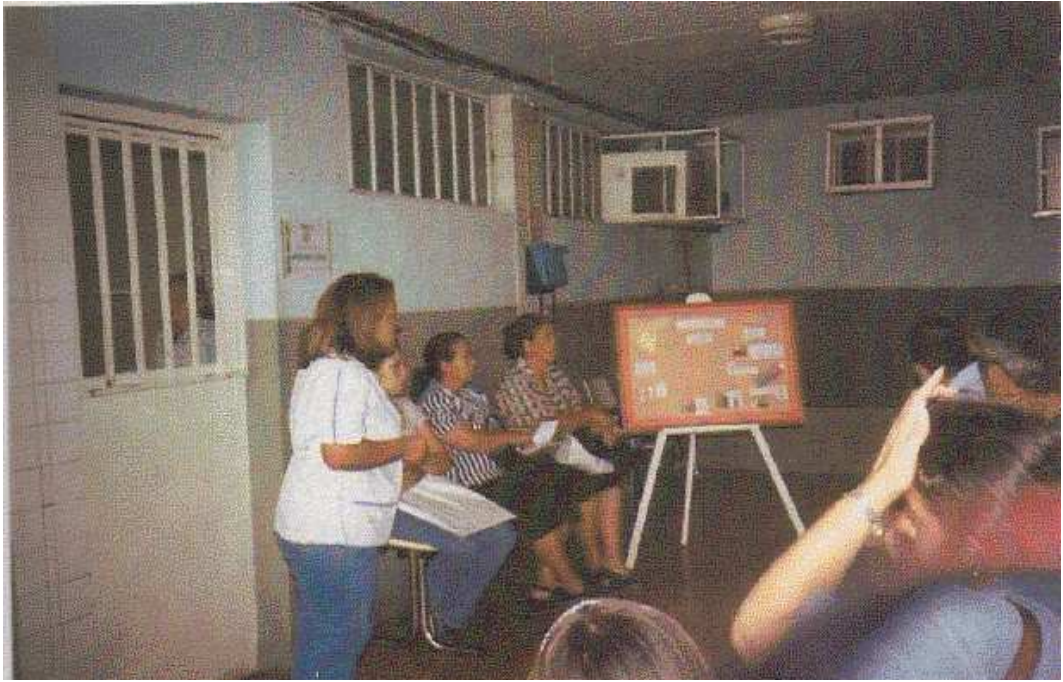
Evidencias de las Actividades Realizadas para la Aplicación del Programa



SERVICIO DE EMERGENCIA



SALA DE CONSULTA PEDIÁTRICA



CENTRO DE ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CATOX)



CENTRO DE ASESORAMIENTO TOXICOLOGICO (CATOX)



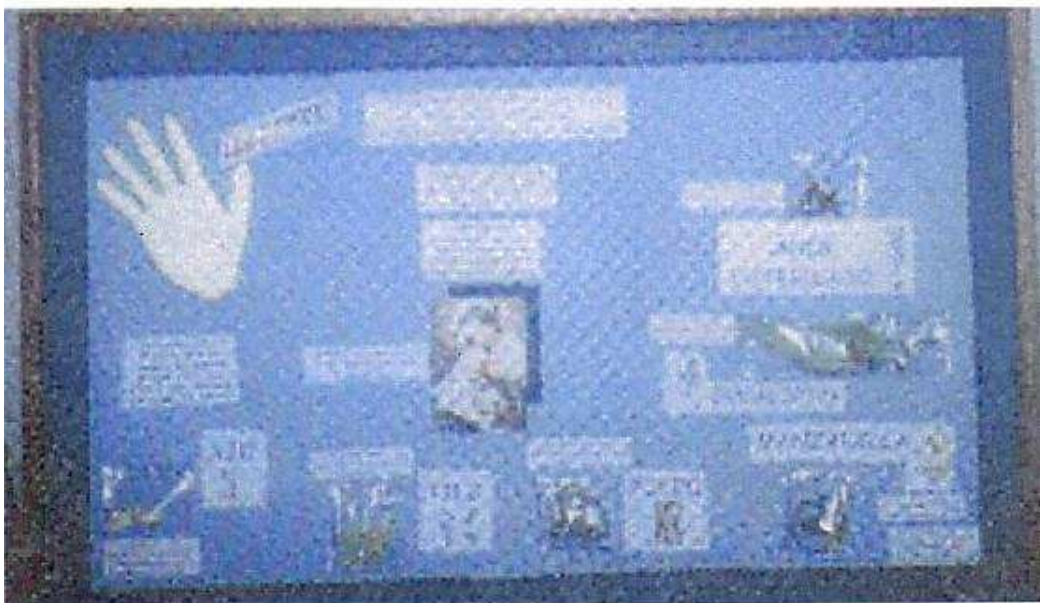
ENTREGA DE CARTELERIA INFORMATIVA A CAXTOX



CARTELERIA DONADA A CATOX



Cartelera donada al Servicio de Emergencia



Cartelera donada a Consulta Pediátrica

TRÍPTICO

Cómo evitar las intoxicaciones por plantas

- En caso de que el niño presente algún problema de salud acuda lo más pronto al centro de salud más cercano a tu domicilio.
- Nunca administre al niño bebidas a base de plantas por consejos de otras personas.
- Identifique las plantas que se encuentren en el hogar, conozca y manténgalas fuera del alcance de los niños.
- Buscar orientación de personal especializado en el campo de salud.



• PASOTE

Es tomada en infusión y se usa como tónico a las indigestiones y como desparasitante.

NO DEBE SER UTILIZADA EN NIÑOS.

• Malojillo

Es una planta muy utilizada en problemas respiratorio, con resultados positivos en los adultos; sin embargo en los niños se han evidenciado varios casos de intoxicación por la ingestión de esta planta.

NO DEBE SER UTILIZADA EN NIÑOS.

• Llantén

Se utiliza en la cocina como condimento y en medicina por su propiedades tónicas digestivas, estimulante y expectorantes.

NO DEBE SER UTILIZADA EN NIÑOS.

Las abuelas son muchas veces las grandes amantes de los nietos, pero esto no puede justificar hacer caso de preparaciones de plantas que fueron utilizadas en la infancia de la abuela para aliviar a los niños de malestares



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería



*Programa de Incentivos a la
atención con plantas
muchas abuelas drogadas a los
niños que asistían al
Hospital Pediátrico
"Dr. Jorge Izazaga"
Valencia*

Autorevis:

Castro, Carolina
Zambrano, Ana
Zerpa, Eley

Editor:

Lic. Maritza Padrón

Intoxicación por plantas medicinales



En muchas oportunidades se utilizan plantas de tipo medicinal en afeciones tales

como: gripe, dolor, malestar general.

El organismo de los niños no es igual al del adulto es por ellos imprescindible, que las madres se abstenga de administrarles algunos guarapos, té o infusiones que puedan dañar la salud del menor.

En el mercado existen medicamentos de estilo genéricos que pueden ser utilizado perfectamente en un niño, son de menor costo y poseen las mismas propiedades del medicamento comercial



El casta del medicamento no puede ser excusa para administrarle planta a los niños.

Intoxicación

Condición o estado físico producido por la ingestión, inhalación, exposición de una sustancia tóxica.



Tipos de plantas más usadas

- Manzanilla
- Poleo
- Pasote
- Llantén

Sin embargo esta plantas no deben ser utilizadas en los niños.

- **Manzanilla**

Tiene flores blancas y disco central dorado que se usan, secas o frescas, para preparar infusiones

NO DEBE SER UTILIZADA EN NIÑOS.

- **Poleo**

Produce daños renales, insuficiencia renal, y daño al hígado.

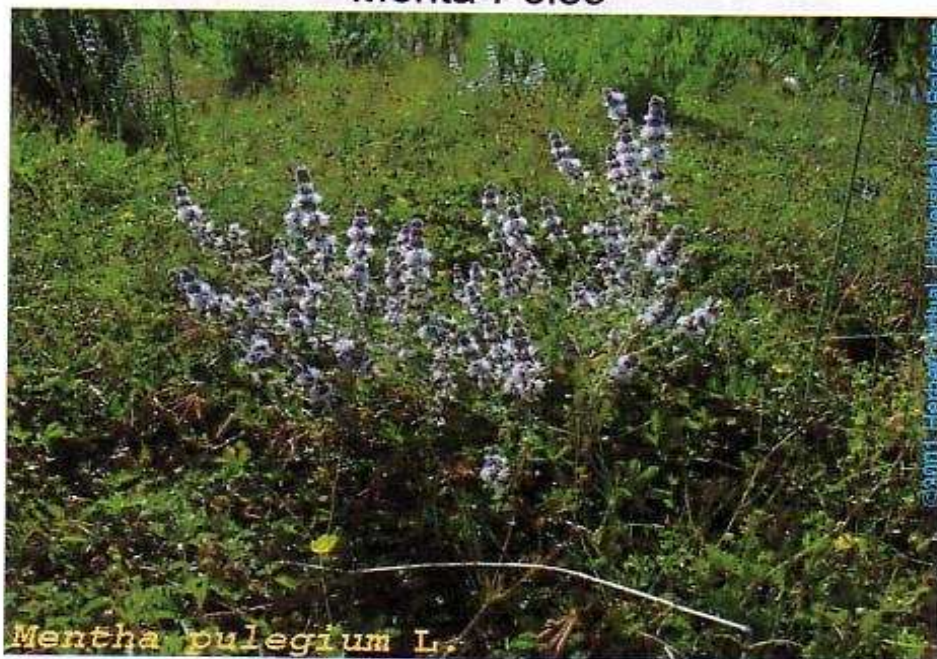
ANEXO Nº 6

Muestras de Plantas Medicinales

Flores de Manzanilla



Menta-Poleo



Sábila ó Aloe Vera



Orégano



ANEXO N° 7

TABLA N° 4

TABLA DE DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS

ITEMS	FREC. ABS		FREC. REL(%)	
	SI	NO	SI	NO
6	53	7	88	12
7	40	20	67	33
8	23	37	38	62
9	18	42	30	70
10	48	12	80	20
11	15	45	25	75
12	5	55	8	92
13	8	52	87	13
14	35	25	58	32
15	13	47	22	88
16	6	54	10	90
17	33	27	55	45
18	23	37	38	62
19	54	6	90	10
20	14	46	23	77

Fuente: Castro, Zambrano y Zerpa, 2006

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, OSWALDO R. CORDERO - C.I.: V-3.526.164 experto en
TOXICÓLOGO CLÍNICO certifico que he leído y revisado el
instrumento presentado por la Técnico Superior en Enfermería Castro
Caroliná, Zambrano Ana y Zerpa Elsy, en su Trabajo Especial de Grado
titulado: "Programa educativo sobre intoxicación por plantas medicinales
dirigido a las madres que asisten al hospital pediátrico "Dr. Jorge Lizarraga"
Valencia. primer trimestre año 2005"; el cual a mi criterio reúne los
requisitos para su validez.

**SERVICIO MEDICO
Dr. OSWALDO CORDERO
MEDICINA OCUPACIONAL
TOXICOLOGIA CLINICA**

Nombre: _____

C.I. N° 3526164

Fecha: 18-01-2006

Certificado de Validación.

Yo, Bertha Jiménez D. Lic en Enfermería

En mi carácter de experto en: Selección certifico que he leído y revisado los datos de la investigación que desarrollan las T.S.U.: Carolina Castro, Ana Zambrano, Elsy Zerpa, en su Trabajo Especial de Grado Titulado: Programa Educativo sobre Plantas Medicinales Dirigido a las Madres que Asisten al Hospital Pediátrico "Dr. Jorge Lizarraga" de Valencia, el cual considero reúne los requisitos de validez.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la Ciudad de Valencia a los 27 días del mes de abril del año dos mil cinco.

Nombre: Bertha Jiménez D.
C.I. 4.458.310.

Certificado de Validación.

Yo, Bertha Jiménez D. Lic en Enfermería

En mi carácter de experto en: Secundaria certifico que he leído y revisado los datos de la investigación que desarrollan las T.S.U.: Carolina Castro, Ana Zambrano, Elsy Zerpa, en su Trabajo Especial de Grado Titulado: Programa Educativo sobre Plantas Medicinales Dirigido a las Madres que Asisten al Hospital Pediátrico "Dr. Jorge Lizarraga" de Valencia, el cual considero reúne los requisitos de validez.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada en la Ciudad de Valencia a los 27 días del mes de abril del año dos mil cinco.

Nombre: Bertha Jiménez D.
C.I. 4.458.310.