



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA.
PROYECTO DE TESINA.

Intoxicación en niños menores de dos años por consumo de hierbas medicinales y la información acerca de su uso por parte de los padres.

AUTORA:

Enf. Maini Rocío

Directora de Tesina:

Lic. Andriani Hebe

Docente asesor:

Dra. Martínez Salomón Nancy

ROSARIO, 22 DE FEBRERO 2018
Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina.

| INDICE GENERAL. | Pág. |
|---|------|
| Resumen y Palabras Clave. | 1 |
| Introducción. | 2 |
| Estado actual de conocimiento o Estado del Arte. | 2 |
| Planteamiento del problema en estudio. | 6 |
| Hipótesis y objetivos. | 6 |
| Marco teórico. | 7 |
| Material y métodos. | 20 |
| Tipo de estudio o Diseño. | 20 |
| Sitio o contexto de la investigación. | 20 |
| Población y Muestra. | 20 |
| Unidad de análisis. | 21 |
| Técnicas e instrumentos para la recolección de datos. | 22 |
| Plan de análisis. | 24 |
| Personal a cargo de la recolección de datos. | 25 |
| Plan de trabajo y Cronograma. | 26 |
| Anexos. | 27 |
| I. Guía para relevamientos de datos. | 28 |
| II. Instrumentos de recolección de datos. | 30 |
| III. Resultado del estudio exploratorio. | 34 |
| IV. Consentimiento Informado. | 36 |
| V. Informe de la prueba piloto | 37 |
| Bibliografía. | 38 |

RESUMEN

Las intoxicaciones en pediatría presentan una causa frecuente de consulta en urgencias hospitalarias. Los productos elaborados con hierbas pueden resultar tóxicos para lactantes. El objetivo del estudio es conocer la relación que existe entre la intoxicación por consumo de hierbas medicinales en niños menores de dos años y la información sobre su uso por parte de los padres según su edad y lugar de procedencia. El uso de estas sustancias caseras para la prevención o tratamiento de diversas enfermedades es una práctica ancestral que continúa muy vigente en nuestros días. Es de suma importancia la vigilancia de las medicinas a base de hierbas para promover su uso seguro sobre todo en poblaciones vulnerables. La responsabilidad del equipo de salud es grande al evitar el riesgo de vida en que se encuentran estos pequeños pacientes. Este trabajo constituye una primera fase de una investigación que continuará y se extenderá a un universo mayor de pacientes.

Método: es un estudio descriptivo transversal que se realizara en el periodo de enero a junio de 2018, en sala de internación y sala de terapia intensiva del efector. Se entrevistara a 100 padres y/o cuidadores que tengan a sus niños internados por intoxicación con hierbas medicinales.

El plan de análisis se realizara a través de una escala nominal.

Palabras clave: lactantes, intoxicación, hierba medicinal, lugar de procedencia, información.

INTRODUCCIÓN

Estado actual de conocimiento o Estado del Arte

Se denominan plantas medicinales aquellas cuyas partes o extractos se utilizan como drogas o medicamentos para el tratamiento de alguna afección o enfermedad. La parte de las plantas utilizadas para tales fines se conoce de forma genérica y popular como droga vegetal y pueden ser suministradas en presentaciones diversas, cápsulas, comprimidos, cremas, infusión, jarabe y unguento, entre otras. Las plantas medicinales son muy utilizadas popularmente en la actualidad, ya sea por considerarse remedios naturales, por su bajo costo económico o por costumbre popular. Sin embargo, poco se conoce sobre el consumo de las plantas medicinales en la población y sobre los posibles efectos adversos o interpretaciones de las plantas medicinales con medicamentos.

El uso de drogas vegetales para curar males y enfermedades o bien para reducir los síntomas y trastornos que algunas provocan, no es un hecho reciente, sino que, muy por el contrario, su uso se remonta a la prehistoria y sin duda ha sido una alternativa ampliamente difundida a través del tiempo y muy presente en la mayoría de las culturas que forman parte del mundo. En algunas ocasiones es la planta entera la que puede llegar a tener un valor medicinal, si bien lo más habitual es que se utilice solo una parte de ella: hojas, semillas, flores, cortezas y raíces, donde se concentran los compuestos activos utilizables de las mismas. Su forma de aplicación puede variar, aunque lo más frecuentes es la infusión o cocción de principio activo disuelto en agua.

Las publicaciones referidas a los efectos médicos de diversas especias se cuentan por cientos y en algunas de ellas por miles, lo que habla del interés que despiertan y de su potencial uso como apoyo en el tratamiento o prevención de algunas de las patologías más frecuentes.

Los productos farmacéuticos son compuestos de bajo peso molecular, utilizados en forma purificada y concentrada. Los alimentos se consumen en combinación, en cantidades relativamente grandes y en condiciones altamente socializadas. Dentro de los aspectos culturales, destaca el lugar de hierbas y especias en la dieta, que debe ser considerado mediante una revisión que incluya los beneficios para la salud.

Esto implicaría una re definición dentro de la categoría de alimentos y la forma en que los beneficios pueden ser vistos e investigados.

En muchos casos, sus efectos aún se tratan en el terreno de las hipótesis y requieren de posteriores estudios para poder incorporarse al arsenal científico y a la medicina occidental basada en la evidencia, pero sin duda constituyen un punto de partida a consultar por cualquier investigador interesado en estos temas.

En nuestro país no existen políticas de salud destinadas a la educación de la población y prevención de las intoxicaciones. En los últimos años se ha enfatizado los beneficios de la medicina tradicional, en la que se usa mates y brebajes, pero no se lleva un seguimiento ni control adecuado de los efectos tóxicos de estas sustancias en la edad pediátrica.

Los años venideros pueden aportar interesantes conclusiones en este sentido una vez abiertas nuevas líneas de investigación que despiertan expectativas para la sanidad pública más allá de las propias aportaciones que nos ofrece ya en el momento presente la farmacología tradicional y quizás como un apoyo complementario a ésta.

Las intoxicaciones en la infancia constituyen una frecuente solicitud de atención médica en las consultas de emergencia a nivel mundial. En las estadísticas por las intoxicaciones en general se observó una alta incidencia en los casos de intoxicaciones por plantas las cuales fueron utilizadas con fines terapéuticos. En este orden de idea J. Piola en 2013 afirma que una consulta habitual en toxicología son las intoxicaciones por plantas (raíces, tallos, hojas, frutos verdes o maduros, semillas, etc.). Si bien la mayoría de los casos se refieren a mordisqueo de plantas por niños, una causa frecuente de intoxicaciones es la medicación casera basada en el uso de plantas que contienen principios activos diversos, como el poleo, pasote, entre otros.

Hay evidencias de que las intoxicaciones por plantas involucran casi exclusivamente niños, debido a que las madres acostumbran a utilizar remedios caseros tradicionales para el tratamiento de cuadros con presencia de fiebre, diarreas, vómitos, entre otros.

Distintas investigaciones afirman que la mayor parte de las plantas utilizadas por las madres de menores de dos años como infusiones para tratar enfermedades comunes, poseen una alta toxicidad. Generalmente son víctima de estas prácticas los niños pequeños, quienes por su vulnerabilidad orgánica llegan a padecer intoxicaciones que cursan desde cuadros leves hasta severos trastornos en la salud, muchas veces incompatibles con la vida.

De allí la importancia de orientar a esta población sobre los efectos de las plantas en la salud de los niños.

D. Pérez realizó en el año 2014 una investigación denominada Intoxicaciones por plantas en menores de 3 años que acudieron a la emergencia pediátrica del hospital central de Maracay. El estudio fue descriptivo y tuvo como objetivo determinar la intoxicación por plantas en menores de 3 años que consultaron de urgencia. La población fueron 33 madres de pacientes pediátricos a quienes se les realizó una entrevista. La edad materna se ubicó entre 20 y 29 años y de procedencia mayoritariamente urbana (98%), tipo de planta más utilizado fue el anís estrellado (83,7%) de casos y el cuadro clínico predominante digestivo (98,3%). Se concluyó que la mayoría de las madres desconocían los efectos de administrar infusiones a los niños, requiriendo promover acciones educativas al respecto.

Por otra parte, H. Alvarado realizó en 2015 una investigación titulada Frecuencia del uso de plantas en el tratamiento para la diarrea en menores de 5 años, en el Hospital Universitario de Barquisimeto, (Venezuela) con el objetivo de determinar la frecuencia del uso de plantas en el tratamiento de la diarrea en menores de 5 años. Fue de tipo descriptivo prospectivo y transversal, sobre una población de 100 madres de niños ingresados a la emergencia pediátrica y una muestra de 20 seleccionadas por muestreo aleatorio simple. Los resultados concluyen que el 51,5% de las madres utilizaron plantas medicinales en el tratamiento de la diarrea; y la edad predominante de los niños afectados fue de 2 y 3 años 75%. En referencia a la planta medicinal utilizada, la manzanilla alcanzó el 48% seguido del pasote 30%. Se concluye que es necesario abordar el problema desde el punto de vista de la salud comunitaria, a fin de llevar información para minimizar el uso de plantas en el tratamiento de

problemas gastrointestinales en el hogar, así mismo, Landaeta en el año 2015 realizó una investigación con el objetivo de determinar la información de las madres sobre los efectos tóxicos de la ingesta de plantas medicinales en menores de 10 años en la comunidad de los Chorritos del municipio libertador estado Carabobo (Venezuela). El diseño fue descriptivo solo una población de 60 madres de niños menores de 10 años y una muestra del 30%. Los resultados permitieron concluir con que el 75% de las participantes desconocían los daños ocasionados por las plantas al sistema nervioso central, el 91% manifestó estar en desacuerdo con que las plantas pueden ocasionar al niño dificultad respiratoria y el 95% indicaba estar muy en desacuerdo con que las plantas podían ocasionar daños al sistema renal. Se recomendó proporcionar sesiones educativas a fin de informar a las madres sobre los efectos de las plantas en la salud del menor.

Los estudios antes mencionados, se relacionan estrechamente con el trabajo planteado y ponen en evidencia la necesidad de información en las madres de niños menores sobre las consecuencias de la administración de plantas herbáceas como método medicinal.

Según la OMS se calcula que las terceras partes de la población mundial recurren al uso de plantas medicinales, esto representa unas 4.000 millones de personas. Brasil y Argentina son los principales productores de plantas medicinales en Latinoamérica. En Argentina se observa una tendencia hacia un mayor consumo en los habitantes de las ciudades, sobre todo en forma de infusión de una sola especie o en mezclas de varias, dando lugar a un interesante comercio que no se encuentra debidamente cuantificado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la intoxicación en niños menores de dos años por consumo de hierbas medicinales y la información acerca de su uso por parte de los padres, teniendo en cuenta su edad y procedencia, en pacientes atendidos en un hospital provincial de la zona norte de Rosario, desde enero hasta junio de 2018?

HIPÓTESIS

La escasa información acerca del uso de las hierbas medicinales o sustancias caseras y los hábitos según los lugares de procedencia de los padres, favorece la utilización éstos elementos, lo que aumenta la probabilidad de daños en la salud de estos niños, como es la intoxicación.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la intoxicación por el uso de hierbas medicinales en niños menores de dos años que asisten en un hospital provincial de la zona norte de Rosario y la información de los padres respecto de su uso, durante los meses de enero a junio de 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer lugar de procedencia de los niños que se hospitalizan por intoxicación de hierbas medicinales.
- Determinar la edad de los padres de niños intoxicados con hierbas medicinales.
- Conocer tipo de intoxicación por hierbas medicinales.

MARCO TEÓRICO

La cultura de usar las plantas con propósitos medicinales se remonta desde la prehistoria, los conocimientos sobre las plantas medicinales ocurren antes del nacimiento de la escritura y se realizaban oralmente.

En Asia el libro de Pen Tsao 5.000 años a. C recoge un estudio de 3.000 plantas medicinales los sumerios escribieron un libro de plantas medicinales que data 4000 años de antigüedad.

Las plantas medicinales aquellas que pueden utilizarse enteras o por partes para aliviar o curar alguna afección que padece un individuo. De la parte seleccionada se obtienen extractos que se emplean para el tratamiento de alguna enfermedad, la acción terapéutica (aliviar o mejorar) se debe a que contiene principios activos.

Las intoxicaciones en general son un problema de salud pública, que progresa gradualmente en la mayor parte de los países, y aunque el número de muertes por esta causa ha disminuido todavía se ubica entre las primeras diez causas de mortalidad y morbilidad, especialmente en la edad infantil.

La intoxicación folclórica es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como sustancia terapéutica complementarias a la medicina convencional (siempre y cuando estén sometidas a controles sanitarios), útiles para aliviar diversas dolencias. La OMS orientó la investigación y aplicación de la medicina natural y tradicional a los países desarrollados y especialmente a los “en vía de desarrollo” por ser esta forma de medicina más natural, más inocua, efectiva, tener un costo racional y ser accesible a grandes grupos poblacionales.

El 50% de los niños que llegan intoxicados es porque uno de sus progenitores administró algún tipo de breaje de plantas, supuestamente medicinales pero que tienen elementos de alta toxicidad.

Las plantas que presentan sustancias psicotrópicas son aquellas que tienen alcaloides, los cuales son metabolitos secundarios, sintetizados por las plantas, generalmente a partir de aminoácidos, son por tanto compuestos nitrogenados.

Se considera a los alcaloides desde el punto de vista químico como moléculas con estructuras química variable, por definición son compuestos químicos que poseen nitrógeno heterocíclico procedente del metabolismo de los aminoácidos, si su origen es otro considerados pseudoalcaloides.

Generalmente son compuestos que actúan sobre el sistema nervioso central o bien sobre el sistema nervioso parasimpático o simpático. Son compuestos ~~si~~ ~~de~~ ~~ac~~ ~~si~~ ~~de~~ ~~ac~~ euforizante o bien son depresivos.

En el momento actual existe un alto de consumo de plantas, que se venden en herbolarios, sin embargo, de forma paralela el ser humano se ha desligado del conocimiento de las plantas y deja su identificación ~~en~~ ~~de~~ ~~en~~ ~~de~~ ~~en~~ ~~de~~ a manos de personas que en la mayoría de los casos no son expertos, utilizando nombres vulgares (locales), abandonándose el nombre científico según el código de nomenclatura botánica, que provocan confusiones con problemas para la salud de la población.

La Intoxicación se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia toxica, siempre y cuando sea de composición química ya que si el compuesto es natural se le llama ingesta excesiva y esto por cualquier sustancia sea natural, química procesada o creada, los signos y síntomas que se pueden manifestar son: fiebre, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, pérdida de la conciencia, somnolencia, mareos, convulsiones.

La administración simultanea de preparaciones de plantas medicinales ~~no~~ ~~de~~ ~~no~~ ~~de~~ ~~no~~ ~~de~~ patentados, es otro factor relacionado con su toxicidad, ya que pueden ocurrir interacciones adversas, un ejemplo común, es el caso del recién nacido o lactante menor con un cólico infantil, cuya madre le administra anís estrellado y que además ~~es~~ ~~un~~ ~~re~~ ~~ce~~ ~~ib~~ ~~antiespasmódico~~ ~~atropínico~~; el resultado puede ser el desarrollo de un cuadro convulsivo por un sinergismo de sumación de los efectos estimulantes en el sistema nervioso central. También pueden ocurrir interacciones de las hierbas medicinales con la enfermedad de base del paciente.

Uno de los efectos adversos de las plantas medicinales es la hepatotoxicidad, por lo menos 60 diferentes hierbas, medicamentos y suplementos a base de hierbas tienen un potencial hepatotóxico incluyendo hierbas de uso ~~com~~ ~~un~~ ~~de~~ ~~com~~ ~~un~~ ~~de~~ aparentemente inocuas como el té verde.

Los diversos patrones de lesión hepática por hierbas comprenden daño hepático colestasis centrolobulillar y fibrosis, necrosis de hepatocitos y neo formación de conductos biliares.

También se describe la nefropatía por hierbas, la cual puede caracterizarse por fibrosis intersticial renal y atrofia tubular, con edema de células endoteliales y ensanchamiento de arteriolas aferentes y eferentes. Se reporta daño renal por aloe, manzanilla, cascara sagrada, chaparral, gordo lobo, guayuba, fenogreco, diente de león, eucalipto, raíz de salvia miltiorrhiza, tubérculos de pinellia spp, cártamo.

Los mecanismos para inducir nefrotoxicidad son: nefropatía aguda inducida por oxalatos, estrés oxidativo por epóxidos que induce especies reactivas de oxígeno, formación de cálculos, inhibición de la síntesis mitocondrial de atp, formación de aductos de adn, reacciones de hipersensibilidad, alteración del sistema renina angiotensina, inhibición de procesos de transporte necesarios para la filtración, secreción y reabsorción renal.

En el sistema nervioso central los principios activos pueden producir estimulación o depresión. Las convulsiones pueden explicarse por un efecto antagónico del neurotransmisor ácido gamma aminobutírico (gaba) por inhibición de la respiración celular con pérdida del gradiente para sodio y potasio y aumento significativo de la excitabilidad celular, otros mecanismos podrían incluir acciones sobre canales iónicos tanto dependientes de voltaje (sodio y potasio) como asociados a receptores. La depresión del sistema nervioso central puede deberse entre otras causas, a un efecto gabaérgico o gabamimético, al efecto depresor de saponinas o a una posible acción opioide similar.

El diagnóstico de intoxicación herbácea se soporta, en el antecedente de administración en un niño, con una enfermedad respiratoria o digestiva de base, sin embargo, en muchas oportunidades este dato no es explorado por el médico ni es reportado por el familiar. El mismo se puede dificultar por el desconocimiento del personal de salud sobre fitoterapia y por la diversidad de nombres comunes para una misma planta.

Indagar sobre la administración y preparación de un guarapo o bebedizo, es uno de los aspectos prácticos más importantes para el diagnóstico de una intoxicación herbácea.

La formulación de una serie de interrogantes sencillas al familiar, pueden dar una idea de toxicidad de la preparación y su influencia en la enfermedad actual del paciente. Las respuestas permitirán reconocer si se trata de una decocción o una infusión, el número de plantas combinadas, las cantidades administradas y la influencia sobre la enfermedad de base.

Las intoxicaciones herbáceas en niños pueden ser consideradas un problema de salud pública porque son una causa frecuente de mortalidad y porque son cuadros prevenibles y controlables, si se aplican los métodos de prevención y control correspondientes.

Paradójicamente, a pesar de la tendencia creciente del uso de plantas medicinales, no existe un registro confiable del número de intoxicaciones herbáceas. Esto podría explicarse por una parte, por el desconocimiento del personal de salud para diagnosticar y tratar una intoxicación por plantas medicinales. Por otra parte, a la ausencia de medidas de prevención primaria, para minimizar los factores de riesgo en la elaboración y administración de preparaciones herbarias y por no detectar dichas intoxicaciones.

La fisiopatología de las intoxicaciones es muy variada y materia propia de libros de toxicología. Según el tóxico utilizado puede verse afectado un sistema u otro. Sin embargo, a efectos prácticos es fundamental distinguir las intoxicaciones que requieren atención inmediata en sala de críticos, tales como los cáusticos o los pacientes en coma o shock, de aquellas que dan un margen de tiempo para la atención.

En la educación médica es importante conocer estas prácticas para poder educar mejor a los padres y poder sospechar estos casos clínicos. Se debe generar mayor confianza en la comunidad para que los servicios de salud pública sea la primera instancia de consulta de los niños enfermos. En un cuadro clínico que aparece al ingresar en el organismo una sustancia nociva u otra inofensiva, pero perjudicial en altas dosis. Entre las causas de aparición de las intoxicaciones se consideran la sobredosis de los principios activos en la preparación administrada, la susceptibilidad de los niños, la edad de los mismos, el estado inmunológico deprimido que puede presentar la toxicidad del producto suministrado.

Las intoxicaciones por plantas medicinales involucran casi exclusivamente a niños, debido a que las madres acostumbradas van a utilizar remedios caseros tradicionales para el tratamiento de cuadros virales, fiebre, vómitos, diarrea, cólicos, entre otros.

La mayor parte de las plantas utilizadas por las madres de menores son utilizadas como infusiones para tratar enfermedades comunes, poseen alta toxicidad. Generalmente son víctimas de estas prácticas los niños pequeños, quienes por su vulnerabilidad llegan a padecer intoxicaciones que cursan desde cuadros leves hasta severos trastornos de la salud muchas veces incompatibles con la vida, desde allí la importancia de orientar a esta población sobre los efectos de las plantas en la salud de los niños.

El uso de las plantas medicinales y su empleo indiscriminado produce intoxicaciones, siendo la población más vulnerable el niño y se asocia a diferentes factores, tales como la edad del cuidador ya que se considera que a menor edad mayor es la probabilidad de las intoxicaciones por infusiones caseras, luego de analizar la edad del cuidador se llega a la conclusión de que estos adquieren mayor madurez emocional y de cuidado, toman más conciencia de su rol a cumplir en el hogar, además adquieren conocimientos que le permiten cumplir su papel de cuidador con suficiente satisfacción, participando en actividades que están dirigidas a personas en óptimo estado de salud del niño. Las madres adolescentes tienen pocas probabilidades de proporcionar cuidados adecuados, así como un ambiente estable y estimulante, a mayor edad el nivel de conocimiento tiende a incrementarse, el cuidador se orienta, reafirma y adquiere nuevos saberes, mayor experiencia y cambios de patrones socioculturales, que se asumen responsabilidades que le permite adoptar mejores actividades y firmes decisiones en el cuidado de su niño.

La instrucción de los cuidadores es considerada como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción le da oportunidad de informarse de las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permiten tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y en el cuidado de su hijo. Los cuidadores con bajo nivel de información asociados a características socioculturales, como tabú, mitos, prejuicios que prevalecen en ellos. Pueden tener una fuente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos.

Las intoxicaciones por productos vegetales son infrecuentes por lo que ante la presencia de convulsiones en un lactante se piensa como diagnóstico diferencial en causas infecciosas, metabólicas u orgánicas (incluidos los traumatismos). El uso del anís estrellado es habitual, por sus efectos terapéuticos, hasta el momento sus reacciones adversas no son demasiado conocidas en nuestro medio. Desde hace años se ha descrito en la literatura médica casos de lactantes menores de 3 meses que tras la ingestión de anís estrellado en altas dosis presentaban síntomas neurológicos (irritabilidad, movimientos anormales, nistagmo o convulsiones), así como síntomas gastrointestinales (vómitos y/o diarrea). En todos los casos, la sintomatología remitió sin secuelas a las 24 horas, aunque en algunos fue necesario tratamiento sintomático.

El anís estrellado comercializado proviene de un árbol de la especie *ilicium el verum* de la familia Magnoliaceae, cuyos frutos son polifolículos de unos 2 cm de ancho dispuestos de forma radial en cada uno de los cuales se encuentra una semilla. El principio farmacológico lo conforman los frutos enteros, las semillas o el aceite esencial extraído de los frutos. Tradicionalmente, el anís estrellado se ha usado como carminativo, en la aerofagia, dispepsia y en el cólico del lactante, como expectorante debido al efecto antiespasmódico del anetol sobre el músculo liso intestinal y bronquial. Entre otras acciones presenta un efecto agonista estrogénico y galactagogo, estimulante del apetito, analgésico y narcótico, antioxidante y bacteriano.

Aunque el anís estrellado pudiese tener aplicaciones terapéuticas, su utilización incontrolada conlleva un riesgo potencial para la salud. Por su alto contenido en los aceites esenciales anetol y estragol, es neurotóxico también puede ser origin de hepatotoxicidad, incluyendo insuficiencia hepática, dermatitis de contacto e hipersensibilidad. En los lactantes es más frecuente la toxicidad, ya que los procesos metabólicos y de eliminación están disminuidos y se ha observado toxicidad con dosis diarias sobre 3 g de anís, 1 estrella en 200 ml ó 0,3 g de aceite esencial, informándose cuadros de hiperexcitabilidad nerviosa y convulsiones, como sucede y se ha observado en pacientes, e incluso depresión del sistema nervioso central, coma, depresión respiratoria y muerte.

Acciones farmacológicas: el anetol a dosis terapéuticas presenta propiedades eupépticas y carminativas, con ligera actividad antiespasmódica. Esta sustancia está emparentada químicamente a las catecolaminas adrenalina, noradrenalina y dopamina, a la cual le confiere leves efectos simpaticomiméticos.

Farmacocinética: el anetol es rápidamente absorbido desde el tracto gastrointestinal y también rápidamente eliminado por orina y el aire expirado.

Efectos adversos y/o tóxicos: en muy contados casos se han observado reacciones de dermatitis de contacto ocasionadas por el anetol del aceite. Por lo general los efectos adversos y/o tóxicos están relacionados con el anetol del aceite esencial, el cual en altas dosis puede generar un efecto estupefaciente sobre el sistema nervioso central, iniciada por una hiperexcitabilidad cerebral, llanto continuo, seguida de temblores, convulsiones de tipo epiléptico, somnolencia, congestión cerebral, pulmonar, acidosis, coma. En Argentina continúan siendo muy frecuentes las intoxicaciones en niños menores de 2 años.

Contraindicaciones: mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, niños menores de 6 años.

Manzanilla: las especies nativas autóctonas o indígenas, son aquellas que crecen en el área biogeográfica de donde son originarias. Durante miles de años fueron adaptándose a condiciones químicas del suelo de una determinada región geográfica, así como a las condiciones físicas. Las plantas nativas ayudan a aliviar dolores estomacales, fiebre, infecciones, espasmos, cólicos, entre otros.

La manzanilla es una planta herbácea nativa y resistente a cambios climáticos con fácil adaptación geográfica. Su uso medicinal remonta a la antigüedad, uno de los problemas actuales en el área de la salud es la automedicación y el uso indiscriminado de medicamentos sin prescripción médica que a futuro podría desencadenar diversas patologías, así como la resistencia a los antibióticos. En general las plantas nativas, en especial la manzanilla constituye una alternativa de salud natural, práctica y económica, en relación con productos farmacéuticos químicos, que a la larga podrían ser nocivos para el organismo.

Acciones farmacológicas: el aceite esencial y los flavonoides serían los compuestos responsables prácticamente de todos los efectos farmacológicos de la manzanilla, destacando su actividad sedante, antiespasmódica, antiinflamatoria y digestiva. Su aceite esencial está siendo investigado como un importante agente inmunoestimulante.

Efectos sobre el sistema nervioso central: depresión del sistema nervioso central, efectos inhibitorios parcial sobre las convulsiones, su efecto ansiolítico que presenta la manzanilla estaría en relación al flavonoide apigenina, el cual es capaz de ligarse a los receptores gaba cerebrales sin que sea reconocida por anticuerpos antibenzodiazepínicos. La apigenina demostró una acción reductora de la actividad locomotriz.

Efectos adversos y/o tóxicos: la manzanilla por lo general es muy bien tolerada, en el caso de los niños intoxicados se ha observado, náuseas, vómitos, excitación nerviosa e insomnio.

Contraindicaciones: mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, niños menores de 2 años

El laurel mobilis es un árbol de la familia de las lauráceas, originario del área mediterránea, donde crece silvestre en muchos lugares.

Es una planta de crecimiento lento que suele mantenerse como arbusto por medio de la poda, si se lo deja crecer puede llegar hasta los 15 metros.

Posee propiedades estimulantes del aparato digestivo, antiespasmódico, hepáticos, carminativas, expectorantes, diurético.

Resulta de una planta muy beneficiosa para el aparato digestivo, ya que lo estimula aumentando las secreciones y ayudando a los movimientos peristálticos, lo que facilita la digestión. es bueno en adelgazamiento ya que favorece la eliminación de líquido, además ayuda a combatir la ansiedad y el estrés, ya que es una planta relajante.

La digestión es por excelencia el mejor campo en el que mejor actúa el laurel. Siendo un excelente digestivo, el laurel permite abrir el apetito a las personas inapetentes que necesitan llevar a cabo una dieta para ganar peso. Además de facilitar el tránsito digestivo, a la vez elimina el conducto digestivo los gases que lo obstruyen.

Acciones farmacológicas: el aceite esencial del laurel ha evidenciado propiedades antisépticas, expectorantes, antiespasmódicas y antiflatulentas.

Efectos adversos y/o tóxicos: es una especie muy alergizante en la piel debido a la presencia de lactonas sesquiterpénicas, monoterpenos monocíclicos y bicíclicos, ñas cuales pueden provocar desde dermatitis de contacto hasta fotosensibilidad, náuseas, vómitos, irritación de la mucosa gástrica, dermatitis de contacto.

Contraindicaciones: embarazo, lactancia, niños menores de 6 años, gastritis, úlcera gástrica o duodenal.

Boldo: *Peumus boldus*, también conocido popularmente como boldú, es un árbol originario de Chile que mide entre 2 y 6 metros de alto con hojas ovaladas y flores pequeñas y blancas que crecen en racimos.

Su composición está basada en aceites esenciales como cineol, eucalipto y ascaridol, así como en flavonoides y taninos. El primero de estos aceites es el que aporta al su aroma a limón, además de poseer propiedades sedantes y expectorantes, mientras que los otros dos son antiinflamatorios y carminativos, es decir reducen los gases presentes en el tubo digestivo.

Los flavonoides son muy beneficiosos para nuestro organismo porque se les ha atribuido la capacidad de disminuir considerablemente el riesgo de sufrir algunas enfermedades cardíacas y en cuanto a los taninos presentes en la corteza del boldo, son reconocidos por sus importantes propiedades antioxidantes.

Además de los aceites esenciales, el boldo contiene alcaloides como la boldina, que posee importantes propiedades diuréticas, es decir ayuda en la eliminación de líquidos, que protege el hígado de factores que lo dañan y se utilizan para activar la producción y expulsión de la bilis. No se recomienda su consumo en lactantes y mujeres embarazadas.

Acciones farmacológicas: las mismas están centradas en la función hepatovesicular.

Efectos adversos y/o tóxicos: la administración de extractos de boldo en dosis normales por lo general es bien tolerada, en altas dosis y en niños provoca alucinaciones, vómitos, diarrea, aletargamiento e incluso convulsiones, irritación renal.

En su aspecto más amplio, la toxicología de plantas incluye más que los signos los síntomas y el tratamiento de seres humanos por exposición a plantas que tiene diversos tipos de sustancias químicas.

También está incluida investigación extensa ~~acerca~~ del mecanismo de acción de sustancias tóxicas en el organismo. Algunas sustancias químicas que fabrican las plantas tienen importancia médica, ambiental porque tienen efectos letales. Las plantas alteradas solo por secado y molido han constituido una ~~parte~~ importante parte de la materia médica desde que administraron las primeras medicinas a los primeros seres humanos enfermos. Uno de los problemas más graves que encararon los médicos antes del advenimiento de sustancias químicas puras como fármacos fue ~~la~~ la variabilidad de la concentración del principio activo fabricado y almacenado por plantas medicinales. La variabilidad de la concentración todavía es una fuente de incertidumbre en casos de intoxicación originada por la ingestión de plantas. Esta variabilidad ~~de~~ varía por varias causas:

- diferentes porciones de la planta (raíz, tallo, hojas, semillas) a menudo contienen diferentes concentraciones de sustancias químicas.
- La edad de la planta contribuye a la variabilidad. Las plantas jóvenes pueden contener más o menos ~~los~~ algunos componentes que las plantas maduras.
- Las diferencias de clima y de suelo alteran la síntesis de algunas sustancias químicas.
- Las diferencias genéticas existentes dentro de una especie pueden alterar la habilidad de esa especie para sintetizar ~~las~~ algunas sustancias.

Efectos tóxicos por órganos:

Aparato gastrointestinal: los resultados más frecuentes de la ingestión de una planta tóxica son las alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos y diarrea) por irritación de la mucosa, la gastroenteritis ~~se~~ grave con vómitos persistentes, diarrea sanguinolenta, deshidratación e ictericia, pérdida del apetito.

Sistema cardiovascular: después de la ingestión de la infusión de hierba medicinal los alcaloides causan náuseas, vómitos, hipotensión, bradicardia ~~y~~ espasmo muscular. El efecto primario de los alcaloides sobre el corazón consta de respuestas repetitivas a un estímulo único, originada por la propagación de la corriente de sodio, varios alcaloides conocidos como taxinas inhiben las ~~corrientes~~ corrientes de calcio en el corazón. El laurel contiene glucósidos cardioactivos, los principales glucósidos, oleandro y nerisida causan un efecto que es idéntico a la toxicidad por digital; náuseas, arritmias cardíacas e hiperpotasemia.

Además de las arritmias cardíacas e hipotensión, los alcaloides producen molestias gastrointestinales y síntomas neurológicos, en especial entumecimiento de la boca y parestesias en las extremidades. El alcaloide suscita una corriente de sodio prolongada en el musculo cardíaco, con repolarización lentificada. Los efectos neurológicos se deben a una acción similar sobre las corrientes de sodio sensibles a voltaje en las fibras de nervios.

Sistema nervioso: el alcaloide tiene alta afinidad por el receptor colinérgico y produce la muerte al bloquear la acción de la acetilcolina en la unión neuromuscular, las consecuencias más obvias de la ingestión de dichas plantas: conducta aberrante con hiperexcitabilidad y dificultad para la locomoción, sustancias químicas tóxicas causa notoria inhibición de Golgi. La inhibición de la enzima de Golgi produce glucoproteínas cerebrales anormales y acumulación de oligosacáridos con alto contenido de manosa. Estos aminoácidos imitan en grados variables las acciones de los transmisores naturales ácido glutámico y ácido aspártico sobre neuronas en el sistema nervioso central con receptores especializados para aminoácidos, pueden causar la muerte de neuronas por estimulación excesiva.

Los síntomas agudos son molestias gastrointestinales, cefalalgia, hemiparesia, confusión, y crisis convulsivas con algunos síntomas neurológicos prolongados, entre ellos el déficit de memoria y neuropatía sensoriomotora. La enfermedad prolongada se ha alcanzado con muerte selectiva de neuronas sensibles a aminoácidos excitadores. Los efectos son un poco variable: depresión del sistema nervioso central, ataxia, alucinaciones. Pueden aparecer contracciones espasmódicas y crisis convulsivas.

Musculo estriado: puede aparecer ataxia y debilidad muscular generalizada por diversas causas, se ha demostrado daño directo de las fibras del musculo estriado en algunas intoxicaciones por plantas.

Los patrones culturales aprendidos hacen que padres o familiares en su afán para mejorar la salud de sus hijos recurren a curanderos quienes ofrecen “bebidas salvadoras”, que ponen en riesgo la salud de estos niños y en muchos casos le provocan intoxicaciones que dejan discapacidades o la muerte.

La falsa creencia de que todo lo natural es bueno pone en riesgo de intoxicaciones con hierbas y plantas a niños y adultos.

Las prácticas de la medicina tradicional se han desarrollado dentro de las diferentes culturas en diferentes regiones y de diferentes maneras. Por lo tanto, no se ha dado un crecimiento paralelo de las pautas y métodos de usos de la medicina tradicional; cada cultura conserva sus conocimientos característicos en cuanto a los usos y tradiciones empleada en el consumo herbal. Los usos de las plantas en diferentes áreas de nuestra cultura han determinado y conformado bases de nuestra identidad, siendo utilizadas en rituales, en la cocina, así como adornos y en la vestimenta. Nos han sanado y lo más importante, aportado el oxígeno para la supervivencia de nuestra especie y la vida en el planeta. Existen pruebas empíricas y científicas que avalan los beneficios de diversas plantas medicinales en diversas afecciones crónicas o leves. Los tratamientos con plantas medicinales, son la forma más popular de medicina tradicional, han prevalecido a lo largo del tiempo gracias a la transmisión oral (OMS 2008). Esta tradición forma parte del acervo cultural de nuestra sociedad y su prevalencia en el tiempo y espacio, pueden ayudar a comprender las tradiciones de diferentes culturas que del pasado han llegado hasta nuestro presente.

A partir del año 2005 Uruguay comenzó un proceso de reforma de la salud, cuyo objetivo principal es el acceso universal de la población a atención integral. Según el Ministerio de Salud Pública, en su dossier sobre la Atención Primaria de la Salud plantea que actualmente nos enfrentamos a cambios profundos de las necesidades y las demandas de la población como consecuencia de alteración de la estructura demográfica y epidemiológica, del avance en los conocimientos científicos, de las innovaciones tecnológicas, del progreso en la investigación biomédica y en el área de la ciencias sociales. Las enfermedades, consecuencias de actitudes y comportamientos inducidas por el comportamiento humano van en aumento. Los servicios de salud enfrentan el desafío de dar respuestas a esos cambios profundos de las necesidades y demandas de la población. Ello obliga a introducir cambios en las estrategias programas a implementar y en las formas de gestión de los servicios. En este marco, la Atención Primaria de Salud (APS) presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y promoción y garantiza el contacto del usuario con el sistema de salud.

Nuestro país, hasta el año 2005, no ha desarrollado políticas sobre Medicina Tradicional y/o Medicina Complementaria y Alternativa. La Ordenanza N°445, del 11 de junio de 1957, del Ministerio de Salud Pública reglamentó la venta de plantas medicinales. Controlando y regulando cerca de 200 plantas consideradas buenas para la salud humana, incluyendo a su vez, las consideradas tóxicas. En consecuencia, hay un desajuste entre las plantas que ya no se comercializan y otras que no figuran y se venden. La venta ambulante de plantas medicinales está prohibida, siendo las herboristerías los lugares habilitados para dicho fin. Es poca la información que se conoce o es revelada a la sociedad, protegida por los intereses económicos de la industria farmacéutica, en relación a los efectos químicos y farmacológicos de las plantas medicinales.

Leininger desarrolló su teoría de la diversidad y universalidad, de los cuidados culturales basándose en la creencia de que las personas de diferentes culturas podían informar y determinar mejor el tipo de cuidados que desean o necesitan recibir de sus cuidadores profesionales. Los cuidados culturales constituyen la teoría de enfermería más ampliamente holística debido a que toman en consideración la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, los contextos ambientales, las expresiones lingüísticas y los sistemas populares y profesionales. Todo ellos constituyen las bases críticas y esenciales para descubrir los conocimientos sobre los cuidados como esencia de la enfermería y para practicar una enfermería terapéutica.

La teoría de Leininger se deriva de la disciplina de la antropología, pero conceptualiza la teoría para aplicarla a la enfermería. Define a la enfermería transcultural como el área principal de la enfermería y se centra en un estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo en relación con sus conductas asistenciales, cuidados de enfermería, sus valores respecto a la salud y a la enfermedad, sus creencias y en los patrones de conducta a seguir para el desarrollo de una base científica y humanística de conocimientos que permita practicar los cuidados de enfermería de una forma específica según la cultura y también universal para todas ellas.

MATERIAL Y MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo transversal se realizará en el período comprendido entre enero y junio de 2018, en un hospital de niños de la zona norte de Rosario. El lugar seleccionado es un hospital público al que acude la población a estudiar, en general, es de bajos recursos, provenientes de barrios periféricos, de zonas rurales y algunos oriundos de países limítrofes. Se concurrirá durante un periodo de 6 meses a la sala de internación y terapia intensiva del efector.

LUGAR O CONTEXTO:

El lugar elegido para la investigación es la sala de internación y terapia intensiva de una institución pública provincial. El mismo fue seleccionado a través de un Estudio de Relevamientos de datos donde se aplicó una guía, (anexo I) el lugar reúne las características necesarias para poder medir las variables en estudio.

El servicio de internación consta de 31 camas, 14 habitaciones con dos camas cada una y 1 habitación con 3 camas para pacientes operados. La sala de terapia intensiva cuenta con 10 camas. (Ver anexo III).

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población 1: corresponde a niños hospitalizados en sala de internación y terapia intensiva menores de 24 meses con diagnóstico de intoxicación por hierbas medicinales en un hospital provincial de la zona norte de Rosario que reúna los criterios de inclusión. Se estima que dicha población estará conformada por 100 niños en su totalidad.

Población 2: Se entrevistará a cien padres y/o cuidadores de los niños internados con intoxicación por ingesta de hierbas medicinales. Se respetarán los principios éticos de justicia: la obligación del investigador es distribuir por igual los riesgos y beneficios de la participación en el estudio de investigación. El reclutamiento y la selección de los participantes deben hacerse de manera equitativa. El principio de justicia prohíbe poner a un grupo de personas en situación de riesgo para beneficiar únicamente a otro. Respetar la confidencialidad de los datos. Autonomía: respeto por las personas reconoce la capacidad y los derechos de tomar sus propias decisiones. Reconocimiento de su dignidad y libertad. Se cuenta con consentimiento informado (anexo I) (20)

UNIDAD DE ANÁLISIS:

La unidad de análisis estará ~~compuesta~~ por cada niño hospitalizado en sala de internación y terapia intensiva, menor de 24 meses, y cada padre/madre; el tamaño de la población será de 100 niños hospitalizados en una institución de la zona norte de rosario, que reúna los criterios de inclusión a saber:

Población 1:

Criterios de inclusión:

La población en estudio se eligió en base a estudios anteriormente realizados, los cuales indican que el uso de hierbas medicinales es más frecuente en niños menores de dos años

- Niños de entre 0 y 24 meses de vida.
- Con diagnóstico de intoxicación por hierbas medicinales.
- hospitalizados en sala de internación y terapia intensiva.

Población 2: padres de niños intoxicados por hierbas medicinales. En ellos se medirá la información acerca de las hierbas medicinales, edad, lugar de procedencia.

Criterio de exclusión:

- Niños con patologías agregadas.

INSTRUMENTO Y TÉCNICA

La recolección de datos se realizará en el momento que se haya coordinado previamente con el Jefe del Servicio y el Personal de Enfermería. Antes de comenzar con dicha actividad, se procederá a cumplimentar el consentimiento informado que debe ser firmado por cada entrevistado que desee participar de la Investigación.

Para realizar la entrevista se tendrá en cuenta que se desarrolle en un lugar y momento tranquilos, cómodos y sin ruidos, por ejemplo: cuando el niño se encuentre dormido o de buen ánimo.

Se pactará antes de la misma un tiempo determinado de duración y se respetará el mismo tratando de finalizar unos minutos antes.

Para llevar a cabo la entrevista, se estudió primero en que momento la persona a cargo del niño se encuentra más predispuesto para colaborar con la misma.

Se tuvo en cuenta, además, el horario para no entorpecer la actividad de los enfermeros de turno. Entre las 9 y 11 hs la sala se encuentra tranquila, los niños controlados y medicados, no hay visitas y el personal se encuentra trabajando en el Office. Se tuvo en cuenta que el niño se encuentre en sala y no en guardia para asegurar la tranquilidad del mismo y su cuidador.

Operacionalización de variables:

- ✓ Presencia de intoxicación por hierbas medicinales:

*tipo de intoxicación: digestivas, neurológicas, dermatológicas, cardiológicas, respiratorias, renales.

*síntomas presentados.

*tipos de hierbas: anís estrellado, laurel, boldo, manzanilla, paico.

- ✓ Información acerca de las hierbas medicinales:

*acerca de su uso, acción terapéutica, reacciones adversas.

*acerca de acción terapéutica.

*acerca de reacciones adversas.

- ✓ Lugar de procedencia:
 - *barrios periféricos.
 - *zona rural.
 - *comunidad aborígen.
 - *oriundos de países limítrofes.

- ✓ Edades de los niños intoxicados:
 - *recién nacido a 28 días.
 - *1 mes a 12 meses.
 - *12 a 18 meses.
 - *18 a 24 meses.

- ✓ Edades de los padres:
 - *menores de 15 años.
 - *de 15 a 21 años.
 - *de 21 a 30 años.
 - *más de 30 años.

PLAN DE ANÁLISIS

El plan de análisis de la variable 1 se utilizará una escala nominal la misma determinará el conocimiento acerca de las hierbas medicinales que poseen los padres y/o cuidadores de los niños internados, a la misma se le asignó un valor numérico que permitirá valorar cuantitativamente dicha variable:

¿Información acerca de las hierbas medicinales?

*acerca de su uso, acción terapéutica, reacciones adversas. 1

*acerca de acción terapéutica solamente. 2

*acerca de uso solamente. 3

*acerca de reacciones adversas solamente. 4.

¿Qué otra persona está a cargo del niño?

*Madre. 1

*Padre. 2

*Abuelo/a. 3

*Otros. 4

Para el plan de análisis de la variable 2 se utilizará la escala nominal la misma determinará el lugar de procedencia de los padres y/o cuidadores:

*barrios periféricos. 1

*zona rural. 2

*comunidad aborigen. 3

*oriundos de países limítrofes. 4

PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos estará a cargo de la autora de la presente investigación.

PLAN DE TRABAJO

| ACTIVIDAD | ENERO 2018 | FEBRERO 2018 | MARZO 2018 | ABRIL 2018 | MAYO 2018 | JUNIO 2018 | JULIO 2018 | AGOSTO 2018 | SEPTIEMBRE 2018 | OCTUBRE 2018 | NOVIEMBRE 2018 | Diciembre 2018 |
|--|---------------|-----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------|--------------------|-----------------|-------------------|-------------------|
| Todas las actividades se desarrollan por la autora de esta investigación | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de datos: cuestionario | | | | | | | | | | | | |
| Tabulación de datos | | | | | | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de datos | | | | | | | | | | | | |
| Conclusiones | | | | | | | | | | | | |
| Difusión | | | | | | | | | | | | |

ANEXOS

ANEXO I

GUÍA PARA RELEVAMIENTOS DE DATOS

| INSTITUCIÓN PÚBLICA | SI | NO |
|--|--|----|
| 1. ¿La institución autoriza la realización de la presente investigación? ¿La autoridad competente, autoriza la recolección de datos necesarios para desarrollar el presente estudio? | | |
| 2. ¿Posee un Servicio de internación y terapia intensiva? | | |
| 3. ¿Cuántas camas útiles posee el servicio de UTI? ¿Cuántas camas útiles posee el servicio de internación? | Nº 10 camas. Nº 31 camas. | |
| 4. ¿Posee registros de diagnóstico de los pacientes? | | |
| 5. ¿Posee historias clínicas? | | |
| 6. ¿La institución autoriza el acceso a las historias clínicas? | | |
| 7. ¿Con cuántos enfermeros cuentan los servicios mencionados? | Utip Enf. Prof. Nº 20. Lic. Nº2 Internación Enf. Prof. Nº 16 Aux. Nº1 | |
| 9. ¿Tienen horario de rutina para los controles de signos vitales? | | |

| | | |
|--|----------|--|
| 10. ¿Tienen horarios de rutina para la administración de medicación? | 00/06 hs | |
| | 06/12 hs | |
| | 12/18 hs | |
| | 18/00 hs | |

(Ver anexo III)

ANEXO II

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

EDAD DEL NIÑO....

EDAD DE PADRE/MADRE/TUTOR....

1_

| | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|----------------------------------|
| Pregunta | Acerca de uso, acción terapéutica. 1(punto) | Reacciones adversa. 2(puntos) | Acción terapéutica solamente. 3(puntos) | Contraindicaciones. 4(puntos) |
| Información acerca de las hierbas medicinales | | | | |

2_a

| | | | | |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| Pregunta | Barrio periférico. 1(punto) | Zona rural. 2(puntos) | Comunidad aborígen. 3(puntos) | Oriundo de otros países. 4(puntos) |
| Lugar de procedencia. | | | | |

2b

| | |
|----------------------|------------------|
| Vive en rosario | Marcar con una X |
| Periferia de Rosario | |
| Venado Tuerto | |

2c

| | |
|---------------|------------------|
| Zona Rural | Marcar con una X |
| Venado Tuerto | |
| Funes | |
| Las Rosas | |
| otros | |

2 d

| | |
|------------------------|------------------|
| Comunidad aborigen | Marcar con una X |
| Comunidad Qom | |
| Qom nacidos en rosario | |

2 e

| | |
|--------------------------|------------------|
| Oriundos de otros países | Marcar con una X |
| Perú | |
| Bolivia | |
| Paraguay | |
| Haití | |

3_a

| preguntas | Remedios caseros 1(punto) | Medicamentos. 2(puntos) | Consultas al médico. 3(puntos) |
|---|------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| ¿Qué utilizas cuando tu niño sufre dolores de panza o tiene algún otro dolor? | | | |

3b

| Que utilizas cuando tu hijo sufre dolores de panza o tiene otro dolor. | Marcar con una X |
|--|------------------|
| Anís estrellado | |
| Laurel | |
| Boldo | |
| Manzanilla | |

3c

| Que medicamentos utilizas? | Marcar con una X |
|----------------------------|------------------|
| Ibuprofeno | |
| Paracetamol | |
| Dipirona | |

3d

| | |
|----------------------|------------------|
| Consultas al médico? | Marcar con una X |
| Consultorio externo | |
| Guardia | |

4 a

| | Madre. 1(punto) | Padre. 2(puntos) | Abuelo/a 3(puntos) | Otros 4(puntos) |
|--|--------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| ¿Qué otra persona está a cargo del niño? | | | | |

4 b

| | |
|---|------------------|
| Que persona está a cargo del cuidado del niño | Marcar con una X |
| Madre | |
| Padre | |
| Abuelos | |

4 c

| | |
|------------------|------------------|
| Otros familiares | Marcar con una X |
| hermanos | |
| tías/os | |

ANEXO III

RESULTADO DEL ESTUDIO EXPLORATORIO

El Hospital en estudio se encuentra ubicado en la Zona Norte de la Ciudad de Rosario, bajo dependencia del Gobierno Provincial.

Es una institución de mediana complejidad, cuenta con servicio de Guardia Médica, Consultorios Externos, Hospital de Día, Quirógrafos, Internación y Terapia Intensiva.

Internación cuenta con 31 camas útiles en época pico, 16 camas útiles en época de baja demanda. En terapia intensiva hay 10 camas útiles en época pico y 6 camas útiles en época de baja demanda.

En ambos servicios se cuenta con registros acerca de diagnósticos, evolución e historia clínica de los pacientes.

Para esta investigación se cuenta con autorización para acceder a las historias clínicas de los pacientes.

El servicio de internación cuenta con 17 enfermeros en total, divididos en cuatro turnos (0/6; 6/12; 12/18; 18/24). 16 son Enfermeros profesionales y 1 Auxiliar de enfermería.

En Terapia intensiva se cuenta con un total de 20 Enfermeros profesionales, 2 Licenciados en Enfermería divididos en cuatro turnos.

Se cuenta con autorización para la recolección de datos necesarios.

Los horarios de rutina en internación y terapia intensiva son de la siguiente manera:

Control de signos vitales:

01hs, 07hs, 13hs, 19hs.

Administración de medicación:

Cada 3hs

01; 04; 07; 10; 13; 16; 19; 22

Cada 4hs

03; 07; 11; 15; 19; 23

Medicación cada 6hs.

03; 09; 15; 21

Cada 8hs

07; 15; 23

Cada 12hs

07; 19

09; 21

ANEXO IV CONSENTIMIENTO INFORMADO

**INSTITUCIÓN.... Servicio: INTERNACIÓN Y TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA**

Yo,,autorizo a la Enfermera Maini Rocío, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, a recolectar los datos necesarios para realizar el Estudio de Investigación titulado “¿Qué relación existe entre la intoxicación en niños menores de 10 años por consumo de hierbas medicinales y la información acerca de su uso por parte de los padres, teniendo en cuenta su edad y procedencia, en niños atendidos en un hospital provincial de la zona norte de rosario, desde enero hasta julio de 2018?. ~~En tal~~ **firmo:**

1. Se me ha explicado los Objetivos de la presente Investigación.
2. Se me ha explicado la manera en que se recolectarán los datos.
3. Se me ha notificado de la confidencialidad de los datos recabados, los cuales no serán divulgados a terceros.
4. Se me ha asegurado de preservar la identidad de los datos que informo.
5. Se me ha informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento del desarrollo del estudio, dando previo aviso de ello.
6. Entiendo que el desarrollo de la presente Investigación persigue fines meramente académicos, por lo tanto expreso:

“Otorgo mi consentimiento voluntario para que la Enfermera Maini Rocío me realice la entrevista para que recolecte los datos necesarios para la Investigación y exprese los resultados de la misma. Dejando asentado deberán preservar estrictamente la confidencialidad de los datos obtenidos.

Firma:-----

Aclaración:-----

ANEXO V

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó con el fin de verificar si se comprende el cuestionario, corroborar si es útil y si se logra medir a través de este instrumento las variables. Se llevó a cabo en el hospital de día del mismo efector, a cinco cuidadores (madres/padres/cuidadores).

El resultado fue positivo ya que los entrevistados accedieron sin ofrecer resistencia, comprendieron el cuestionario, se sintieron cómodos. Se les explicó que toda la información brindada es confidencial. Mostraron predisposición y fueron muy amables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ACOSTA, M. E., LADIO, A. H., & VIGNALE, N. D. (2017). PLANTAS MEDICINALES COMERCIALIZADAS EN LA CIUDAD DE SAN SALVADOR DE JUJUY Y SU CALIDAD BOTANICA. *BLAPMA*, 34-52.
- CARMONA, E. C., ORTIZ, A. C., & ORTIZ, A. C. (JULIO-DICIEMBRE de 2013). PLANTAS PROHIBIDAS O RESTRINGIDAS POR SU TOXICIDAD.
- CEBALLOS, S., & PEREA, M. (s.f.). PLANTAS MEDICINALE UTILIZADAS POR LA COMUNIDAD INDIGENA DE QUILMES (TUCUMAN ARGENTINA). *BOLETIN LATINOAMERICA Y DEL CARIBE DE PLANTAS MEDICINALES Y AROMATICAS*, 47-68.
- GARZON CHIRIVI, O. A. (2015). APROXIMACION A UN ESTADO DEL ARTE SOBRE PRACTICAS DE MEDICINA TRADICIONAL Y POPULAR EN HISPANOAMERICA. 157-168.
- KOSSMANN, I., & VICENTE, C. A. (2012). *SANARNOS CON PLANTAS*. DEVAS.
- MANFRED, D. L. (s.f.). *7000 RECETAS BOTANICAS A BASE DE 1300 PLANTAS MEDICINALES AMERICANAS*. KIER.
- MANUEL SEGUNDO RAMIREZ, M. A. (2013). INTOXICACION HERBACEA EN NIÑOS. ASPECTOS BASICOS. *REVISTA DE SALUD PUBLICA*.
- MOLARES, S., & LADIO, A. (2015). COMPLEJO COMESTIBLE Y MEDICINALES EN LA PATAGONIA ARGENTINA. *BOLETIN LATINOAMERICANYOY DEL CARIBE DE PLANTAS MEDICINALES Y AROMATICAS*, 237-250.
- PACHECO, P. O., & MARTINEZ, P. L. (2016). FALLO HEPATICO POR INTOXICACION CON PRODUCTO CASERO ELABORADO CON ANIS ESTRELLADO EN LACTANTES. *NOTAS CLINICAS*, 819-821.
- Pineda, E. B., Canales, E. L., & H., F. (1994). *Metodologia de la Investigacion: Manual para el desarrollo del personal de salud*. España: OPS Washington, DC.
- POCHETTINO, M. L., LADIO, A. H., & ARENAS, P. M. (s.f.). *TRADICIONES Y TRANSFORMACIONES EN ETNOBOTANICAS*. CYTED.
- Roberto, H. S., Carlos, F. C., & Pilar, B. L. (2014). *Metodologia de la Investigacion*. españa: MC Graw Hill 6ta edicion.
- VITURRO, D. C., ZAMPINI, I. M., & OLLETA, D. A. (2012). PLANTAS MEDICINALES Y AROMATIC