

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD



***USO DE PLANTAS CON PROPIEDADES MEDICINALES EN BEBÉS
MENORES DE 12 MESES***

***USE OF PLANTS WITH MEDICINAL PROPERTIES IN BABIES
UNDER 12 MONTHS**

FERRAO, BRUNA FÁTIMA
TUTOR: DRA. MIRTA ELENA RYCZEL
mryczel@gmail.com

2019

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres, que fueron mis mayores promotores durante este proceso, por su sacrificio y ejemplo de superación incansable, por su comprensión y confianza, por su amistad y amor incondicional.

Gracias a Dios, que fue mi principal apoyo y motivador para cada día continuar sin tirar la toalla. Por estar siempre conmigo, guiando mis pasos y colocando en mi camino las personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio e investigación.

De igual manera dejo mi reconocimiento a la Dra. Mirta Elena Ryczel, por su dedicación y colaboración brindados siempre y por sus consejos para hacer posible la realización de este trabajo.

Gracias a mi universidad, gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

En general quisiera agradecer a todas a cada una de las personas que me han acompañado en la realización de este trabajo, y que no nombraré, pero que tanto ellas como yo sabemos que desde mi corazón les agradezco todo el apoyo y colaboración brindados.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCION.....	5
PROBLEMA.....	16
OBJETIVO PRINCIPAL.....	16
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	17
RESULTADOS.....	18
DISCUSION.....	24
CONCLUSION.....	27
BIBLIOGRAFIA.....	28
ANEXOS.....	29

RESUMEN

Introducción: Las plantas medicinales constituyen una herramienta de la medicina tradicional y representan una alternativa importante como atención primaria de la salud. El uso de plantas medicinales se considera extendido dentro de nuestra población, especialmente en los sectores más desfavorecidos económicamente. El presente trabajo no busca detectar específicamente cuadros de intoxicación relacionadas al uso de plantas, sino investigar el motivo que lleva el uso de plantas, la frecuencia de su uso, buscando la posible relación con factores socio-culturales y el medio de su utilización. **Objetivo:** Identificar el motivo que lleva a las mamás o responsables a utilizar plantas con propiedades medicinales en bebés menores de 12 meses. **Material y métodos:** Se trata de un estudio prospectivo, transversal, de naturaleza descriptiva, que se realizó por medio de una encuesta, a madres o responsables de bebés menores de 12 meses que concurrieron a los consultorios externos de Pediatría en el Hospital Interzonal de Agudos Dr. Pedro Fiorito, en el periodo de 01 julio a 01 de septiembre del año de 2019. **Resultados:** Del total de la población estudiada (n=200) el 32,5% corresponde a mamás de edad entre 20 a 24 años; el 23% entre 15 a 19 años; el 16% corresponde 25 a 29 años; el 10% entre 30 a 34 años y el 0,4% entre 35 a 39 años. El 70% de las mamás estudiadas, administraron agua, té y jugos a sus hijos y el 30% refirió que en ningún momento. De la población estudiada el 74% hizo uso de plantas y el 26% no. De la población estudiada el 35% refiere haber usado las plantas como antiespasmódico; el 11% como antigripal; el 8% como antiinflamatorio y antitérmico; el 7% como antitusígeno y por costumbre; el 0,3% como antiparasitario, laxante, vómitos antidiarreico, digestivo, alimentación y analgésico; y el 0,1% para infección del tracto urinario cefaleas, expectorante e hidratación. **Discusión y conclusión:** El 70% de las mamás entrevistadas dieron agua, té o jugos al bebé. Y el 74% de las encuestadas refirió el uso de plantas. Comparando con el estudio de Pires MTC *et al* "Toxicidade de plantas medicinais na terapêutica infantil", realizado por medio de encuestas en el Hospital Universitário Lauro Wanderley a 180 madres se encontró que el 96% de la población entrevistada utilizaba plantas medicinales. El uso de plantas medicinales es mayor en mamás de edad entre 20 a 24 años, un 32.5%. Y la edad de mayor frecuencia del uso de plantas en menores de 1 año, es el rango de 10 a 12 meses con un 44% y en los de 7 a 9 meses con un 35%.

Palabras claves: plantas medicinales, conocimiento, mamás, salud del niño.

ABSTRACT

Introduction: Medicinal plants constitute a tool of traditional medicine and represent an important alternative as primary health care. The use of medicinal plants is considered widespread within our population, especially in the most economically disadvantaged sectors. The present work does not specifically seek to detect intoxication pictures related to the use of plants, but rather to investigate the reason for the use of plants, the frequency of their use, looking for the possible relationship with socio-cultural factors and the means of their use.

Objective: Identify the reason that leads moms or those responsible for using plants with medicinal properties in infants under 12 months.

Material and methods: This is a prospective, cross-sectional, descriptive study, which was carried out by means of a survey of mothers or those responsible for babies under 12 months of age who attended the external pediatric offices at the Interzonal Hospital of Agudos Dr. Pedro Fiorito, in the period from July 1 to September 1 of the year of 2019. **Results:** Of the total population studied (n = 200), 32.5% corresponds to mothers aged between 20 to 24 years; 23% between 15 and 19 years; 16% corresponds 25 to 29 years; 10% between 30 to 34 years old and 0.4% between 35 to 39 years old. 70% of the breasts studied, administered water, tea and juices to their children and 30% said that at no time. Of the population studied, 74% used plants and 26% did not. Of the population studied, 35% report having used the plants as an antispasmodic; 11% as influenza; 8% as anti-inflammatory and anti-thermal; 7% as an antitussive and by habit; 0; 3% as antiparasitic, laxative, vomiting antidiarrheal, digestive, food and analgesic; and 0.1% for urinary tract infection headaches, expectorant and hydration. **Discussion and conclusion:** 70% of the breasts interviewed gave the baby water, tea or juices. And 74% of respondents reported the use of plants. Comparing with the study by Pires MTC et al "Toxicity of medicinal therapeutic plants for children", carried out through surveys at Lauro Wanderley University Hospital to 180 mothers, it was found that 96% of the population interviewed used medicinal plants. The use of medicinal plants is greater in breasts of age between 20 to 24 years, 32.5%. And the age of most frequent use of plants in children under 1 year, is the range of 10 to 12 months with 44% and in those of 7 to 9 months with 35%.

Keywords: medicinal plants, knowledge, moms, child health.

INTRODUCCION

El uso de plantas con propiedades medicinales es una costumbre ancestral que va transmitiéndose por generaciones en todas las culturas. Sus usos pueden ser ornamentales pero también se usan con fines medicinales y curativos.

En los países en desarrollo las plantas constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud, aunque no existen datos precisos para evaluar la extensión del uso global de plantas medicinales.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), muestran que alrededor del 80% de la población mundial hace uso de algún tipo de planta, en busca de alivio de alguna sintomatología dolorosa o desagradable. La utilización de plantas medicinales es una práctica tradicional aún existente entre los pueblos de todo el mundo, recibiendo incentivos de la propia OMS (MARTINS, 2003).

La biodiversidad puede ser analizada por su papel evolutivo, ecológico o como recurso bilógico “sobre el término ‘recursos biológicos’ identificamos los componentes de la biodiversidad que tiene una utilización directa, indirecta o potencial para la humanidad” (LÉVÊQUE, 1999).

Entre los elementos que constituyen esa biodiversidad tenemos las plantas medicinales que son utilizadas en comunidades tradicionales, como remedios caseros y también como materia-prima para fabricación de fitoterápicos y otros medicamentos (LEÃO; FERREIRA & JARDIM, 2007).

De acuerdo con LOPES *et al.* (2005) planta medicinal es toda planta que administrada al hombre y/o animal, por cualquier vía o forma, puede provocar alguna acción terapéutica. La fitoterapia es caracterizada por el uso de plantas medicinales y sus distintas formas farmacéuticas, sin la utilización de principios aislados, y los fitoterápicos son medicamentos producidos a partir de esas plantas. (SCHENKEL, GOSMAN & PETROVICK, 2000).

El uso de plantas medicinales son estudiadas a través de la etnobotánica, una área de estudio que analiza el resultado de la manipulación de plantas o partes de los vegetales por culturas tradicionales, así como en el contexto cultural que cada planta es utilizada debido a los saberes de los pueblos.

La etnobotánica es el estudio de las relaciones entre plantas y el ser humano, incluyendo sus aplicaciones y usos tradicionales, especialmente, para de esta forma determinar su valor cultural o científico. (ALEXIADES, 1996).

De acuerdo con el principio activo de la planta, la parte a ser utilizada se administra de las siguientes formas:

Té: las varias maneras de preparar un té, están descriptas a continuación de acuerdo con LORENZI *et al.* (2008):

Infusión: en este proceso, los té s son preparados mesclando agua hirviendo sobre las partes de la planta. Mesclase todo por un instante, cubre y deja en reposo por unos 5 a 10 minutos hasta llegar a temperatura apropiada para ser bebido.

Decocción: acción de cocer en agua sustancias vegetales tras haber sido filtradas por un líquido mientras éste estaba en ebullición.

Maceración: es un método de extracción de los principios activos de una planta en un líquido. Consiste en dejar reposar una hierba en agua fría u otro solvente durante un periodo de tiempo, que puede oscilar entre unas semanas y varias semanas o meses.

Emplasto o cataplasma: es una preparación medicinal consistente en aplicar una o varias hierbas sobre la parte externa del cuerpo, como las compresas, pero éstos pueden contener además de las plantas, ácidos grasos y resinas. Para que puedan ejercer su efecto deben calentarse durante unos 3 minutos. Después, una vez exprimidas para quitar el agua, se aplicarán calientes sobre la zona afectada.

Jarabes medicinales: son extractos concentrados de hierbas a los que se agrega miel o jugo de frutas, o a veces ambos para acceder directamente a sus constituyentes activos.

Baños: son preparaciones externas que se preparan añadiendo al agua del baño una infusión o una decocción de la planta o mezcla de plantas, o bien añadiéndole aceites esenciales de plantas medicinales y aromáticas.

Las vías de ingreso preferentes de los principios activos son la vía oral y la cutánea, teniendo menor frecuencia la vía inhalatoria.

A continuación se detallan un listado de plantas con propiedades medicinales:

PLANTA	COMPOSICIÓN QUÍMICA	USOS	CONTRA INDICACIONES	EFECTOS TÓXICOS
<u>Boldo</u> <i>Peumus Boldus</i> <i>Molina</i> <i>Monimiáceas</i>	Alcaloides principalmente boldina, aceites esenciales (cineol, p-cimol, ascaridol)	Digestivo, laxante, hepatitis, insuficiencia hepato-biliar, litiasis biliar, disquinesia biliar, cólicos hepáticos, colecistitis, espasmos digestivos y dispepsias secretorias, ascaridiasis, insomnio, cistitis, vulvogaginitis.	Obstrucción de las vías biliares, embarazo, lactancia y niños menores de 6 años.	Posible a dosis altas, por los alcaloides y el aceite esencial con efecto neurotóxico y abortivo. A dosis altas la boldina es convulsivante, hipnótico y anestésico, la esencia puede producir vomitos,

				diarreas y alteraciones del sistema nervioso (efecto narcótico)
<u>Manzanilla</u> <i>Matricaria</i> <i>Chamomilla</i>	Contiene aceite esencial chamazueleno, azuleno, flavanoides y cumarinas.	Antiespasmódico, gastritis, duodenitis, dispepsias, indigestiones, úlceras gastroduodenales, gases intestinales. Dismenorrea y amenorrea de origen nervioso. Neuralgias especialmente faciales. En aplicación tópica: estomatitis, gingivitis, faringitis, heridas, úlceras, vaginitis, eccemas y conjuntivitis. Antiinflamatorio local y tranquilizante	Embarazo, por su acción uterotónica. Alergia. Menores de 3 años	Hipotonía generalizada, somnolencia y acidosis. Infusiones muy concentradas pueden tener efecto emético.
<u>Té Negro</u> <i>Thea</i> <i>sinensis</i> <i>sims</i> <i>Cameliáceas</i>	Taninos, polifenoles con acción antioxidante	Estados irritativos del estómago, cefaleas, enfermedades con fiebre, niveles altos de colesterol, aterosclerosis		En dosis altas puede causar palpitaciones, náuseas, vómitos, vértigos y aumento de la diuresis
<u>Té Mate</u> <i>Ilexparaguar</i> <i>iensis</i> ó <i>Ilex-</i> <i>Mate-</i> <i>Aquifoliaceae</i>	Cafeína, estimulante respiratorio y nervioso. Diurético por las bases xánticas y los flavonoides. Taninos (acción antinutriente). Vitaminas del complejo B (B1, B2, B6, Niacina,	Astenia, hipotensión, energética, regímenes de adelgazamiento.	Estados de ansiedad, insomnio, taquicardia, hipertensión arterial.	Por su contenido rico en cafeína, produce excitación, insomnio y taquicardia. En dosis altas puede llegar a ser emético y purgante.

	Ácido pantolénico) y minerales como Potasio, Sodio, Manganeso, Hierro y Fósforo.			
<u>Ruda</u> <i>Ruta graveoles-Rutáceas</i>	Un glucósido, la rutina y aceites esenciales	Amenorrea, espasmos gastrointestinales, parasitosis, várices, hemorroides. Por vía externa, para tratar sarna y áreas reumáticas, también el vitíligo y la leucodermia.	Embarazo, lactancia (el aceite esencial es neurotóxico y abortivo)	El aceite esencial es muy tóxico, produciendo vómitos, cólicos intensos, gastroenteritis, congestión pelviana, hemorragias, movimientos fibrilares de la lengua, confusión mental, coma i incluso la muerte. El uso como abortivo es extremadamente peligroso ya que el efecto abortivo se produce en dosis cercanas a niveles tóxicos. Cuando utilizado para el bronceado “casero” produce una fitodermatitis muy severa.
<u>Tilo</u> <i>Tilia cordata Mill - Tiliáceas</i>	Flavonoides, mucílagos, heterósidos, cumarínicos.	Insomnio, ansiedad, gripe, resfriados, gastritis, úlceras gastroduodenales, espasmos de vías digestivas y biliares,	Tratamientos con anticoagulantes, por la posible potenciación de su efecto. Cardiopatías,	

		flatulencias, colon irritable, síndromes pos colecistectomía, cistitis, uretritis, cólicos renales, aterosclerosis, hipertensión arterial, coronariopatías. Uso externo como demulcente en cremas, lociones y champú	obstrucción esofágica o intestinal, íleo paralítico, apendicitis, dolor gastrointestinal no diagnosticado	
<u>Paico</u> <i>Chenopodium ambrosioides</i> - <i>Quenopodiáceas</i>	Contiene aceite esencial, ácido salicílico, ascaridol	Hipotensor, relajante muscular, antiparasitario efectivo contra oxiuros, áscaris, anchilostomas y antibacteriana. Cólicos estomacales, resfríos, espasmos, hemorroides, neumonías, gastritis, dismenorrea, inflamaciones de vías urinarias, antitusígeno, purgante, diurético, hepatoprotector, antiinflamatorio, antiemético, antiséptico, digestivo y antirreumático.		El ascaridol produce gastroenteritis
<u>Orégano</u> <i>Origanum vulgare-labiadas</i>	Contiene un aceite esencial formado por timol, carvacrol, organeno, aninos y resinas	Se usan en infusión, en las afecciones de las vías respiratorias y en la tos espasmódica; en uso externo se emplea en fricciones para dolores reumáticos (aceite esencial). En dietética se emplea como condimento.	Embarazo (aceite esencial estimulante uterino), niños menores de dos años y personas con lesiones cutáneas no utilizarlo en forma tópica.	Irritación de piel y mucosas cuando el aceite es usado en concentraciones superiores al 1%.

<u>Limón</u> <i>Citrus limonum</i> <i>risso - rutáceas</i>	Aceite esencial, limonero, cumarina, pectina, ácidos cítricos y l-ascórbico carotenoides	Fragilidad capilar, purpuras vasculares, prevención de accidentes hemorrágicos en hipertensos, en aterosclerosis, diabetes. Crisis hemorroidal, varices, tromboflebitis, metrorragias, y prevención de las complicaciones vasculares de las gestantes. Retinopatías e hiperemias conjuntivales. Diaquinesia hepatobiliar, diarreas, infecciones respiratorias, cólicos nefríticos. Vitamínico. Antigripal.	Aceite esencial aplicado tópicamente, es incompatible con la exposición solar, y las radiaciones ultravioletas (fototóxico)	Acidez estomacal, fotosensibilizada.
<u>Canela</u> <i>Cinnamomum verum J. Presl-</i> <i>Lauráceas</i>	Aceite esencial sesquiterpenos, cineol, aldehídos aromáticos, fenoles taninos, resinas, mucílagos.	Cistitis, uretritis, prostatitis, orquitis, vulvovaginitis, gripe, bronquitis, enfisema, faringitis, laringitis, traqueítis, sinusitis, rinitis, disenterías, enterocolitis espasmódicas e infecciosas, diarreas, amebiasis, oxiuriasis, meteorismo, gastritis, úlcera gastroduodenales, amenorreas, dismenorreas, oligomenorreas. Emenagogo, facilitador del	Embarazo, alergia	El aceite esencial es irritante de piel y mucosas. El aldehído cinámico ocasiona dermatitis y el eugenol gastritis

		trabajo de parto y antimenorrágico. HTA, prevención del trombo embolismo. Tópico: infecciones del cuero cabelludo, micosis cutánea, herpes simples, prevención de caries		
<u>Menta</u> <i>Mentha piperita</i> – <i>Lamiaceas</i>	Aceite esencial rico en mentol que es un alcohol secundario acompañado de la cetona, la mentona es la responsable de la acción digestiva.	Gastralgias, gastroenteritis, espasmos gástricos, síndrome del intestino irritable, meteorismo, disquinesias biliares, cólicos hepatobiliares, hepatitis, inapetencia, cistitis, uretritis, prostatitis, coriza. En aplicación tópica: prurito, eczema, dermatomicosis, herpes simple, celulitis, neuralgias y afecciones reumáticas. En inhalación, para sinusitis, bronquitis, resfriados y gripe.	Alergias respiratorias, lactancia, embarazo, niños menores de dos años (aceite esencial).	El aceite esencial tiene efecto sobre el sistema nervioso central, puede generar cuadros de intoxicación como depresión del sistema nervioso central. La inhalación del mentol puede producir una acción depresora cardíaca y espasmódica en laringe y bronquios, lo que en niños puede incluso llegar a provocar asfixia.
<u>Eucalipto</u> <i>Globulus Labill</i> – <i>Mirtaceas</i>	Aceite esencial en el que el constituyente es el eucaliptol o cineol	Asma, bronquitis, rinitis, faringitis, amigdalitis, traqueítis, gripe, resfriados, vaginitis, cistitis, diabetes mellitus tipo II, dermatitis candidiasica y bacteriana.	Embarazo, lactancia, niños menores de dos años.	A dosis altas el aceite esencial puede originar gastroenteritis, náuseas, vómitos, hematuria, depresión respiratoria y coma. En

				personas sensibles especialmente en niños puede provocar broncorrea y broncoespasmos. En aplicación tópica: intolerancia que cursa con eccema y prurito. En niños cuadro de obstrucción bronquial con gran dificultad respiratoria y metahemoglobinemia
<u>Cedrón</u> <i>Lippia Citriodora</i> o <i>Lippia triphilla</i> – <i>Verbenaceas</i>	Aceite esencial limoneno, alcoholes alifáticos.	Dispepsias, meteorismo, espasmos gastrointestinales, úlceras gastroduodenal, síndrome del intestino irritable, enterocolitis, insomnio, ansiedad, depresiones, jaquecas. En uso tópico: dolores reumáticos, alergias y prurito.	Embarazo (aceite esencial)	El aceite esencial en dosis elevadas es neurotóxico.
<u>Romero</u> <i>Rosmarinus officinalis</i> - <i>Lamiaceas</i>	Aceite esencial, flavonoides, linalol, borneol, ácidos fenil – carbólicos.	Espasmos digestivos, dispepsias asociadas a tensión nerviosa, flatulencias. Disquinesia biliar, colecistitis, colelitiasis. Migrañas. Estados depresivos con	Hipersensibilidad al aceite esencial, embarazo, epilepsia (el aceite esencial es neurotóxico, epileptogeno y abortivo).	El aceite esencial puede causar irritación del endotelio renal y es neurotóxico.

		debilidad general. Amenorrea. En uso tópico: mialgias, reumatismos musculares, ciáticas, neuralgias intercostales, gota.		
<u>Sen</u> <i>Cassia angustifolia</i>	Glucósidos, flavonoides, trazos de aceite esencial, fitosteroles y derivados naftalenos, resinas	Estreñimiento ocasional. Limpieza intestinal previa a exploraciones radiológicas o cirugía.	Lactancia y embarazo. Menstruación, Estados inflamatorios intestinales o uterinos. Hemorroides. Cistitis. Obstrucción intestinal, estenosis intestinal, colon irritable.	El uso prolongado suele comportar problemas de colon (colitis reaccionales). Se han descrito dermatitis de contacto con las hojas frescas.
<u>Té verde</u> <i>Thea sinensis</i> Sims - Teaceas	Flavonoides, taninos catequicos, bases xanticas (caféina, teofilina), vitaminas del grupo B, sales minerales, flúor. Acción estimulante más duradera que la producida por el café.	Astenia, hipotensión, diarreas, coadyuvante en el tratamiento de la obesidad. Hipercolesterolemia s, prevención de trombo embolismos. Migrañas. Celulitis en uso externo.	Ansiedad, insomnio.	Hepatitis aguda. Se ha establecido cierta relación entre en cáncer de esófago y consumo abusivo de té, debido a la temperatura y a los taninos catequicos condensados.
<u>Anis de Estrella</u> <i>Illicium verum</i> Hook – <i>Illicium anisatum</i> Siebold o Linne	Aceite esencial. Monoterpenos: anetol (80-90%) y estragol, carburos terpenicos (felandreno, limoneno, dipenteno), flavonoides, taninos, acidos organicos (quinico,	Las fuentes bibliográficas de medicina natural lo describen con “acción carminativa (acción de favorecer la expulsión de gases del sistema digestivo para aliviar el colico), eupéptica, antiespasmódico, antiséptica- antimicrobiana,		Neurotoxico, hepatotoxico con toxicidad gastrointestinal e inductor ,de reacciones de hipersensibilidad. Los síntomas neurotóxicos suelen remitir a las 24 a 48 horas post

	siquinico), cumarinas, triterpenos y lactonas sesquiterpenicas conocidas como veranisatinas A, B y C.	antidiarreica”; como tratamiento del cólico del recién nacido y tranquilizante en lactantes.		ingesta. Los más frecuentes son delirio, convulsiones, somnolencia, irritabilidad, nistagmos (generalmente vertical), mioclonias faciales, hipertonía, vómitos, diarrea, agitación psicomotora, movimientos anormales, da saturación de oxígeno.
--	---	---	--	--

Las plantas medicinales son muy utilizadas por la población y transmitidas de generación a generación, incluso en el cuidado de la salud del niño donde las costumbres como los tés caseros aún están muy presentes.

El uso de plantas medicinales se incrementó ampliamente en los últimos años ya sea tanto por razones económicas como por la valoración de la medicina natural. La fitoterapia suele considerarse como un complemento terapéutico, en algunos casos prescritos por el médico, y en la mayoría de los casos auto medicado. Esta característica sumada a la errónea creencia de que las plantas medicinales carecen de efectos adversos y contraindicaciones puede originar procesos de morbimortalidad como ser las intoxicaciones.

De acuerdo con directrices establecidas por la OMS, el niño debe ser amamantado exclusivamente con leche materna hasta que cumpla seis meses de edad. Orientan a no ofrecer agua, tés o cualquiera otro alimento para bebés hasta los seis meses de edad. Eso porque la leche materna posee la cantidad ideal de agua y de otros nutrientes y vitaminas esenciales para el desarrollo adecuado del bebé en esa edad.

Además, el sistema gastroduodenal del bebé con esa edad aún no posee todos los anticuerpos e bacterias necesarias para la digestión de otros alimentos que no sean leche materna. La suplementación con agua o tés en los primeros seis meses no está indicada aún en regiones secas o calientes, según la OMS.

Mismo ingiriendo poca cantidad de calostro, en los primeros dos a tres días de vida, los recién nacidos normales no necesitan de líquidos adicionales, pues nacen con niveles de hidratación en los tejidos relativamente altos, destaca la OMS.

Según la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las naciones Unidas para la Infancia (Unicef), alrededor de seis millones de vidas son salvadas cada año debido a los aumentos de las tasas de lactancia materna exclusiva. Eso gracias a la protección que la leche materna proporciona contra infecciones. Estima que la mortalidad por enfermedades infecciosas es seis veces mayor en bebés con edad inferior a dos meses que no son amamantados.

Estudios refieren que ofrecer agua o té al bebe, lo que era considerado inofensivo en tiempos atrás, tiene el riesgo de intoxicación durante los primeros meses de vida.

Como la mayoría de las intoxicaciones por plantas se dan en niños, en general el interrogatorio a los familiares no da resultados en las primeras entrevistas, por el temor a los reproches del médico tratante, siendo por eso necesario realizar un interrogatorio cuidadoso, tanto a la obtención de los datos como el respeto a sus creencias, lo que forjara una mejor relación médico-paciente en beneficio de ambos.

No se tiene conocimiento de que en la Argentina se hayan realizado estudios de monitoreo de reacciones adversas de fitoterápicos comparables a los realizados en los países del hemisferio norte en períodos tan prolongados como 20 años.

En un estudio realizado en el Hospital Santa Rosa de Chajarí de la Provincia de Entre Ríos, se encontró que el 98% de las madres realizan alguna práctica “casera” antes de la consulta médica. Además el 78% de las madres no mencionan las prácticas que realizan en el hogar, el 51% no lo refiere por temor a ser reprendidas y el 25% contestó que nunca se le preguntó acerca de las medidas efectuadas en el hogar. (INCHAUSPE, 2003)

En una encuesta realizada Salt Lake City, Utah, Estados Unidos con 505 familias de niños con enfermedades crónicas, se encontró que alrededor del 15% usaba plantas medicinales. Otra encuesta realizada en Montreal encontró que el 11% de los niños que concurren a consultorios externos usaba medicinas alternativas o complementarias. (SPIEGELBLAT & LAINE-AMAMARA & PLESS 1994).

Un grupo de gran interés es el de adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, donde un 40% usaban productos de herbolario para disminuir el apetito, perder peso o inducir el vómito. (TRIZGAZIS & KATZMAN, 2004)

De acuerdo a la Sociedad Brasileña de Pediatría (1996) varios estudios han sido realizados en las últimas décadas para avalar la asociación entre suplementación alimentaria y dieta infantil, y la incidencia de enfermedades infecciosas principalmente entre niños de los países pobres. Entre los suplementos más ofrecidos a niños que presentan mayor asociación con enfermedades infecciosas destacan el uso de té y agua.

La utilización de té en la dieta infantil es una práctica bastante común que se inicia en el propio servicio de la salud y se continúa en el domicilio. Eso ocurre principalmente en países menos desarrollados, entre ellos Brasil, Argentina, Colombia, entre otros. En estos países ha tornado bastante frecuente la suplementación alimentaria que en verdad resulta apenas en una mayor ingesta de agua y té, ingredientes desprovistos de cualquier contenido calórico. Eso resulta en un menor consumo de leche materna, con consecuente pérdida del aporte calórico e inmunidad adquirida a través de esa fuente.

A raíz de la aparición de algunos efectos tóxicos y de comprobar que pueden interactuar con fármacos convencionales, desde diversas instancias profesionales se ha recomendado mejorar el conocimiento y extremar la vigilancia sobre el uso de la medicina natural. Francia y Alemania tienen un registro simplificado. El Reino Unido exige las mismas condiciones que para los fármacos convencionales, es decir, demostrar su eficacia y seguridad mediante ensayos clínicos antes de ser autorizados. En Estados Unidos las plantas medicinales pasaron a considerarse dietéticos en 1994, lo que implica que no precisan autorización de las autoridades sanitarias.

PROBLEMA

¿Cuál es el motivo que llevan las mamás o responsables a que utilicen plantas con propiedades medicinales en bebés menores de 12 meses, en el servicio de Pediatría del Hospital Fiorito?

OBJETIVO PRINCIPAL

Identificar el motivo que lleva a las mamás o responsables a utilizar plantas con propiedades medicinales en bebés menores de 12 meses.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar el grado de conocimiento de las mamás o responsables sobre el uso de plantas con propiedades medicinales.

Identificar el motivo que llevo el uso de las plantas.

Determinar cuál es el modo de uso: infusiones, cocimientos, cataplasmas, emplastos y/o enemas.

Verificar la edad de inicio de para el uso de las plantas medicinales.

Determinar la frecuencia de ingestión de las plantas.

Elaborar un listado de plantas medicinales que se emplean con mayor frecuencia en bebés menores de 12 meses.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo, transversal, de naturaleza descriptiva, que se realizara por medio de una encuesta, a madres o responsables de bebés menores de 12 meses que concurren a los consultorios externos de Pediatría en el Hospital Interzonal de Agudos Dr. Pedro Fiorito, en el periodo de 01 de julio a 01 de septiembre del año de 2019.

Fueron elegibles para participar en el estudio aquellas mamás que tengan bebés menores de 12 meses, que sean alfabetizadas, que concurren a los consultorios externos de Pediatría del Hospital e mención.

No se incluirán en el estudio mamás que tengan bebés mayores de 12 meses.

El instrumento de recolección de datos será una encuesta de carácter anónimo, confeccionada con preguntas cerradas y abiertas. El lugar de la encuesta será las salas de espera de los consultorios externos de los servicios de Pediatría de la institución mencionada.

Las encuestas serán realizadas mediante un formulario impreso previa aceptación de la mama o responsable del niño de participar de la misma, en forma voluntaria e individual, luego de haber explicado la finalidad del trabajo y el anonimato de las respuestas dadas.

El presente trabajo no visa detectar específicamente cuadros de intoxicación relacionadas al uso de plantas, sino investigar el motivo que lleva el uso de las plantas, la frecuencia de su uso, buscando la posible relación con factores socio-culturales y del medio de su utilización.

Las variables estudiadas serán: edad, sexo, procedencia, edad materna o del responsable, escolaridad y procedencia de la madre o responsable, tipo de ocupación de la madre o responsable, plantas utilizadas, motivo de la toma, lugar de ingestión de la planta, momento del día de ingestión de la planta, síntomas posteriores a la ingesta.

Los datos obtenidos se volcaran en una base de datos en hoja Excel.

HIPÓTESIS

Los comportamientos culturales transmitidos de madres a hijas por generaciones, la falta de conocimiento de los efectos tóxicos, los factores económicos y la desconfianza hacia la medicina actual son factores que hacen que permiten se continúe el uso de plantas medicinales en niños menores de 12 meses, aun desconociendo las dosis adecuadas y los efectos adversos potenciales.

RESULTADOS

Edad de la madre

Tabla 1: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población estudiada.

Edad de la madre	f	%
15 a 19 años	47	23,5%
20 a 24 años	65	32,5%
25 a 29 años	32	16%
30 a 34 años	20	10%
35 a 39 años	8	0,4%
Total	200	

Del total de la población estudiada (n=200) el 32,5% corresponde a mamás de edad entre 20 a 24 años; el 23% entre 15 a 19 años; el 16% corresponde 25 a 29 años; el 10% entre 30 a 34 años y el 0,4% entre 35 a 39 años.

Edad del niño

Tabla 2: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la edad de la población estudiada de los niños.

Edad del niño	f	%
0 a 3 meses	12	0,6%
4 a 6 meses	30	15%
7 a 9 meses	70	35%
10 a 12 meses	88	44%
Total	200	

El 44% corresponde a bebés de 10 a 12 meses; el 35% corresponde a bebés de 7 a 9 meses; el 15% a bebés de 4 a 6 meses y el 0,6% de 0 a 3 meses.

Escolaridad de la madre

Tabla 3: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la escolaridad materna o del responsable en la población estudiada.

Escolaridad de la madre	f	%
Analfabeta	2	0,1%
Primaria	17	8%
Secundaria	111	55%
Universitaria	70	35%
Total	200	

De la población estudiada el 55% corresponde a la secundaria; el 35% universitaria; el 8% a la primaria y el 0,1% son analfabetas.

Ocupación materna

Tabla 4: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la ocupación materna en la población estudiada.

Ocupación de la madre	f	%
Ama de casa	36	18%
Desempleada	10	5%
Empleada	109	54%
Estudiante	45	22%
Total	200	

El 54% de las mamás estudiadas son empleadas; el 22% son estudiantes; el 18% son ama de casa; y el 5% son desempleadas.

Ingesta de agua, té o jugos

Tabla 5: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la ingesta de agua, té o jugos en la población estudiada.

Ingesta de agua o jugos	f	%
SI	140	70%
NO	60	30%
Total	200	

El 70% de las mamás estudiadas, administraron agua, té y jugos a sus hijos y el 30% refirió que en ningún momento.

Uso de plantas

Tabla 6: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del uso de plantas en la población estudiada.

Uso de plantas	f	%
SI	148	74%
NO	52	26%
Total	200	

De la población estudiada el 74% hizo uso de plantas y el 26% no.

Tabla 7: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del tipo de plantas usadas por la población estudiada.

Planta	f	%
Manzanilla	98	49%
Limón	45	2%
Anís estrellado	40	20%
Tilo	35	17%
Boldo	32	16%
Romero	5	0,2%
Té mate	5	0,2%
Té negro	5	0,2%
Té verde	4	0,2%
Cedrón	4	0,2%

Orégano	4	0,2%
Paico	3	0,1%
Ruda	2	0,1%
Canela	1	0,1%
Eucalipto	1	0,1%
Sen	1	0,1%
Menta	1	0,1%
Total	200	

El 49% refiere uso de manzanilla, el 22% de limón; el 20% de anís estrellado; el 17% de tilo; el 0,2% de romero, té mate, té negro, té verde, cedrón y orégano. Y el 0,1% refiere el uso de paico, ruda, canela, eucaliptus, sen y menta.

Lugar de la ingesta

Tabla 8: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del lugar de la ingesta de plantas en la población estudiada.

Lugar de la ingesta	f	%
En la casa	198	99%
Fuera de casa	2	0,1%
Total	200	

El 99% refiere que él bebe realizó la ingesta en la casa y el 0,1% fuera de la casa.

Momento de la ingesta

Tabla 9: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del momento de la ingesta de plantas en la población estudiada.

Momento de la ingesta	f	%
Mañana	17	8%
Tarde	49	24%
Noche	128	64%
Madrugada	2	0,1%
Todo el día	2	0,1%
Total	200	

El 64% refiere haber realizado la ingesta por la noche; el 24% por la tarde; el 8% por la mañana; el 0,1% a la madrugada y el 0,1% todo el día.

Motivo de uso de plantas

Tabla 10: distribución de las frecuencias absolutas y relativas del Motivo de uso de las plantas por la población estudiada.

Motivo de uso de plantas	f	%
Antiespasmódicos	70	35%
Antigripal	23	11%
Antiinflamatorio	17	8%
Antitérmico	16	8%
Antitusígeno	15	7%
Costumbre	15	7%
Antiparasitario	6	0,3%
Laxante	5	0,3%
Vómitos	5	0,3%
Antidiarreico	5	0,3%
Digestivo	5	0,3%
Alimentación	4	0,3%
Analgésico	4	0,3%
Infección del tracto urinario	3	0,1%
cefaleas	3	0,1%
Expectorante	3	0,1%
Hidratación	1	0,1%
Total	200	

De la población estudiada el 35% refiere haber usado las plantas como antiespasmódico; el 11% como antigripal; el 8% como antiinflamatorio y antitérmico; el 7% como antitusígeno y por costumbre; el 0,3% como antiparasitario, laxante, vómitos antidiarreico, digestivo, alimentación y analgésico; y el 0,1% para infección del tracto urinario cefaleas, expectorante e hidratación.

Clínica post ingesta

Tabla 11: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de la ocupación materna en la población estudiada.

Clínica post ingesta	f	%
Ningún signo o síntoma	186	93%
Somnolencia	3	0,1%
Flacidez muscular	3	0,1%
Diarrea	3	0,1%
Cólicos	2	0,1%
Nauseas	2	0,1%
Vómitos	1	0,1%
Total	200	

En relación a la clínica post ingesta, el 93% refirió no haber ningún signo o síntoma; y el 0,1% refirió somnolencia, flacidez muscular, diarrea, cólicos, náuseas y vómitos.

En quien confía más

Tabla 12: distribución de las frecuencias absolutas y relativas de quien confía más en la población estudiada.

En quien confía más	f	%
Médico	184	92%
Abuela	14	7%
Farmacia	1	0,1%
Vecina	1	0,1%
Curanderos	0	0%
Total	200	

De la población estudiada el 92% relata confiar en el medico; el 7% en las abuelas; y el 0,1% en la farmacia y vecina.

DISCUSIÓN

En este trabajo se estudió un total poblacional de 200 mamás, donde se evidenció un predominio de 32,5% de mamás entre 20 a 24 años, habiendo su mayoría estudiado hasta la secundaria en un 55%. Y el 54% son empleadas.

La escolaridad materna más representativa fue haber cumplido la secundaria 32,5%. En el trabajo "Intoxicaciones por plantas en mayores de 15 años Hospital Materno Infantil Fernando Vélez Paiz, enero de 2002 a diciembre 2003", por medio de un estudio descriptivo transversal, se evaluó 592 casos de niños intoxicados o con antecedentes y sintomatología sugestiva de intoxicación, se encontró 178 casos de intoxicación por plantas y se observó que en el 44,8% las madres tenían escolaridad primaria y en el 25,2% escolaridad secundaria.

En cuanto a la ocupación materna se observó que el 54% de las madres son empleadas. López WEA *et al* en su trabajo "intoxicación infantil: su comportamiento en el primer semestre de 2004 Hospital Infantil Norte de Santiago de Cuba" evaluó mediante un estudio descriptivo transversal y retrospectivo realizado en un período de 6 meses, un total de 60 pacientes intoxicados siendo de estos 42 casos por plantas y encontró un predominio de madres ama de casa 73,8%.

El 70% de las mamás entrevistadas dieron agua, té o jugos al bebé. Y el 74% de las encuestadas refirió el uso de plantas. Comparando con el estudio de Pires MTC *et al* "Toxicidade de plantas medicinais na terapêutica infantil", realizado por medio de encuestas en el Hospital Universitário Lauro Wanderley a 180 madres se encontró que el 96% de la población entrevistada utilizaba plantas medicinales.

De las plantas estudiadas las más frecuentemente usadas fueron: manzanilla 49%, limón 22%, anís estrellado 20%, tilo 17% y boldo 16%. Además las plantas fueron usadas con mayor frecuencia como antiespasmódico 35%, como antigripal 11% y como antiinflamatorio un 8%. En el estudio de Ragone M *et al* "un programa de consejos al paciente en la dispensación de plantas medicinales realizado en el periodo de 6 meses y en base a 6680 encuestas, la manzanilla ocupa el segundo lugar y el tilo el cuarto lugar en la orden de frecuencia de consumo de estas plantas. Según Estrada M.A. las plantas y su frecuencia de uso también varían debido a las diferencias culturales y flora autóctona de cada región.

Se observó que la ingesta es más frecuente en la casa 99%, por la noche 64%. En contraste López WEA *et al* observaron el uso de plantas medicinales en el 54,7% de los casos fuera de la casa y a la tarde 71,5%.

De la población que hizo uso de plantas medicinales (74%), el 93% no refirió ningún signo o síntoma. Para López WEA *et al* 31% de los entrevistados se intoxicaron. Respecto de los pacientes que presentaron clínica post ingesta, se encontró somnolencia en 0,1%. En los trabajos de Estrada M.A. y López WEA *et al* se observaron mayor prevalencia de síntomas digestivos.

El uso de plantas medicinales es mayor en mamás de edad entre 20 a 24 años, un 32.5%. Y la edad de mayor frecuencia del uso de plantas en menores de 1 año, es el rango de 10 a 12 meses con un 44% y en los de 7 a 9 meses con un 35%. La investigación de Inchauspe MA encuentra que del total poblacional el 66% de las madres encuestadas tenían edades entre 21 y 35 años, y que de estas el 98% refiere a ver uso de plantas, pero que en el 78% de los casos no informan al equipo de salud sobre el uso de plantas medicinales.

CONCLUSIÓN

Del total de la población estudiada (n=200), en un 32% corresponde a mamás entre 20 a 24 años.

El 44% corresponde a bebés de 10 a 12 meses y el 35% corresponde a bebés de 7 a 9 meses.

Del total de la población estudiada (n=200) el 55% ha estudiado la secundaria y el 35% universitario. Y de estas el 54% de las mamás son empleadas y el 22% son estudiantes.

De las encuestas un 70% refiere ofrecer al niño agua, té y jugos. Y del total de la población estudiada (n=200) el 74% hizo uso de plantas en algún momento.

De las plantas utilizadas es más frecuente el uso de manzanilla 49% como antiespasmódico en un 35% de los casos. En segundo lugar está el limón 22% como antigripal en un 23% de los casos.

Es baja la prevalencia de efectos adversos. Un 93% refiere ningún signo o síntoma post ingesta.

Del total de las encuestadas (n=200) 92% refiere confiar en los médicos, y un 7% confiar en las abuelas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ryczel M.E, Bustos C. A, Lossetti O. I. Toxicología manual temático teórico-práctico. 2 ed. 2017.
2. Alexiades, M.N. Selected guidelines for ethnobotanical research: a field manual. New York, the New York Botanical Garden Press. 1996.
3. Leao, R.B.A.; Ferreira, M.R.C.; Ardim, M.A.G. Levantamento de plantas de uso terapêutico no município de Santa Bárbara do Pará, Estado do Pará, Brasil. Revista Brasileira de Farmácia, v.88, n.1, p.21-25, 2007.
4. Lévêque, C. A biodiversidade. Bauru: Ed. Da Universidade Sagrado Coracao, 1999.
5. Lorenzi, H.; Matos, F.J.A. Plantas medicinais do Brasil: nativas e exóticas. 2° ed. Nova Odessa, SP: Instituto Plantarum, 2008.
6. Martins, Ernane Ronie, Plantas medicinais. 5°ed. Vicosa: Ed. UFV, 2003.
7. Inchauspe MA. Conocimientos de origen popular que poseen y ponen en práctica las madres que concurren al Hospital Santa Rosa de Chajarí para el tratamiento de la diarrea infantil [tesis]. Chajarí: Universidad Nacional de Entre Ríos. 2003.
8. Ragone M, Tambissi AC, Sella M, Aimar D, Paura AC, Cosolini AE. Un programa de consejos al paciente en la dispensación de plantas medicinales [tesis]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. 2006.
9. Estrada MA. Intoxicaciones por plantas en menores de 15 años, "Hospital Materno Infantil Fernando Velez Paiz", enero de 2002 a diciembre de 2003 [tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2003.
10. Lopez WEA, Aparicio MA, Brizuela YG, Benitez GC. Intoxicación por plantas: su comportamiento en el primer semestre de 2004 Hospital Infantil Norte [tesis]. Santiago de Cuba: Instituto Superior de Ciencias Médicas. 2004.
11. Pires MTC, Freire AC, Medeiros JG. Toxicidade de plantas medicinais na terapêutica infantil. Revista Brasileira de Ciencias de Saúde. 1997. 1(1/3). 45-52.
12. Cañigueral, S. (2002) " La fitoterapia: una terapéutica para el tercer milenio? ". Real Academia de Farmacia de Catalunya.
13. OMS (1978) The Promotion and Development of Traditional Medicine, Ed. WHO, Thechnical Report Series, No. 622, Ginebra.

ANEXOS

Usted ha sido invitado a participar de un trabajo de investigación sobre **el uso de plantas con propiedades medicinales en bebés menores de 12 meses** motivado por la **Universidad Abierta Interamericana**. Su participación es **voluntaria**. La información recogida en este estudio será estrictamente **confidencial**, conforme a la ley de protección de datos personales N° 25.326 y los resultados serán utilizados sólo para **finés académicos-científicos**.

- 1) Edad de la madre o responsable:
- 2) Edad del niño:
- 3) Escolaridad de la madre y/o responsable:
 - ☐ Ninguno
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
 - ☐ Universitaria
- 4) Ocupación de la madre y/o responsable:
 - ☐ Ama de casa
 - ☐ Empleada
 - ☐ Estudiante
 - ☐ Desempleada
- 5) ¿En algún momento le ofreció al menor de 12 meses agua, té, jugos?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
- 6) ¿En algún momento ha tenido la necesidad de utilizar alguna planta o semilla para algún tipo de tratamiento en su hijo?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
- 7) ¿Porque la utilizó?

☐ Cólicos (antiespasmódicos)	☐ Alimentación
☐ Antiinflamatorio	☐ Analgésico
☐ Antigripal	☐ Infección trato Urinario
☐ Antiparasitario	☐ Antitérmico
☐ Laxante	☐ Cefaleas
☐ Flatulencia	☐ Expectorante
☐ Vómitos	☐ Antitusígeno
☐ Antidiarreico	☐ Hidratación
☐ Digestivo	

☐ Costumbre

☐ Otros

8) ¿Qué planta ha usado?

- ☐ Manzanilla
- ☐ Tilo
- ☐ Limón
- ☐ Canela
- ☐ Eucaliptus
- ☐ Ruda
- ☐ Orégano
- ☐ Boldo
- ☐ Cedrón
- ☐ Sen

- ☐ Menta
- ☐ Romero
- ☐ Té mate
- ☐ Té negro
- ☐ Té verde
- ☐ Anís estrellado
- ☐ Paico
- ☐ Otras ,Cual:

9) ¿Dónde la ingirió?

- ☐ En la casa
- ☐ Fuera de la casa

10) ¿En qué momento del día fue la ingesta?

- ☐ Mañana
- ☐ Tarde
- ☐ Noche
- ☐ Madrugada
- ☐ Todo el día

11) ¿El bebé presentó algún signo o síntoma después de la ingesta?

- ☐ Ningún signo o síntoma
- ☐ Somnolencia
- ☐ Diarrea
- ☐ Se puso flojito (Flaccidez Muscular)
- ☐ Cólicos
- ☐ Nauseas
- ☐ Vómitos
- ☐ Otros

12) Cuando el bebé está enfermo, usted en quien confía más:

- En la abuela
- En la farmacia
- En el medico
- En la vecina
- En curanderos