



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES
EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO.**

AUTORA:

LCDA. ELIANA HERNÁNDEZ.

TUTORA:

DRA. ANI EVIES

Valencia, Abril del 2018



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES
EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO.**

REALIZADO POR:

LCDA. ELIANA HERNÁNDEZ.

TUTORA:

DRA. ANI EVIES

**Trabajo de grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad
de Ciencias de la Salud de la Universidad de la Carabobo para optar al título de
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA**

Valencia, Abril del 2018



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, ANI EVIES, portadora de la Cédula de Identidad N°: V- 7.011.467, en mi carácter de Tutora del trabajo de grado titulado: **“SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO”**, presentado por la ciudadana Eliana Hernández portadora de la Cédula de Identidad N°: V- 18.303.512, para optar al título de Magister en Enfermería en Salud Reproductiva. Considero que dicha tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Valencia, a los 09 días del mes de Abril del año 2018.

Dra. Ani Evies

C.I: V- 7.011.467



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO

Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería en Salud Reproductiva**, por el (la) aspirante:

HERNANDEZ., ELIANA D
C.I. V- 18303512

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Ani Evies C.I. 7011467, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **19/03/2018**

awit

Prof. Ani Evies (Pdte)
C.I. 7011467
Fecha: 19-03-2018

Prof. Gladys Jiménez
C.I. 14.948.964
Fecha: 03-04-2018

Prof. Yslanda Vargas
C.I. 8.820.614
Fecha: 19-03-2018

TG: 129-17



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del trabajo de grado titulado: **“SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO”**, presentado por la ciudadana Eliana Hernández portadora de la C.I N° V- 18.303.512, para optar al título de Magister en Enfermería en Salud Reproductiva, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____

Nombres y Apellidos	C.I:	Firmas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Valencia, Abril del 2018

DEDICATORIA

A Dios primeramente por darme vida y salud para finalizar esta investigación.

A mis Madres bellas que siempre son incondicional para todos mis momentos, siendo las mujeres que me enseñaron como luchar y salir victoriosa ante las adversidades de la vida.

A mi padre por todo el apoyo brindado.

A la Universidad de Carabobo al área de postgrado que me ha brindado esa formación profesional y que hasta ahora siguen siendo pionera en la educación de nuestro país.

A mis tutoras que dios me les brinde vida y salud cada día.

A Crismari Medina te agradezco por tu afecto y tu cariño y ese gran apoyo para finalizar este proyecto.

A Roberto Fuentes por ser quien me ha guiado por este arduo camino.

A Elia Margarita Hernández Chirino desde donde te encuentres eres mi guía, mi luz, mi amor, te dedico este logro.

A mis amistades que estuvieron presentes en la evolución de este proyecto.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi guía y por darme vida y salud en todo momento.

A mis madres por sus consejos tan certeros, por enseñarme a finalizar cada ciclo de la vida.

A la Universidad de Carabobo por haberme facilitado las herramientas necesarias para mi desenvolvimiento en este proyecto.

A las Dras. Ani Evies, y la Dra. Amarilis Guerra por el apoyo y la paciencia para finalizar este proyecto. Que Dios me las bendiga.

A María la secretaria de la Maestría en Enfermería gracias por tus aportes.

A mis compañeras de estudios en especial a Zaida Mora, Julia Ruiz, Katherinne Prieto, Marielvis Martinez por siempre motivarme en mis momentos de flaquezas.

A Roberto Fuentes por guiarme por el sendero correcto.

Agradezco mucho a todas aquellas personas que tomaron parte de su tiempo para apoyarme en este proyecto.

Gracias a todos..

INDICE

	PAGINAS PRELIMINARES
AUTORIZACIÓN DEL TUTOR.....	iv
VEREDICTO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPITULO I	
I. APROXIMACION DEL FENOMENO EN ESTUDIO.....	03
1.1 Descripción del Problema.....	03
1.2 Objetivo General.....	13
1.2.1 Objetivos Específicos.....	13
1.3 Justificación del Estudio.....	14
1.4 Viabilidad del Estudio.....	16
CAPITULO II	
II. DIMENSION TEORICA	18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Referencial teórico.....	27
2.2.1Teorías del significado.....	27

2.2.2 Plantas medicinales y su uso.....	28
2.2.3 El cuidado y sus teorías.....	31
2.2.4 Salud – salud del niño	37
2.3 Bases legales del estudio.....	38

CAPITULO III

III DIMENSION METODOLOGICA.....	42
3.1 Descripción fenomenológico.....	48
3.1.1 Fenomenología de las ciencias.....	49
3.1.2 Fenomenología de las apariencias.....	49
3.1.3 Constitución fenomenológica	49
3.1.4 Reducción fenomenológico	50
3.1.5 Fenomenologia hermeneutica.....	50
3.2 Seleccción de los informantes claves	50
3.3 Técnicas de recolección de datos.....	51
3.4 Rigor metodológico.....	52

CAPÍTULO IV

VI DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.....	54
----------------------------------	----

CAPITULO V

V PERSPECTIVAS DE LOS PROFESIONALES SOBRE EL SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO.....	56
4.1 Perspectivas de la investigadora.....	56
4.2 Informantes claves.....	58
4.3 Perspectivas de los agentes claves.....	62

CAPÍTULO VI

VI BÚSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y LA ESTRUCTURA EN LOS ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.	69
5.1 Síntesis narrativa.....	71
5.2 Categorización y codificación de la información.....	72
5.2.1 Tabla N°1 Construcción de subcategorías y categorías de los informantes claves	73
5.2.2 Tabla N°2 Construcción de subcategorías y categorías de los agentes externos.....	75
5.2.3 Tabla N°3 Coincidencias o intersecciones de los agentes externos.....	76
5.4 Proceso de triangulación.....	77

CAPÍTULO VII

VII CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS.....78

CAPÍTULO VIII

VIII INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO.....83

CAPITULO IX

IX APROXIMACIÓN TEÓRICA.....85

CAPITULO X

X CONSIDERACIONES FINALES.....86

CAPITULO XI:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....88

ANEXOS.....100



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES
EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO.**

AUTORA: LCDA. ELIANA HERNÁNDEZ.

TUTORA: DRA. ANI EVIES

Año: 2018

RESUMEN

Desde la antigüedad el uso de las plantas medicinales ocupan un lugar destacado y tiene un significado muy importante para las madres como recurso terapéutico utilizado para tratar la salud de las personas y sus familias, constituyendo un grave problema de salud pública, lo cual expone a un mayor riesgo a la población pediátrica de padecer intoxicación por plantas, desencadenando complicaciones renales, neurológicas, hepáticas, gástricas, entre otras, que de no ser diagnosticadas precozmente pueden causar la muerte de estos pacientes. La presente investigación cualitativa está enmarcada en la línea de investigación de Cuidado humano en la experiencia humana y salud reproductiva del programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva. El Objetivo general estará dirigido a Interpretar el significado del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, por madres que asisten a la consulta de pediatría del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el estado Carabobo. El abordaje fue el paradigma cualitativo utilizando el método Fenomenológico hermenéutico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista en profundidad. Participaron en el estudio 3 informantes clave y 4 externos. Del análisis de los datos emergieron tres categorías: Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo, Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño y Creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño, que permitieron la interpretación del significado. Aproximación teórica: El significado para las madres en relación al uso de plantas medicinales en sus hijos, para las madres cuidar a sus hijos es siempre darles lo mejor, con amor, y dedicación y en la mayoría de los casos estas ofrecen plantas como medidas de tratamiento, porque de generación en generación esto es lo que han aprendido, por esto debe existir orientación por parte de los profesionales de Enfermería y del equipo de salud antes de que se presente complicaciones por intoxicación por uso de plantas.

Palabras claves: Uso de plantas medicinales-cuidado a la salud-niño.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**MEANING IN THE MOTHERS OF THE USE OF MEDICINAL PLANTS IN
THE CARE OF THE CHILD'S HEALTH.**

AUTHOR: LCDA. ELIANA HERNÁNDEZ.

TUTOR: DRA. ANI EVIES

Year: 2018

ABSTRACT

Since ancient times, the use of medicinal plants has a prominent place and has a very important meaning for mothers as the therapeutic resource used to treat the health of people and their families, constituting a serious public health problem, which exposes to a greater risk to the pediatric population of suffering from plant poisoning, triggering renal, neurological, hepatic, gastric complications, among others, that are not diagnosed early, can cause the death of these patients. The present qualitative research is framed in the research line of human care in human experience and reproductive health of the Master's program in Nursing in Reproductive Health. The general objective consisted in the interpretation of the use of medicinal plants in the care of the child's health, by mothers attending the pediatric consultation of the "Dr. Ángel Larralde" Hospital, of the Naguanagua municipality in the state of Carabobo. The approach was the qualitative paradigm using the hermeneutic Phenomenological method. The technique of data collection was the in-depth interview. Three key informants and 4 external informants participated in the study. From the analysis of the data, three categories emerged: Experiencing the health care of their child, Understanding the maternal experience of the use of plants in the care of the child and Beliefs of the mothers about the use of plants in the child, which allowed the examination of the meaning Final considerations: The Central Category revolves around what it means for mothers, the use of medicinal plants in their children, for mothers, caring for their children, it is always the best, with love, and dedication , and in most cases they offer plants as treatment measures, because from generation to generation, this is what they learned, so they must have assisted by health professionals and the health team before it occurs an intoxication by plants.

Keywords: Use of medicinal plants-child-health care.

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional es aquella que tiene una larga historia dentro de una determinada cultura, anterior a la era científica contemporánea. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (1).

En nuestro país existe una medicina predominante basada en el conocimiento científico y tecnológico denominada medicina académica y, junto a ésta, otras medicinas (tradicional, alternativa y complementaria) que tratan las enfermedades con técnicas, procedimientos y concepciones culturalmente adecuadas. Así por ejemplo, en el área andina, la enfermedad es parte de las relaciones del hombre con y de su comportamiento con la sociedad, lo mismo se observa en el mundo amazónico, donde la cosmovisión del hombre y el mundo que le rodea interactúan mediante la reciprocidad y el respeto a fin de mantener el equilibrio y la preservación de la salud (2).

En tal sentido, la orientación fenomenológica de la enfermería refuerza la comprensión de la persona a partir de sus marcos de referencia. La orientación espiritual, entendida como esencia interior, permite el desarrollo de un grado más alto

de conciencia y fuerza así como de trascendencia interna del yo. El diseño de este estudio es cualitativo, fenomenológico y está enmarcado en la Línea de Investigación CUIDADO HUMANO EN LA EXPERIENCIA HUMANA Y SALUD REPRODUCTIVA del programa de Maestría en Enfermería en Salud Reproductiva y una vez sea aprobado el proyecto será adscrito a la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva (**UNISAR**).

Esta investigación consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** Aproximación al fenómeno en estudio, objetivos del estudio, la justificación y la delimitación del estudio. **Capítulo II:** Marco teórico referencial, que contiene los antecedentes relacionados con la investigación y la dimensión teórica consultada que sustentara el estudio. El **Capítulo III:** Dimensión metodológica, el **Capítulo IV:** Descripción del fenómeno. **Capítulo V:** perspectivas de los profesionales sobre el significado en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño. **Capítulo VI:** Búsqueda de las esencias y la estructura en los actores sociales participantes en el estudio. **Capítulo VII:** Constitución de los significados. **Capítulo VIII:** Interpretación del fenómeno. **Capítulo IX:** Aproximación teórica. **Capítulo X:** Consideraciones finales. **Capítulo XI:** Referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I

APROXIMACIÓN AL FENÓMENO DE ESTUDIO

1.1. Descripción del fenómeno

Desde épocas antiguas, las sociedades humanas acumulan información y costumbres sobre el ambiente que las rodea, para interactuar con él y proveer sus necesidades de persistencia. Entre tantas prácticas difundidas por la cultura popular, las plantas siempre tuvieron fundamental importancia, por innumerables razones, destacando sus potencialidades terapéuticas aplicadas a lo largo de las descendencias. En el inicio de las civilizaciones el cuidado a la salud era desarrollado por mujeres, cuyo discernimiento era adquirido en el seno familiar. Así, se pasó a percibir una estrecha relación entre las mujeres y las plantas, pues su uso era el principal recurso terapéutico utilizado para tratar la salud de las personas y de sus familias. Sin embargo, con los avances ocurridos en el ámbito de las ciencias de la salud, nuevas maneras de tratar y curar las enfermedades fueron surgiendo, como el uso de los medicamentos industrializados, gradualmente introducidos en el cotidiano de las personas, no sólo a través de los profesionales de salud si no también por campañas publicitarias de los laboratorios que producían tales medicamentos, que prometían curar las más diversas enfermedades (3).

Las intoxicaciones por plantas en niños pueden ser consideradas un problema de salud pública, porque son una causa frecuente de morbi-mortalidad y porque son cuadros prevenibles 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.

En Venezuela se han llevado a cabo diversos estudios epidemiológicos relacionados con el uso inadecuado de plantas medicinales. Según estadísticas, las plantas más comúnmente involucradas en casos y muertes por intoxicación, son anís estrellado, poleo, hierbabuena, cilantro, malojillo, achicoria, pasote y raíz de onoto (4-5). Un factor de riesgo importante relacionado con la toxicidad de las plantas, es la forma de preparación del producto (decocción en vez de infusión).

Una decocción por lo general, es resultado del desconocimiento o la inexperiencia en la elaboración del compuesto; se conoce también como cocimiento y se refiere a la operación de hervir en un líquido, sustancias medicamentosas para extraer los principios solubles que contienen. Por el contrario, la infusión resulta de la operación de verter agua hirviendo sobre sustancias vegetales, para obtener unos principios medicamentosos o colocar el producto en un vaso con agua hirviendo (6).

En la decocción por lo tanto, son más elevadas las concentraciones de los ingredientes activos originales y posiblemente, la de nuevos compuestos generados por la acción del calor. Una concentración elevada, implica la pérdida de los límites bioquímicos entre la terapéutica y la toxicidad y las dosis utilizadas pueden convertir en tóxicas a las plantas medicinales (7). La frecuencia del uso de decocciones en niños en el estado Lara, es cercana a 80% (8).

A parte de la severidad de la enfermedad de base y la edad del niño, otros aspectos determinantes de la toxicidad, son el número de dosis administradas y la mezcla de hierbas; en el estado Lara, la frecuencia de la combinación de plantas es de 64.6% de las preparaciones (9). Los recién nacidos tienen un alto riesgo de desarrollar intoxicaciones herbáceas, no sólo por sus propias limitaciones metabólicas, sino también porque comúnmente reciben directamente preparados de achicoria o anís estrellado, o en forma indirecta cuando los principios activos se transfieren a través de la leche materna, como se describe en las madres puérperas que reciben anís estrellado para el tratamiento de los “entuetos” (10).

La administración simultánea de preparaciones de plantas medicinales con fármacos patentados, es otro factor relacionado con su toxicidad, ya que pueden ocurrir interacciones adversas(11); Un ejemplo común, es el caso del recién nacido o lactante menor cólico infantil, cuya madre le administra anís estrellado y que además recibe un 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 (SNC). También pueden ocurrir interacciones de las hierbas medicinales con la enfermedad de base del paciente (12).

Uno de los efectos adversos de las plantas medicinales es la hepatotoxicidad (13). Por lo menos 60 diferentes hierbas, medicamentos y suplementos a base de hierbas y suplementos a base de hierbas tienen un potencial hepatotóxico incluyendo hierbas de uso común y aparentemente inocuas como el té verde (14).

También se describe la nefropatía por hierbas, la cual puede caracterizarse por fibrosis intersticial renal y atrofia tubular, con edema de células endoteliales y engrosamiento de arteriolas aferentes y eferentes. Se reporta daño renal por aloe (zábila) (*Aloe vera*), manzanilla (*Matricaria recutita*), cáscara sagrada (*Rhamnus purshiana*), chaparral (*Larrea tridentata*), gordolobo (*Verbascum thapsus*), guayaba (*Arctostaphylos uva-ursii*), fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*), ají (*Capsicum frutescens*), diente de león (*Taraxacum officinale*), eucalipto (*Eucalyptus spp*), raíz de *Salvia miltiorrhiza*, tubérculos de *Pinellia spp*, cártamo, *Trichosanthes spp* (12).

Los mecanismos para inducir nefrotoxicidad son: nefropatía aguda inducida por oxalatos; stress oxidativo por epóxidos que induce especies reactivas de oxígeno; formación de cálculos; inhibición de la síntesis mitocondrial de ATP; formación de ductos de ADN; reacciones de hipersensibilidad; alteración del sistema renina-

angiotensina; inhibición de procesos de transporte necesarios para la filtración, secreción y reabsorción renal (12).

En el país se han descrito casos clínicos con daño hepato-renal relacionado con plantas medicinales (15-16); así mismo, se han evidenciado lesiones hepáticas y renales inducidas experimentalmente en ratones NMRI, con la administración de decocciones de poleo y raíz de onoto (17-18). En el SNC los principios activos pueden producir estimulación o depresión.

Las convulsiones pueden explicarse por un efecto antagónico del neurotransmisor ácido gammaaminobutírico (GABA) (19), por inhibición de la respiración celular con pérdida del gradiente para (Na^+ y K^+) y aumento significativo de la excitabilidad celular (20-21); otros mecanismos podrían incluir acciones sobre canales iónicos tanto dependientes de voltaje (Na^+ / K^+), como asociados a receptores (NMDA) (22).

La depresión del SNC puede deberse entre otras causas, a un efecto gabaérgico o gabamimético (23-24) al efecto depresor de saponinas (25) o a una posible acción opioide-similar (26). En el tracto digestivo ocurre frecuentemente una lesión irritativa de la mucosa gastrointestinal (27), la cual según su magnitud, podría inducir una parálisis intestinal con distensión abdominal severa (10). Aun cuando no se cuenta con datos que lo confirmen, se cree que este efecto local, podría lesionar de

tal forma la mucosa intestinal, que permita el desarrollo de una sepsis de origen enteral (28).

Es por ello, que el manejo de plantas o hierbas curativas con un fin terapéutico forma parte de una cultura que mezcla lo científico, mágico y folklórico. En la actualidad existe una mayor tendencia al uso de productos naturales por la aparición de la medicina alternativa, la usan en forma sustitutiva de los fármacos bien sea por el alto costo de los medicamentos o porque la gente piensa que son eficientes e inocuos (29).

Aunado a esto, existe la percepción de que las plantas medicinales resultan útiles para la solución de problemas primarios de salud, en la mayoría de los casos su uso se basa principalmente en pruebas empíricas obtenidas a partir de una larga historia de utilización respaldada por la creencia de seguridad e inocuidad (30). Sin embargo, a pesar de la creencia popular y muchas veces científica de que los medicamentos a base de plantas medicinales son seguros e inocuos, hoy día se conoce que estos pueden presentar reacciones adversas (RA).

De acuerdo a esto la creencia en el uso de las plantas medicinales pueden llegar a ser una fuerza muy poderosa que influye en la conducta del individuo, por lo que eso significa un conjunto de realidades, meta empíricas y de ideas que la persona

o el grupo aceptan, reconocen y afirman como principio de cuanto deben pensar, hacer y esperar en la orientación última de su vida (31).

En la era moderna el uso de estas alternativas botánicas ha proliferado, tomando en cuenta no solo la influencia cultural, sino también la grave crisis económica que sufre la población, y en especial los países en vías de desarrollo. El área de la salud no escapa a esta realidad, la falta de dotación de los centros hospitalarios, asociado al elevado costo de los medicamentos y la medicina privada, hace que se tienda a buscar alternativas terapéuticas, que pueden ocasionar daños a la salud (32-33).

En ese contexto, se evidencia la importancia del profesional de enfermería, pues es él, quien acompaña el crecimiento y el desarrollo del niño a través de sus cuidados; apoya y orienta a la familia, comprendiendo los efectos de determinantes culturales, sociales y ambientales, interviniendo de forma apropiada para mantener la salud del niño.

Los profesionales de enfermería juegan un papel fundamental en la gestión del cuidado del niño, pues está constantemente acompañando a la población en las instituciones de salud; por eso es importante que informe a la comunidad sobre los beneficios y perjuicios a través de la educación en salud, objetivando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La promoción de la salud tiene estrecha relación con la educación en salud, estableciendo cambios de saberes entre profesional y usuario, a partir de la participación de la población, conociendo sus necesidades, estilo de vida, creencias, valores y el contexto cultural y sociopolítico en que vive (34). Con eso percibimos la importancia de que los profesionales de enfermería mantengan una buena relación con la población, conociendo el territorio donde actúa, para que pueda orientar y dialogar, así como brindar cuidado de acuerdo a la realidad local.

Por ello es importante evidenciar, la importancia del rescate del conocimiento científico en los profesionales de la salud, en especial Enfermería, como medio de prevención, promoción de la salud y tratamiento. El conocimiento sobre el uso de plantas en el cuidado de la salud sobrepasa generaciones familiares y está imbricado en la cultura popular de la población y en la experiencia empírica, siendo la mujer la principal dueña y difusora de este saber (35).

Por otra parte, en relación al cuidado han sido abordado por numerosos teóricos, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimiento científico y humanístico que permitan una práctica de la atención a las madres y a sus hijos. Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia, así como también los conceptos, significados, expresiones, patrones, procesos y formas

culturales de los cuidados que presentan divergencias y semejanzas, esto se llama diversidad y universalidad de los cuidados (36).

En otro orden de ideas, la población venezolana en especial las madres que asisten con sus niños a la consulta de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua del Estado Carabobo, se presume usan las plantas naturales mediante las experiencias vividas por las abuelas, también por la información por diversos medios.

Es importante evidenciar, que durante mi cotidianidad como Enfermera de una institución pública, y siendo Venezuela un país en vías de desarrollo, el uso de plantas medicinales es muy frecuente, ya sea para tratar diversas afecciones, aunque en la actualidad la situación económica del país ha llevado a una escasez de medicamentos básicos, por lo que las madres venezolanas en especial las del municipio Naguanagua, están tomando el control de la salud por sus propios medios sin el control de profesionales de la salud especializados.

Nuestro país la práctica de administrar plantas en forma de infusiones es muy frecuente, constituyendo un grave problema de salud pública, lo cual expone a un mayor riesgo a la población pediátrica de padecer intoxicación por plantas, desencadenando complicaciones renales, neurológicas, hepáticas, gástricas, entre

otras, que de no ser diagnosticadas precozmente pueden causar la muerte de estos pacientes (37).

Tratar de interpretar por qué en esta época, las madres que asisten a la consulta de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua, siguen viendo como opción para tratar los problemas de salud de sus hijos el uso de las plantas medicinales, de manera que estas prácticas utilizadas de generación en generación se ven fortalecida por la “supuesta” efectividad de hierbas curativas dadas a los niños para mejorar sus estado de salud, tales plantas como: manzanilla, anís estrellado, malojillo, toronjil, hierbabuena, menta, están ocasionando una variedad de problemas que se ven reflejadas en las intoxicaciones que presentan los niños como vómito, diarrea, deshidratación, hemorragias gástricas, alergias o muertes fatales, los datos no son registrado.

Esto nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Qué significa el uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño?

¿Qué significa para las madres el cuidado de la salud de sus hijos?

1.2. Objetivo general

Interpretar el significado del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, por madres que asisten a la consulta pediátrica del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.

1.2.1 Objetivos específicos

Describir el fenómeno de la percepción del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, por madres que asisten a la consulta pediátrica del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.

Buscar las diferentes perspectivas que tienen las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, que asisten a la consulta pediátrica del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.

Contrastar la percepción del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, por madres que asisten a la consulta pediátrica del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.

Buscar el significado del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, por madres que asisten a la consulta pediátrica del Hospital “Dr.

Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo, y su relación con el enfoque de las dimensiones de la misma para ellas.

1.3. Justificación del estudio.

Hoy en día, el uso empírico de las plantas medicinales son usadas y cada vez es más frecuente por parte de las madres, en Venezuela este interés en la medicina alternativa o complementaria sigue en aumento (37). La auto-atención se hace constante de acuerdo con las características socio-económicas, culturales o de estilos de vida de cada grupo social y en el caso de enfermedades crónicas es una de las estrategias utilizadas para disminuir las visitas a profesionales que requieren de una frecuencia considerable.

Además, la auto-atención se presenta como la primera actividad de respuesta a los síntomas de una enfermedad antes de la intervención profesional, esta responsabilidad recae dentro del núcleo familiar y es asumida generalmente por la madre de familia, por lo tanto es aquí, donde se hace necesario promover un conocimiento y una serie de destrezas para actuar en situaciones cotidianas de enfermedad.

Un aspecto importante en la sociedad actual, es el contexto donde viven las madres de niños intoxicados por el uso de plantas medicinales, se debe poner énfasis en mejorar estos contextos, especialmente el social. Es por ello que se espera que con

esta investigación se puedan lograr a través del constructo, generado a la luz de los resultados, importantes aportes que puedan ayudar a esas madres a mejorar su entorno social.

Es importante resaltar que la auto-atención y el consumo de plantas medicinales guardan una estrecha relación, ya que los tratamientos que se utilizan en la misma en muchos de los casos son a base de infusiones o productos naturales elaborados con plantas medicinales cuyas propiedades curativas se basan en la experiencia de quien los consume o los recomienda, además de que forman parte de las tradiciones, la cultura, las características geográficas y la capacidad económica de cada comunidad. Sin embargo, la información que se tiene de muchas plantas medicinales es escasa, no está bien documentada y se usa indiscriminadamente.

Por ello, el presente estudio, busca generar un aporte teórico para las madres, orientado a proporcionar y garantizar actividades cuidadoras a un grupo poblacional muy vulnerable, como lo son sus hijos, por lo que dichas madres requieren orientación y ayuda pertinente de parte de otros profesionales de la salud, quienes bajo una visión interdisciplinar e integral, coparticipen activamente desde el contexto de su propia práctica profesional.

También se espera, que los aportes teóricos del estudio contribuyan, con las instituciones de salud, en la búsqueda de soluciones para ayudar a las madres de niños

intoxicados por plantas, relacionadas con su estado de salud y dentro del respeto a su dignidad humana.

Así mismo, se espera que esta investigación arroje nuevas líneas y trabajos de investigación relacionados con la temática en estudio.

De todo lo mencionado anteriormente, surge la necesidad de investigar sobre el significado del uso de plantas medicinales utilizadas por las madres que asisten a la consulta pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo. Cabe destacar, que la finalidad de esta investigación es obtener más información y profundizar la investigación que contribuya con los objetivos planteados que servirán de punta de lanza para la contribución del conocimiento científico del significado de uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño por la madres que asisten a la consulta pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo.

1.4 Viabilidad de la Investigación

El soporte teórico del presente trabajo de investigación, estuvo constituido por investigaciones realizadas mediante fuentes obtenidas de la Telemática por la red, Biblioteca de la Vida, Universidad de Carabobo, Dirección General de Postgrado de

la Maestría de Enfermería en Salud Reproductiva, así como información recabada de expertos en la materia tanto en la problemática de estudio como de la metodología empleada.

La información recolectada en esta investigación servirá para proveer diferentes enfoques, lo cual enriquecerá el estudio y permitirá la continuación de la investigación dentro de la Investigación Cualitativo.

CAPITULO II

DIMENSION TEORICA

A continuación presento los antecedentes, dimensión teórica de la presente investigación.

2.1 Antecedentes de la Investigación.

Antecedentes internacionales:

Souza, ADZ. et al. (2011) (38). Realizaron un estudio titulado: “Plantas medicinales utilizadas en la salud infantil” cuyo objetivo fue: Identificar las plantas medicinales utilizadas en la salud infantil por familias de agricultores de base ecológica de la región Sur de Río Grande do Sul, Brasil. El enfoque de investigación es cualitativo, exploratorio y descriptivo, con datos recogidos de enero a mayo de 2009. Los sujetos fueron ocho familias de agricultores, residentes en los municipios de Pelotas, Morro Redondo, Canguçu y Arroio do Padre. Seis plantas fueron citadas (*Chrysanthemum cinerariifolium*, *Foeniculum vulgare*, *Acca sellowiana*, *Citrus sp.* *Origanum sp.* *Sambucus spp.*), y sólo de una (*Foeniculum vulgare*) encontramos estudios farmacológicos comprobando lo que los sujetos de la investigación referían.

Es muy importante que el profesional enfermero tenga conocimientos sobre plantas medicinales para transmitir la información pertinente sobre la forma de preparación, dosis e indicaciones relativas a las plantas utilizadas en la salud infantil.

Esta visión fenoménica que tiene este artículo con el mío, es la de ser una investigación cualitativa de tipo exploratorio y descriptivo sobre las “Plantas medicinales utilizadas en la salud infantil” con un desenlace fortalecido y positivo a la construcción del conocimiento del personal de Enfermería en base a las plantas medicinales lo cual fundamenta mi investigación.

Burgos E. et al. (2010) (39). En el estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población rural de la ciudad de Bulnes, región del Bio bio Chile. En una población rural de la Comuna de Bulnes, VIII región de Chile, fue valorado el consumo de plantas medicinales y fármacos. A través de 168 encuestas fue valorado el consumo de 5 plantas medicinales, su aplicación, las partes más usadas de las plantas, tipo de consumo, preparación, porcentaje del rango etéreo que consume mayoritariamente plantas medicinales, porcentaje de la población sin y con consumo de fármacos, el porcentaje de las enfermedades presentes en la población en estudio y de los fármacos consumidos. Se obtuvo que las plantas medicinales más consumidas fueron la menta (*Mentha piperita*), manzanilla (*Matricaria recutita*), ruda (*Ruta graveolens*), orégano (*Origanum vulgare*) y poleo (*Mentha pulegium*).

El consumo de las plantas medicinales fue principalmente de tipo complementario. El uso terapéutico de las plantas medicinales en la población rural de Bulnes, es principalmente de tipo digestivo no relacionándose con las enfermedades de mayor presencia en la población. Dicho uso es probablemente para disminuir las molestias digestivas causadas por el consumo de fármacos. Es necesario realizar más estudios tendientes a esclarecer este punto de importancia relevante.

Para sustentar esta investigación, este artículo siendo de suma importancia en donde un problema de salud, está generando una serie de complicaciones por la ingesta de plantas medicinales, lo cual forma parte de una cultura con una mezcla de lo científico, indicando datos cuantitativos de precisión de las enfermedades que ocurren y las posibles plantas a utilizar, dando un aporte importante a cerca de las plantas utilizadas mucha de ellas conocidas y usadas en el Municipio Naguanagua.

Antecedentes nacionales:

Evíes A. (2008) (40) realizó una investigación titulada: El significado de la sexualidad para el adolescente varón. El objetivo general del estudio estaba dirigido a interpretar el significado de la sexualidad para el adolescente varón, de un grupo de adolescente varón, de un grupo de adolescente cursantes de bachillerato de un liceo de un contexto social determinado, el abordaje metodológico fue realizado mediante el método fenomenológico hermenéutico de Spiegelberg. Evidenciando las

consideraciones finales con relación a las intersecciones de las unidades temáticas coincidieron en que la sexualidad para el adolescente varón era tener sexo, acariciarse, besarse, tocarse, sentir ternura, amor y las divergencias, la sexualidad estaba referida a la iniciación sexual como una forma de aceptación por los amigos (as) y que el tener sexo constituía un requisito necesario para resaltar su hombría y establecer la etapa en que podía ser considerado un hombre.

Este estudio se relaciona con la presente investigación debido al abordaje fenomenológico, similar al del presente estudio.

Así mismo, Evies A. (2008) (41). En su investigación “perspectiva fenomenológica sobre el cuidado de la persona adolescente”, presenta como objetivo general, la interpretación de los significados que un grupo de adolescentes le asignan al cuidado proporcionado por el equipo de salud especializado en adolescentes. El abordaje metodológico es de índole cualitativa fenomenológica, obteniendo como resultados finales que el equipo de salud especializado en el cuidado a las/ los adolescentes, debe estar capacitado de mostrarles respeto, cariño, comprensión y sinceridad, así como estar consciente de su individualidad; permitirles el derecho que tiene a existir como persona valorando sus sentimientos y opiniones para ayudarlos a elaborar su propia identidad.

Este estudio se relaciona con la presente investigación al haber realizado un abordaje fenomenológico de un problema de salud.

Evíes, A. (2010) (42). En su investigación "El cuidado humano en las instituciones de salud: el significado que le asigna la persona adolescente como receptora", presenta como objetivo general, generar una construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica acerca del cuidado a las personas adolescentes, deriva de los significados que estas le asignan, así como los asignados por los profesionales de la salud que lo realizan. La presente investigación es de naturaleza cualitativa, bajo un enfoque fenomenológico, utilizando el modelo especificado por Spiegelberg. Entre las contribuciones teóricas, se interpreta la necesidad de que el profesional de la salud en la relación interpersonal con la persona adolescente, asuma actitudes empáticas que faciliten la ayuda para orientar a esta, a superar los conflictos psicosocioemocionales que confrontan en su proceso de transición hacia la adultez.

Este estudio se relaciona con la presente investigación al haber realizado un abordaje fenomenológico de un problema de salud.

Ramírez M, et al. (2013) (43). Esta investigación titulada Intoxicación herbácea en niños. Aspectos básicos, indican que el empleo folklórico de hierbas o plantas reputadas como medicinales puede originar efectos adversos, en la población

pediátrica, particularmente en los recién nacidos y lactantes menores, con una enfermedad respiratoria o digestiva subyacente. La administración excesiva y / o prolongada de una decocción, a un niño previamente enfermo, puede explicar una intoxicación por hierbas. Adicionalmente, el conocimiento del médico sobre medicina herbaria es deficiente y los familiares del paciente no aportan información sobre la administración de estos productos. Estas circunstancias podrían justificar disponer de información básica que permita al clínico, optimizar el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones herbáceas, así como desarrollar programas de prevención primaria.

Cabe destacar que este artículo científico publicado en la Revista Venezolana de Salud Pública, contribuye a esta investigación en visualizar los diferentes factores positivos y negativos en la utilización de las plantas como agentes terapéuticos en la atención primaria de la salud, dando una visión holística que robustecerá esta tesis cualitativa.

Linares. (2016) (44). Realizó una tesis para optar al Título de Especialista, la cual fue presentada ante la Universidad de Carabobo titulada “Automedicación y prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en la consulta de centro público y privado”. El estudio se ha realizado debido a que el cólico en los lactante es un síndrome conductual de etiología desconocida, que afecta a lactantes sanos, autolimitado a los cuatro primeros meses de vida, que se caracteriza por llanto inconsolable e irritabilidad, y que es vivido por los padres con gran angustia y

desolación; Los enfoques terapéuticos son variados pero la literatura no establece el de mayor efectividad. La autora busco conocer el tratamiento más frecuentemente empleado por las madres que acuden a la consulta del Hospital del Niños Jorge Lizárraga y compararlo con un grupo de madres que acuden a consulta privada. Siendo una investigación de tipo observacional descriptiva con una muestra conformada por 200 madres a las cuales se les aplico un instrumento. En ambos grupos de madres el tratamiento utilizado fue medicamentos en 75% de los casos, el uso de hierbas medicinales tipo anís estrellado como medicación empírica estuvo presente únicamente en las madres que acudieron a centro público con un 15%, produciendo complicaciones en un 92% de los pacientes y ameritando hospitalización en un 64% de los casos, determinando que el tipo de tratamiento, complicaciones y hospitalización presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos estudiados.

Este estudio transversal realizado a madres que aplican tratamientos de forma empírica a sus hijos, tiene una correlación con esta investigación debido a que explica la manera de como las madres utilizan el anís estrellado una planta medicinal para disminuir los cólicos en los lactantes menores de 4 meses. Viéndose enriquecida esta investigación observándose que las creencias prevalecen todavía en la población carabobeña en el 2016.

Almeida (2011) (45). El ingreso en ascenso de niños intoxicados por ingesta de plantas a la emergencia del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” lleva a este autor a realizar esta publicación sobre “Características clínicas y epidemiológicas por intoxicación por plantas en niños menores de 5 años de edad atendidos en la Emergencia Pediátrica del Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Henrique Tejera” Valencia Estado Carabobo, periodo Enero – Febrero 2011” con un estudio descriptivo, retrospectivo no experimental dando resultado como que el 94.5% fueron menores de 2 años. 50,9% fue sexo masculino. 70,9% correspondió a Escala de Graffar IV y V pertenecientes a pobreza relativa y pobreza crítica respectivamente. 30,9% provinieron del municipio Valencia. Intoxicados por la planta medicinal manzanilla, ocasionando síntomas como vómito, y diarrea afectando el sistema gastrointestinal.

Para sustentar esta investigación, este artículo siendo de suma importancia en donde un problema de salud pública, está generando una serie de complicaciones en menores de 5 años por la ingesta de plantas medicinales, lo cual forma parte de una cultura con una mezcla de los científico, mágico, espiritual, yendo estos conocimientos de generación en generación en la población urbana del municipio Naguanagua del estado Carabobo.

Tomat. (2003) (37). Dice que el uso de plantas medicinales en la diarrea aguda infantil es una práctica habitual en la población venezolana y las intoxicaciones en

niños son muy frecuentes, dicha práctica conlleva a un elevado costo económico y humano reflejado en el alto índice de hospitalización y elevada morbi-mortalidad. El objetivo es describir las características socio- epidemiológicas de los niños con diarrea e ingestión de plantas que acudieron durante el período 2003 a la consulta de diarrea del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga. Esto es estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental. Se realizó revisión de 4.145 historias clínicas de pacientes < 5 años que acudieron entre enero y diciembre del año 2003 a la consulta de diarrea del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia; la muestra fue no probabilística y por conveniencia, constituida por 527 niños con antecedente de ingesta de plantas durante la enfermedad diarreica.

Este estudio tipo descriptivo elaborado en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia, sobre el uso de plantas medicinales en la diarrea aguda infantil se le acota a esta investigación cualitativa, sobre creencias y culturas en donde se argumenta que hasta para las enfermedades diarreicas los usuarios “madres de niños menores de 5 años” le dan utilidad a las plantas medicinales como una opción a la solución de la enfermedad de niños siendo esto un problema de salud pública, por ser una causa de morbi- mortalidad en la población.

2.2. Referencial teórico

2.2.1 Teorías del significado

Es una teoría que pretende explicar en qué consiste que las palabras de un lenguaje-tengan el significado que tienen. Obviamente, la pregunta en qué consiste que una palabra tenga significado es filosófica. Para construir una teoría del significado, primero tenemos que aclarar la relación entre las palabras y las oraciones. Puede decirse algo (hacer una pregunta, decirle a alguien qué hacer, afirmar algo o cosas parecidas) sólo profiriendo una oración completa, o lo que en el contexto adecuado (como en el de contestar a una pregunta) equivale a proferir una oración completa. Por tanto, sólo una oración posee lo que podríamos llamar un significado operativo, con cuya preferencia (o la de alguna oración equivalente en el contexto adecuado) puede obtenerse un acto lingüístico. Las palabras, por tanto, tienen significados sólo en tanto que contribuyen a determinar el significado operativo de las oraciones en las que concurren: tienen significados contributarios, que constituyen su contribución a la oración.

Por otra parte, reconocemos el significado operativo de una oración comprendiendo los significados contributarios de las palabras que la componen, y los principios de acuerdo con los cuales se agrupan en la oración. Los significados de las palabras son de tal modo primarios en el orden del entendimiento, y el significado de

una oración es primario en el orden de la explicación: entender una palabra es saber el principio general que determina su contribución al significado de cualquier oración en la que pueda ocurrir (o, para palabras del lenguaje natural, los muchos principios generales que se aplican a los distintos papeles que la palabra puede desempeñar (46).

2.2.2 Plantas medicinales y su uso

La vida, tal como la conocemos en el planeta Tierra, depende de las plantas. Sin las plantas no vivirían los animales ni los seres humanos. Las plantas producen oxígeno, convierten la materia inorgánica y los minerales en materia viva, regulan y salvaguardan el agua, convierten la luz del sol en energía concentrada y en alimento, son una fuente interminable de sustancias medicinales para los animales y los hombres. Desde épocas más antigua, la humanidad ha encontrado alimento y alivio para sus enfermedades y dolencias en las plantas. En la vida cotidiana y en los escenarios rituales, el hombre ha conocido el poder curativo de las plantas y las bondades del reino verde que le ayudan a superar la enfermedad (47).

Estas son algunas de las plantas más utilizadas por las madres que asisten a la consulta del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Estado Carabobo:

Hierbabuena *Mentha piperita* L. Su característica general es una hierba que abunda en algunos de los patios de las casa. Es una especie cultivada común de clima

medio y frío. Pertenece a la familia Lamiaceae y es originaria de Europa se usa para tratar afecciones de sistema digestivo (dolor de estómago, cólicos, parásitos, diarrea), cólicos menstruales y para los nervios, los tallos y hojas de esta especie se utilizan como antiflatulento. Está contraindicada en niños menores de 2 años y durante la lactancia. Método de empleo: se utilizan las hojas, cogollos, ramas que se pueden recoger en cualquier estadio de desarrollo, preferiblemente individuos adultos. Las partes de la planta se recogen en cualquier época del año principalmente en el invierno. Se prepara una bebida hirviendo las partes de la planta en agua, leche o agua de panela, o como infusión (48).

Una de las plantas más utilizadas es la Manzanilla *Matricaria chamomilla* L. sus características generales es una hierba cultivada común en clima frío. Pertenece a la familia Asteraceae y es originaria de Europa. Uso tradicional: esta especie se usa para tratar problemas estomacales (cólicos, dolor de estómago, diarrea), cólicos menstruales y para los nervios. Según “Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos”, las flores de esta especie se usan como antiinflamatorio y antiespasmódico. El método de empleo: se utilizan las hojas, flores o ramas de individuos en cualquier edad principalmente adultos. Las partes de la planta son recogidas en cualquier tiempo, preferiblemente durante el invierno. Se prepara una bebida hirviendo las partes de la planta en agua o como infusión en agua o leche (48).

También se le administra a los niños el Toronjil *Melissa officinalis* L. La descripción general es una hierba que cultivada común en clima frío. Pertenece a la familia Lamiaceae y es originaria de Europa. El uso tradicional de esta planta se usa principalmente para tratar los nervios y problemas del corazón, los tallos y hojas se usan como sedantes. Se debe tener precaución con su uso simultáneo con alcohol y otros depresores del sistema nervioso central y personas que requieran ánimo vigilante (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos, El método de empleo: se recogen las hojas o ramas de individuos en cualquier edad principalmente adultos, en cualquier época del año, preferiblemente en el invierno. Se consume como bebida hirviendo la planta en agua o leche, o como infusión (48).

Por ende, el Anis *Pimpinella anisum* es una planta que se cultiva en climas cálidos y templado. Pertenece a la familia apiaceae su uso medicinal, sirve para regular los gases, regula el movimiento intestinal rápido y ayuda a calmar los miedos. El método de empleo como receta medicinal para las dolencias, para usos alimenticios pueden ser las hojas frescas y picadas dan sabor a las sopas, sudados, salsas y ensaladas y las semillas se utilizan en la preparación de aves, pescados y panes. Se consume en infusión o en alimentos preparados (48).

El malojillo o limonera *Cymbopogon citratus* es una planta que se cultiva en climas cálidos, templados y frío. Pertenece a la familia poaceae su uso medicinal sirve para tratar la indigestión los cólicos, los gases intestinales, aliviar la gastritis y

las agrieras, es una antibacterial bucal, y como tratamiento externo sirve como repelente de insectos al aplicarse sobre la piel. El método de aplicación hacer una infusión y tomar una tazas 3 veces al día (48).

2.2.3 El cuidado y sus teorías

El origen del cuidado humano se remonta a tiempos prehistóricos en los que las creencias del hombre primitivo sobre la existencia de seres sobrenaturales, la observación de ciertos sucesos recurrentes de la naturaleza, la aparición de plantas y animales salvajes, lo obligó, a crear y utilizar mecanismos protectores para tratar de asegurar y mantener “la continuidad de su propia vida, del grupo y de la especie” (49).

Por consiguiente, el nacimiento de la actividad cuidadora, nos remite a la protección y a las ideas mágico-religiosas presentes en el hombre ancestral, lejos de una intención propedéutica de sistematizar y organizar los fenómenos que la configuraban. Cuando hablamos del ser y su auto-aceptación, hacemos explícita las diferentes creencias filosóficas existentes. En tal sentido, el grupo de cuidado de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Nacional de Colombia (1998) reconoce la influencia de diferentes corrientes del pensamiento, en cuanto a la filosofía del cuidado: El Existencialismo, el Humanismo, la Fenomenología (50).

En enfermería, se reconoce que el cuidado es el núcleo de su práctica profesional, por lo tanto, dimensiona a la persona en este caso, al adolescente, desde el punto de vista integral: espiritual, psicosocial y biológico, se valora como un ser holístico activo y trascendente, lo cual significa que son considerados sus: antecedentes genéticos, influencias psico-sociales y culturales, las cuales están insertas en su historia familiar, personal y corporal. Es constructor de su personalidad, de sus percepciones y experiencias sensibles en su influencia interactuante con el entorno del cual forma parte. Es trascendente, porque es portador de cultura y participa con sus diferencias en el ecosistema humano y ambiental (51).

Al respecto, el cuidado en Enfermería:

Es una experiencia vivida y compartida entre un mínimo de dos subjetividades: La persona cuidada y la persona enfermera. Ambas subjetividades se reconocen como personas, a la vez que se origina una interacción, en la que se evidencian expresiones verbales y no verbales, facilitadoras del proceso de cuidar, creándose respuestas de cuidado que nutren, fortalecen dicha interacción (51).

En cuanto al cuidado, en sentido universal, ha estado siempre vinculado a la existencia humana, de ahí la razón, por lo cual se considera que el cuidar se expresa predominantemente bajo dos modalidades intrínsecamente relacionadas a: como un modo de asegurar la perpetuidad de la existencia y como una expresión de interés y cariño.

Según Watson el paradigma de la enfermería derivaba de experiencias empíricas inducidas clínicamente, combinadas con base filosófica, intelectual y experimental, Watson desarrolló diez factores de cuidados hacia un concepto estrechamente relacionado, caritas, una palabra en latín que significa «valorar, apreciar, prestar atención especial, una atención afectuosa» (52), que se mencionan a continuación:

Se consideran importantes para el trabajo de investigación: 1. “La formación de un sistema humanístico-altruista de valores”; 2. “Inculcación de la fe-esperanza”; 3. “El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás”; 4. “Desarrollo de una relación de cuidado humana de ayuda-confianza”; 5. “La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos”; 6. “El uso sistemático de un proceso de cuidado de resolución de problemas creativo”; 7. “La promoción de la enseñanza- aprendizaje transpersonal”; 8. “La provisión de un entorno de apoyo, protección y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”; 9. “La asistencia en la gratificación de necesidades humanas”; y 10. “La permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas-espirituales” (52).

En las comunidades, la difusión de las creencias a través del tiempo se produce por las experiencias de aprendizaje en el entorno familiar. En los casos de este trabajo, las madres vivían con la familia extensa, hecho que facilita adquirir la enseñanza de la abuela o la suegra; por tanto, la generación mayor induce, incita u

obliga de forma consciente o inconsciente, a la generación más joven a adoptar los modos de pensar y comportamientos tradicionales (53,44).

La utilización de las plantas como agentes terapéuticos en la atención primaria de la salud, se ha mantenido a lo largo del tiempo y puede afirmarse que aproximadamente el 60-80% de la población mundial todavía depende en gran parte de los tratamientos tradicionales que implican el uso de extractos de plantas o de sus principios activos.

En tal sentido, el cuidado es visto como el factor más importante de la totalidad de la vida moral, es la condición previa para que una persona sea moral (54). La palabra cuidar tiene al menos cuatro acepciones: quiere decir: ansiedad, preocupación, angustia o sufrimiento mental. Puede significar una preocupación o interés básico por las personas, las instituciones o las ideas que tienen importancia para sí mismo. También puede denotar la atención solícita y responsable ante el trabajo. Y por último, puede significar, el respeto y la ayuda pertinente para atender las necesidades específicas de una persona, en particular. Dichos significados comparten al menos un elemento en común, y es la actitud de preocupación por el alterego, como razón de ser del cuidado.

Al especificar el cuidado, para ayudar a personas con desequilibrios en su salud, (55) identifican al menos seis características para definirlo:

1.-Ser verdaderamente atento, que es similar a la noción de estar auténticamente presente; 2.-Preocuparse por los pacientes; 3.-Proporcionar medios para el cuidado y administrar esos cuidados; 4.-Tomar en consideración al paciente y respetarlo; 5.-La cantidad de tiempo necesario para su atención y 6.-Conseguir conocer al paciente.

Tales características procuran perfilar un cuidado personalizado, singular e individualizado. De esta manera el cuidado asume una dimensión ontológica de índole empática e intenta la comprensión de: la sustantividad del otro ser humano, su experiencia vivida, ideas, significados como parte de su realidad ética, sensible y subjetiva (55).

Existen expresiones culturalmente distintas que surgen al tratar de definir el cuidado de la salud en poblaciones multiculturales y contextos también pluriétnicos. Por consiguiente la expresión de culturas diferentes con comportamientos diferentes converge necesariamente en el autocuidado y los cuidados transculturales que de ellos se extrapolan (56).

El comportamiento delictivo también cambia según el género. Los varones son más propensos, tanto histórica como sociológicamente, a ser responsables de la mayor parte de la conducta criminal. En parte, esto puede explicarse por las diferencias hormonales, ya que la testosterona es una hormona ligada al comportamiento más violento y arriesgado. Ciertos aspectos del comportamiento

social masculino también pueden alentar a esto, como la necesidad de parecer "más duros" para legitimar la violencia. Hay delitos que están comúnmente relacionados con la mujer, como la prostitución, y en los últimos años el número de mujeres que cometen crímenes violentos ha aumentado.

En este sentido es importante señalar que la etnomedicina es apoyada por la OMS a través de la declaración de Beijín, en el año 2008, la cual dice: "La medicina tradicional es un recurso precioso que necesita ser respetado y apoyado como un valor a tomar en cuenta en avances terapéuticos y el descubrimiento de nuevas clases de medicamentos" (57).

Los cuidados son esenciales para el bienestar, la salud, la curación, el desarrollo y la supervivencia de una cultura, así como también los conceptos, significados, expresiones, patrones, proceso y formas culturales de los cuidados presentan divergencias y semejanzas en toda cultura, lo que Leininger llama la diversidad y universalidad de los cuidados (56).

Cabe destacar que la enfermería transcultural surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de 1960, y que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte (58).

Al comprender desde cada cultura ese cuidado se le podrá expresar bajo los diferentes modos de promoción y mantenimiento de la salud, las distintas maneras en que se previene y se enfrenta a la enfermedad y las varias formas terapéuticas de abordarla (59).

2.2.4 Salud del niño.

El área de salud no escapa de esta realidad, la falta de dotación de los centros hospitalarios asociado al elevado costo de los medicamentos y la medicina privada, hace que se tienda a buscar alternativas terapéuticas. Aun cuando pueden ocasionar daños a la salud, suponen ahorro y accesibilidad para una gran parte de la población de escasos recursos económicos (60).

Entre las causas de aparición de las intoxicaciones se consideran la sobredosis de los principios activos en la preparación suministrada; la susceptibilidad del niño; la edad de los mismos; el estado inmunológico deprimido que puede presentar; la toxicidad del producto suministrado; la interacción con sustancias como alimentos, alcohol u otros medicamentos (60).

2.3 Bases legales del estudio

Desde el punto de vista legal se toman como referentes la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (2001), que en su Artículo 27 plantea: “Los Estados parte reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social” (Pág. 15).

De igual manera, esta misma ley plantea en su Artículo 41 que: Todos los niños y adolescente tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de Salud Física y Mental. Asimismo tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta Calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones de la salud.

En este sentido, el cuidado humano garantiza la calidad de atención que se brinda a los niños (as) y el conocer el significado que ellos le atribuyen a este, mejora la calidad.

Así mismo en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), establece en su Artículo 3 que “un estado social de derecho y justicia y tiene como fin esencial la defensa y desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad” (pág. 10) (61).

Igualmente establece en este marco jurídico que los niños (as) son sujetos plenos de derechos, reconocidos en artículos tales como: Art. 20: Derecho al desarrollo de la personalidad, Art. 21: Igualdad ante la ley y no discriminación, Art. 83: la salud Como derecho social fundamental y parte del a la vida Y el Art. 84: la creación por parte del estado de un sistema público nacional de salud, regido por los principios de gratuidad, universalidad, equidad, integralidad, integración social y solidaridad, incorporando la participación social protagónica de la comunidad (págs. 25-26, 75-76).

Lo contemplado en el marco jurídico y político de las bases para la atención integral de los niños (as), tal como se describe en la constitución de la República de Venezuela (1999) en su artículo 78 que señala lo siguiente:

Los niños, niñas y adolescente son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetaran, garantizaran y desarrollaran los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los derechos de Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la Republica. El estado, las familias y la sociedad aseguraran, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomara en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creara un sistema rector nacional para la protección integral de los niños y niñas y adolescentes (Pág. 72).

Los artículos antes mencionados, pertenecientes a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, promulgada en el año 1999, se citan en el presente estudio, porque el cuidado humano garantiza la defensa, respeto a su dignidad, derecho social y a la vida; además con el mismo, se pretende la construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica del cuidado de los niños y niñas, que les permita incorporarse de manera protagónica a la comunidad, regida por los principios de gratuidad, universalidad, equidad, integralidad y solidaridad.

Además, la Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente, en sus Artículos 10, 11, 50, 137, indica que:

Artículo 10: Niños y Adolescentes Sujetos de Derecho: Todos los niños y adolescentes son sujetos de derecho, en consecuencia, gozan de todos los derechos y garantías consagrados a favor de las personas en el ordenamiento jurídico, especialmente aquellos consagrados en la Convención sobre los derechos del niño (pág. 7).

Así como en su Artículo 11: *Derechos y Garantías Inherentes a la Persona Humana*, el cual señala:

Los derechos y garantías de los niños y adolescentes consagrados en esta Ley son de carácter enunciativo. Se les reconoce, por lo tanto, todos los derechos y garantías inherentes a la persona humana que no

figuren expresamente en esta Ley o en el ordenamiento jurídico (Pág. 8)

En constitución de la república los artículos 78, 83 y 84, reflejan claramente los compromisos internacionales suscritos y ratificados por la República Bolivariana de Venezuela, donde indica la protección integral del niño y adolescente, en el marco de la salud, el estado y las familias deben tomar como principal prioridad su protección y es por ello que deben existir esfuerzos científicos en profundizar el conocimiento para brindar a los padres y madres herramientas que contribuyan al adecuado cuidado en su alimentación y en la salud, es por ello que el presente estudio brinda la herramientas en el discernimiento a las personas más desprovistas que carecen de los recursos de educación y formación para un exitoso cuidado del niño.

Todas las personas e instituciones deben ser actores sociales en la promoción y defensa de la salud, en este sentido los trabajos de investigación deben estar enfocados en satisfacer las necesidades de la población cumpliendo la misión principal que establece la universidad para brindarle a la comunidad organizada todo el apoyo en materia de la planificación de la prevención para la salud (61).

CAPITULO III

DIMENSIÓN METODOLOGICA

En el siguiente capítulo consta de dimensión metodológica, selección y criterios de selección de los informantes claves o actores sociales, método: descripción del fenómeno, esencias, apariencias, constitución, reducción de la fenomenología, la fenomenología hermenéutica y finalmente las técnicas de recolección de información.

Es una investigación cualitativa, de tipo fenomenológico, que toma en cuenta y da cabida a la subjetividad de los actores a sus sentimientos, pensamientos y conocimientos.

Entendemos por investigación cualitativa aquella que produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otro medio de cuantificación. Puede tratarse de investigaciones sobre la vida de la gente, las experiencias vividas, los comportamientos, emociones y sentimientos, así como al funcionamiento organizacional, los movimientos sociales, los fenómenos culturales y la interacción entre las naciones (62).

En este sentido, nos indican que las investigaciones cualitativas no son más que la recopilación de información sobre los antecedentes de las personas u objetos estudiados, pero resaltando que el grueso del análisis es interpretativo.

El mismo autor, nos afirma que; básicamente, existen tres componentes principales en la investigación cualitativa. Primero, están los datos, que pueden provenir de fuentes diferentes, tales como las entrevistas, observaciones, documentos, registros y películas. Segundo, están los procedimientos, que los investigadores pueden usar para interpretar y organizar los datos. Entre estos se encuentran: conceptualizar y reducir los datos elaborar categoría en términos de sus propiedades y dimensiones, y relacionarlos, por medio de una serie de oraciones proposicionales (62).

La presente investigación se considera cualitativa porque persigue describir sucesos complejos en medio natural a través de métodos inductivos, buscando identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica no enfocándose en un problema específico sino en un área problemática más amplia con múltiples problemas entre lazados generados en las relaciones y vivencias de los individuos.

La fenomenología proviene del griego phainomenon, lo que aparece, y logos, tratado. Es un movimiento filosófico aparecido en Alemania a principios de

siglo, y cuyo principal valedor es Husserl, seguido de sus continuadores y discípulos. (63).

Así mismo Martínez, M. (2006) nos refiere que el método fenomenológico se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. Entonces la única manera de comprender las realidades psíquicas, sensoriales y sensitivas de cómo las personas perciben un fenómeno es acercándose a ella en nuestro caso por medio de entrevistas que nos permitan captar la subjetividad de la relación que se establece entre la enfermera y el entorno (64).

La fenomenología, aunque es un movimiento que se ha dispersado en una pluralidad de orientaciones, la fenomenología constituye quizá la corriente filosófica que más influjo ha tenido en el pensamiento del siglo XX. La fenomenología es ante todo una filosofía, o si se quiere, diversos, aunque relacionados, enfoques filosóficos (65).

Adicional, la fenomenología es una corriente de pensamientos propia de la investigación interpretativa que aporta como base al conocimiento la experiencia subjetiva inmediata de los hechos como tal se perciben.

En este mismo sentido, la fenomenología es una parte o ciencia de la filosofía que analiza y estudia los fenómenos lanzados a la conciencia, es decir, las esencias de las cosas (66).

Al respecto, la fenomenología es una actitud que pretende aclarar la forma de existencia humana, partiendo del ser del hombre en el mundo. Lo que pretende la fenomenología es proporcionar un cuadro en que poder situar los hechos que se van constatando. Su papel es arbitraje aséptico en pugna por la verdad, motor de toda ciencia (67).

En tal sentido, en las últimas décadas, algunas enfermeras como Watson, a partir de su experiencia, han portado a la definición de cuidado nuevas dimensiones. Esta nueva dimensión del cuidado se denomina *caring*. Watson, junto a Benner, Wrubel y Parse, se basa en una perspectiva fenomenológica según la cual el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona (68).

Así mismo, también parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad. Considera la persona poseedora de un cuerpo, una mente y un espíritu, situando el cuerpo en el espacio y la mente y el espíritu en el aquí y el ahora (69).

Así mismo refiere la misma autora que la fenomenología surge de la constatación de que existen en nuestra mente contenidos tales como el *recordar*, *desear* o *percibir*, que Husserl denominará “*significados*” y que permiten a un acto ser dirigido hacia un objeto bajo una apariencia concreta. Esta “*intencionalidad*” es la esencia del conocimiento (69).

Y por ende podemos afirmar que una persona aprehende una realidad siguiendo la dirección que sus “*significados*” le han marcado. Desde esta idea se nos muestra más comprensible la existencia de esas fuerzas fenomenológicas de las que nos habla Watson y que según ella nos permiten entender la diversidad de las vivencias de las experiencias de las personas.

Husserl (1859-1938) expresa: la fenomenología es una ciencia completamente nueva y alejada de la manera natural de pensar, cuya tarea es asumir sobre sí la labor de otorgar a la filosofía el carácter riguroso de la ciencia. Solo de esta manera se podrá eliminar la opinión muy difusa de que la filosofía es el resultado de una simple actitud sentimental y de toma de posiciones personales, al mismo tiempo que se lograra dar un fundamento adecuado a las diversas ciencias (63).

La actitud fenomenología radica en poner entre paréntesis todo aquello que luce como obvio, evidente e indiscutible en la actitud “*natural*” suspendiendo toda consideración de su realidad objetiva o la asociación subjetiva. Los fenómenos

estudiados son esos experimentados en varios actos del conocimiento, principalmente actos de cognitiva o perceptual, pero también en tal actúa como la valoración y la apreciación estética.

Husserl (1859-1938) pensó para desarrollar un método filosófico que estaba desprovisto de todas presuposiciones y que describiría los fenómenos enfocándose exclusivamente en ellos, al excluir de todas preguntas de sus orígenes causales y su posición fuera del acto del conocimiento del mismo. Su puntería debía descubrir las estructuras y las relaciones esenciales de los fenómenos así como también los actos del conocimiento en que los fenómenos aparecieron, y para hacer de esto una exploración fiel y posible, sea desorganizado por presuposiciones científicos o culturales (63).

En su concepción original de la Fenomenología, la idea de Husserl de amontonar presuposiciones no importantes de la ciencia rechazando todos los compromisos precedentes a teorías del conocimiento, ambos desarrollaron formalmente sistemas así como los filosóficos y éstos los cuáles esparce nuestro ordinario pensar (" la actitud natural"). Husserl intento, a través de esta suspensión, o poniendo entre paréntesis, los compromisos extraordinarios para ir más allá de las elecciones usuales del Idealismo y el Realismo a "las cosas mismas" (63).

La investigación realizada es catalogada como fenomenológica porque estudia realidades tal como son experimentadas vividas y percibidas por los actores. Una realidad interna y personal, única y propia de cada ser humano respetándola en su totalidad.

El método que se utiliza en el presente estudio, es el fenomenológico de acuerdo al modelo especificado por Spiegelberg, H. y que consta de seis fases Descripción del fenómeno. Fenomenología de las esencias. Fenomenología de las apariencias. Constitución fenomenológica. Fenomenología reductiva. Fenomenología hermenéutica (70).

A continuación se hace una breve explicación de las fases:

3.1 Descripción del fenómeno.

Esta fase consiste en la *exploración y descripción del fenómeno* bajo estudio. La misma “estimula nuestra percepción e intuición” acerca de las vivencias experimentadas por los informantes, con énfasis en la “riqueza, profundidad y amplitud de su experiencia”.

La fase exige al investigador utilizar los principios éticos pertinentes para adentrarse en la conciencia de los actores sociales del estudio, con el fin de conocer en forma directa y cercana sus respuestas significativas, en cuanto a la interrogante primigenia. Con ello, el investigador comienza a entender el fenómeno, tal como es

descrito por los informantes. Graba, transcribe y colecciona las descripciones personales e individuales e intenta identificar y describir el fenómeno con la inclusión y agrupación de elementos del fenómeno. Supone un marco de referencia de nombres clases.

3. 1.1 Fenomenología de las ciencias.

Consiste en comprobar en los datos aportados por los informantes, los temas, y establecer patrones de relación con el fenómeno para identificar las relaciones fundamentales entre las esencias. Esto exige un cuidadoso estudio de ejemplos dados por los informantes. Comprobar las esencias proporciona un sentido de lo que es sustantivo en la descripción del fenómeno.

3. 1.2 Fenomenologías de las apariencias.

Exige dar atención a las formas en que el fenómeno aparece. Focaliza la atención en el fenómeno, no solo en el sentido de lo que aparece, sean esencias particulares o generales, sino también del modo como aparecen.

3.1.3 Constitución fenomenológica

La citada constitución es estudiar el fenómeno, tal como está constituido en nuestra conciencia. La constitución fenomenológica significa el proceso, en el cual el fenómeno toma forma en nuestra conciencia hasta llegar a obtener una imagen de su

estructura. La constitución fenomenológica puede ayudarnos a desarrollar “el sentido de nuestra relación con el mundo.

3.1.4 Reducción fenomenológica.

El desarrollo de la fase, exige al investigador prescindir de: conocimientos, prejuicios, teorías, respuesta: tentativas; con el fin de captar el verdadero significado de la realidad vivenciada por el informante. Esta fase es crítica para *la preservación de la objetividad*.

3.1.5 Fenomenología hermenéutica.

Es interpretar el sentido de los significados. La descripción y la interpretación ayudan a alcanzar la comprensión a través del fenómeno a estudiarse en aquellas situaciones, en las cuales nosotros encontramos significados que no son comprendidos inmediatamente, pero que requieren esfuerzo interpretativo. Con ello trata de concretar aún más, que esta fase busca en todo momento sólo aquello que es plenamente vivido por la persona.

3.2 Selección de los Informantes claves

Las informantes claves fueron un grupo de madres que asisten a las consultas pediátricas del centro Asistencias del Hospital Carabobo. Médicos pediatras

y enfermeros, fueron los informantes externos vinculados con el cuidado de los niños menores de 5 años.

3.3 Técnicas de Recolección de Datos.

Para obtener la información necesaria que amerita el estudio sobre el significado del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, se utilizó la siguiente técnica: entrevistas a profundidad. Este tipo de entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta. Esta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre personas el entrevistador y la otra entrevistado para así obtener conocimientos sobre sus costumbres, creencias. Los datos fueron obtenidos durante el periodo comprendido entre julio a octubre del año 2017, en las instalaciones del área de consulta de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

El método utilizado para determinar el número de entrevistas a realizar será el de saturación de datos. Este método se refiere a buscar nuevos informantes hasta que dejen de aparecer conceptos nuevos. Tal como lo señala Leininger (71) la saturación se alcanza cuando hay una redundancia en la información.

3.4 Rigor metodológico.

El rigor metodológico, algunos investigadores cualitativos afirman que los estándares o con que se juzgan los estudios cuantitativos son totalmente inapropiados para evaluar el rigor metodológico de los estudios cualitativos. El fundamento para esta apreciación es que los abordajes cualitativos y cuantitativos tienen diferentes raíces ontológicas y epistemológicas, que deben comprenderse, respetarse y mantenerse durante todo el proceso investigativo.

La mayoría de los investigadores cualitativos concuerdan en ese principio rector y por tanto, en que estos criterios o estándares de evaluación deben ser coherentes con los propósitos, a los fines y bases filosóficas del paradigma cualitativo. Las autoras de este artículo comparten esta afirmación pues se debe tener en cuenta las realidades de la investigación cualitativa y las complejidades del fenómeno humano que se busca entender.

Los estándares usuales en la investigación cuantitativa incluyen dos elementos: la validez y la confiabilidad. Extrapolar estos criterios a la investigación cualitativa es contraproducente pues se violan los propósitos, los objetivos y la integridad del abordaje cualitativo. Esto no quiere decir que la investigación cualitativa se exonere del rigor metodológico que debe tener todo proceso de búsqueda científica, si no se refiere a que los criterios usados. En este sentido la

calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los (as) investigadores (as) permanentemente deben garantizar que los (as) profesionales de los servicios de salud necesitan evaluar antes de utilizar los resultados de los estudios (72).

La calidad de un estudio está determinada, en buena parte, por el rigor metodológico con que se realizó. Los estándares de calidad para los estudios cualitativos y caso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, están muy definidos y son conocidos universalmente.

Existen algunos criterios que permiten evaluar el rigor y la calidad científica de los estudios cualitativos y sobre los cuales hay acuerdo parcial. Estos criterios son: la credibilidad, la auditabilidad o confirmabilidad y la transferibilidad o aplicabilidad. La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como «reales» o «verdaderos» por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado. La confirmabilidad se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro (s) investigador (es) puede seguir «la pista» al investigador original y llegar a hallazgos similares. La transferibilidad consiste en la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos (72).

CAPITULO IV

DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO

Se plantea de manera sencilla y fluida la situación que motivó la investigación. En este caso, es el significado en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño. En el día a día durante mi práctica como profesional de enfermería pude notar, la frecuencia con que los niños llegan a la emergencia por presentar intoxicaciones por plantas, en nuestro país la práctica de administrar plantas en forma de infusiones es muy frecuente, constituyendo un grave problema de salud, desencadenando complicaciones renales, neurológicas, hepáticas, gástricas, entre otras, en los pacientes pediátricos que de no ser diagnosticadas precozmente pueden causar la muerte de estos.

La creencia en el uso de las plantas medicinales pueden llegar a ser una fuerza muy poderosa que influye en la conducta del individuo, en ese contexto, se evidencia la importancia del profesional de enfermería, pues es él, quien acompaña el crecimiento y el desarrollo del niño a través de sus cuidados; apoya y orienta a la familia, comprendiendo los efectos de determinantes culturales, sociales y ambientales, interviniendo de forma apropiada para mantener la salud del niño.

En otro orden de ideas, la población venezolana en especial las madres que asisten con sus niños a la consulta de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua del Estado Carabobo, usan las plantas naturales

mediante las experiencias vividas por las abuelas, también por la información por diversos medios. Es importante evidenciar, que durante mi cotidianidad como enfermera de una institución pública, y siendo Venezuela un país en vías de desarrollo, el uso de plantas medicinales es muy frecuente, ya sea para tratar diversas afecciones, aunque en la actualidad la situación económica del país ha llevado a una escasez de medicamentos básicos, por lo que las madres venezolanas en especial las del municipio Naguanagua, están tomando el control de la salud por sus propios medios sin el control de profesionales de la salud especializados.

Tratar de interpretar por qué en esta época, las madres que asisten a la consulta de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del municipio Naguanagua, siguen viendo como opción para tratar los problemas de salud de sus hijos el uso de las plantas medicinales, de manera que estas prácticas utilizadas de generación en generación se ven fortalecida por la “supuesta” efectividad de hierbas curativas dadas a los niños para mejorar sus estado de salud , tales plantas como: manzanilla, anís estrellado, malojillo, toronjil, hierbabuena, menta, están ocasionando una variedad de problemas que se ven reflejadas en las intoxicaciones que presentan los niños como vómito, diarrea, deshidratación, hemorragias gástricas, alergias o muertes fatales, los datos no son registrado.

De ahí mi interés y motivación como profesional de enfermería de investigar acerca del significado en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño desde las experiencias y vivencias de las madres.

CAPITULO V

PERSPECTIVAS DE LOS PROFESIONALES SOBRE EL SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO.

El presente capítulo de estudio plasma las narrativas testimoniales de tres (03) madres participantes del estudio. SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO. Dichas narrativas, transcritas en su propio léxico, evidencian comprensión respecto a la experiencia vivida por ellas, cuando asisten a la consulta de pediatría del Hospital “Dr. Ángel Larralde”, del municipio Naguanagua en el Estado Carabobo. A través de las entrevistas realizadas en profundidad

5.1 PERSPECTIVA DE LA INVESTIGADORA.

Es encontrar en el discurso aportado por las madres, informantes en el estudio, la interpretación de los significados que emergieron del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, en la descripción de sus experiencias específicas adquiridas, de la relación establecida con el personal de enfermería y médico, en las consultas pediátrica. Se busca la sistematización constante de tales relaciones para darle validez a los hallazgos, a partir de los significados que son comunes. Observarlos con objetividad para encontrar las relaciones entre los diversos elementos que emergen en la situación en estudio.

Por consiguiente se intenta construir las situaciones que se asemejen a las descritas por las madres en forma natural. Es describir los fenómenos específicos de interés, vividos por las madres. Todo ello se fundamenta en que los estudios fenomenológicos buscan la comprensión de lo que una experiencia puede representar significativamente en el contexto de vida de las personas, lo que se denomina capturar la *experiencia vivida*, cuya clave es alcanzar la saturación de los datos, es decir, el estado en el cual ningún otro dato nuevo es relevante para el estudio, dado que los elementos de los temas, conceptos y teorías ya fueron considerados.

Además el investigador es considerado un instrumento de recolección de datos, pues principalmente en los datos resultantes de descripciones narrativas intenta interpretar los significados que las madres atribuyen a sus vivencias, lo que da origen a lo que es el significado y el significante. En la búsqueda del significado, se tiene que conocer los símbolos que utiliza el investigador; así como conocer sus propios significados para diferenciarse y poder *leer entre líneas* en el discurso de los actores sociales, los significados de lo expresado. Esto permite en algunos casos, a la construcción de teorías basadas en la revaloración de la subjetividad, de la intersubjetividad y del contexto en que ocurren los hechos o en el valor de la cotidianidad, cuya rigurosidad de los resultados descansa en la capacidad del investigador.

En este sentido, la realidad sociocultural no es unívoca, sino que existen múltiples interpretaciones, pues cada persona y cada grupo humano reinterpreta subjetiva y culturalmente las situaciones, los momentos y las circunstancias para construir su propia visión de la realidad; por lo tanto, los hechos, los grupos, las sociedades para su estudio no pueden fragmentarse y el diseño debe realizarse desde un enfoque holístico con la posibilidad de transferir los resultados a situaciones socioculturales similares, la estructura de las relaciones que hacen comprensible el sentido de las representaciones sociales, en el lenguaje de los sujetos que forman la sociedad.

5.2 INFORMANTES CLAVES

INFORMANTE CLAVE 1. MADRE E E: Edad 34. Puerto Cabello. Casada tiene 2 niños de 6 años y 4 respectivamente.

1. ¿Qué significa el uso de (guarapos calientes) para el cuidado de sus hijos cuando se enferman?

Es lo más natural, saludable y sano para los hijos, utiliza cebolla, orégano orejón, mal ojillo y hago una infusión hirviendo las plantas para aplicárselo cuando tienen mucha tos y flemas.

2. ¿Qué sientes cuando usas plantas estas medicinales?

Ella tiene la percepción que es sano y saludable y sanan rápido eso ocurre cuando aplica las plantas medicinales, el tiempo en que se sanan es más rápido. Ella utilizo plantas medicinales ya que las medicinas normales no funcionan y eso lo aprendió gracias a la transferencia de sus padres y abuelos.

3. ¿Qué significa cuidar a sus hijos?

El amor de madre es grande uno hace todo por darle el bienestar físico y emocional a su hijo.

INFORMANTE CLAVE 2. MADRE DS: Edad 38. Lugar de domicilio: Los Guayos, casada tiene 2 hijos 18 y 11 años.

1) ¿Qué significa el uso de (guarapos calientes) para el cuidado de sus hijos cuando se enferman?

El uso de plantas medicinales en el cuidado de los hijos lo utiliza porque no tiene remedio al alcance y tienen buenos resultados la manzanilla para dolor de barriga y la menta era porque para lombrices y excelentes resultados la menta es una infusión tibia y la manzanilla si es infusión caliente.

2) ¿Qué sientes cuando usas plantas estas medicinales?

Me siento contenta satisfecha por la mejora ya que no hay medicamento y con las plantas medicinales es una buena opción y me alegro cuando ya se les quita el malestar a mis hijos.

3) ¿Qué significa cuidar a sus hijos?

Es dar lo mejor del mundo a mis hijos, los amo, los cuido, es cuando les enseñas el bien y el mal.

INFORMANTE CLAVE 3. ABUELA CUIDADORA DE SUS NIETOS

Edad: 51 años. 3 hijos adultos. Lugar de domicilio: Guigue. Grado de Instrucción: Bachiller en Ciencias y en Informática. Trabaja: Secretaria.

¿Qué significa el uso de (guarapos calientes) para el cuidado de sus hijos cuando se enferman?

Primero le doy un guarapito y después lo llevo al doctor. A ver qué me dice si es de antibiótico o no.

1) ¿Qué sientes cuando usas plantas estas medicinales?

Me siento bastante bien, pero no dejo de darle el medicamento que el doctor le manda, que si las nebulizaciones, sus Antibióticos que le manda por que la niña me sufrió de Moco neumonía. Bueno las veces que les he dado, en una edad promedio de

los hijos míos si se los daba en ese entonces, y ahora a mis nietos hasta los momentos que los mayores tienen 7 años lo único que le he dado, es el guarapito de Malojillo, para la gripe como se lava el Malojillo. Se lava bien la raíz que no le quede nada de tierra, hasta que la raíz quede limpia, y ahí es donde se pone a sancochar esa parte de la raíz con un poco de su hoja machacada, y ese guarapo de Malojillo me lo enseñó mi suegra en aquel entonces por que por esa parte mi suegra era la que me enseñó muchas cosas con el Malojillo, con el orégano orejón, con la Hierba buena que son cosas que no se le dan mucho a los muchachos! y si se le hace la infusión por lo menos de una ramita o raíz del Malojillo se le echa en un litro de agua y de eso se le da un poquitico a los niños, no se le da mucho, y se lo das afuera en el sereno si se lo das en la noche y caliente, y si es de día dárselo igual donde se encuentre el niño para que esto no le agarre un espasmos, o una gripe fuerte porque son guarapos muy calientes, así se lo des caliente o frio, la hierbabuena te puedo decir qué son para el estómago y se usan dos o tres Hojitas para una tasita de guarapo, y la Tuatúa es una Planta que no se puede tomar mucho, hay que colarla cuando se vaya a preparar el guarapo, con un colador de café y no con uno de colar pasta por que los resto que vota la Tuatúa se te adhieren a la vista y puedes quedar ciego, con mi Hijo una vez le puse hojas de Guanábana que fue cuando le dio Papera, que se la Unte con aceite pasado por un salten caliente con un pañito agarraba y se ponía para que se le bajara la papera, eso fue lo único que he logrado hacer. Las tengo sembradas tengo la maseta en donde las tengo sembradas, y hay un vecino que tiene malojillo que es al que le quito cuando las necesito.

5.3 PERSPECTIVAS DE LOS AGENTES EXTERNOS.

Su representación se basa en la idea de que las personas, en este caso, personal de enfermería y médico, pueden ofrecer explicaciones sobre las conductas de las madres sobre el uso de plantas y a su vez, son capaces de reflexionar sobre sus prácticas relacionada con la atención que proporciona a las madres, de la cual deriva significados, atribuidos a sus experiencias de vida en el cuidado de la salud del niño.

AGENTE EXTERNO: MEDICA 1: EDAD 28 AÑOS. Residente de pediatría del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”.

1. ¿Qué significa para usted el uso de plantas medicinales para la curación de enfermedades?

Bueno en lo que he visto en las practicas actuales y lo que tengo de experiencia como residente, es que a pesar que fue una práctica que utilizada en tiempos pasados, antes se utilizaba para la curación de muchas enfermedades, pero actualmente se está utilizando nuevamente y hemos visto caso, aumentado muchísimo lo que es la incidencia de inmortalidad por el uso de estas plantas medicinales, se ha atribuido a diversas causas entre ellas pudiera ser la dosis que se está utilizando y en la edad que se están implementando estas plantas, la mayoría de los pacientes que están falleciendo es por acidosis metabólica, complicaciones metabólicas y aun en lo que lleva se año van 28 o 32 caso por lo mismo por una Mortalidad elevadiza estamos tratando de hacer campañas, que es una cosa

importante que hay que realizar para disminuir el uso de estas plantas, ya que es notable la Mortalidad que ha habido y la Incidencia Elevada.

2. ¿Qué tipo de plantas usan las madres a los niños en su experiencia?

Bueno principalmente infusiones de Manzanilla, Hierba Buena, Malojillo, etc, esas principalmente más que todo.

3. ¿Y cuáles son los efectos secundarios en los niños?

Bueno como le estaba comentando muchos de los efectos son a nivel metabólicos, estos pacientes cuando nos llegan a nosotros, se encuentran en un estado de acidosis metabólicas, hacen complicaciones de este tipo y muchos terminan haciendo cuadros de shock y fallecen al cabo de la hora deshidratados, el problema está principalmente como les estaba comentando muchas que hemos visto con mayor mortalidad es como se prepara la planta y la edad en la que se está administrando, tenemos que recordar de que los lactantes y los recién nacidos que son los que más tienen mayor incidencia de inmortalidad ellos no tienen una madurez hepática, una madurez renal para poder digamos sintetizar el producto toxico de la planta y por lo tanto en ellos empeora el cuadro Clínico.

4. ¿Cuál es la mortalidad en los niños por esta causa?

En estos momentos no tengo las estadísticas exactas pero aproximadamente de 20 por lo menos de lo que va de año es lo que hemos visto durante las guardias y

diariamente aumentan, por decirte un ejemplo hoy nada más en la guardia llevamos 2 intoxicaciones como le dije, es un problema de salud pública por que, antes se utilizaba comúnmente, pero en visto por la falta de medicamentos es algo que nuevamente se está tomando esta táctica que está trayendo consecuencia graves tanto como para la salud Pública.

AGENTE EXTERNO 2: ENFERMERA PEDIATRICA 1.

1. ¿Qué significa para usted el uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño?

El uso de plantas medicinales en niños no es una medida adecuada para ellos por diferentes factores, ellos no tienen la madurez biológica para procesar ciertos niveles toxicológicos, sin embargo, muchas mamás los usan por desconocimientos y cultura, por que antes se usaba mucho el uso de plantas medicinales para cuidar a los niños, la diferencia es que antes nosotros no teníamos datos estadísticos claros de quien moría y no moría en ese momento, por eso que la gente no se daba cuenta que las intoxicaciones por plantas producía grandes niveles de muertes en el mundo, también hay que conocer que muchas de esas plantas se están utilizando para hacer medicinas, pero es diferente cuando los medicamentos tienen unas pruebas, demostraciones científicas que te sirven para eso, por ejemplo los efectos que tienen la fruta de Cariaquito morado sobre el Herpes zoster, está comprobado que una de sus

encimas ayuda a desinflamar el nervio y por eso es que la infección sede y muchos medicamentos que asocian para hacer nuevos prelativos pero tienen las dosificaciones correctas, tienen medidas claras y eso mejora, pero no es opcional porque fuera del uso que tienen las madres se desconoce realmente cual es el antídoto para combatir algún efecto, que es lo que se hace clínicamente, se aumenta el volumen de líquido de los niños para que los riñones trabajen y se agrega el bicarbonato para mantener niveles básicos en el cuerpo, ósea eliminar esa alcalinidad que tiene, mantenerla en un medio básico, pero tú no puedes ver ciertamente cuales son los efectos hepáticos, cuales son los efectos renales que la planta está produciendo en los niños, yo creo que aproximadamente de datos volumen estadísticos de cuantos niños mueren, lo que yo he visto en mis tiempo de carrera, de cada 10 niños intoxicado por plantas 7 o 8 mueren!

2. ¿Cuántos niños han fallecido en el HUAL intoxicados por plantas?

En lo que va de año, yo creo que semanalmente a nosotros nos ingresan de 15 a 20 niños, y de eso 10 mueren o son trasladados a las terapias y hay desconocemos si siguen viviendo o mueren.

3. ¿Qué significa para usted el cuidado de la salud de su Hijo?

El cuidado de la salud de mi hijo es primordial, fuera de lo que el corazón me alimenta como madre para cuidarlo de ese instinto que uno siente que cosas pueden hacerle daño o no, también es la utilización de mi conocimiento adquirido a lo largo

de mi carrera y durante mi desempeño laborar para cuidarlo, la salud implica muchos factores no solamente hablamos del bienestar biológico sino también del bienestar psicológico y espiritual, entonces cuando yo quiero cuidar a mi hijo tengo que tratar de abarcar todas las partes de su vida no solo mantenerlo bien a nivel biológico, sino también a nivel mental que indudablemente la afección mental, a veces afecta también su manera psicológicas, entonces si yo crío a mi hijo de actitudes negativas más allá que eso, entonces en base a eso todas las proyecciones van a tener un efecto inmunológico, efecto que está comprobado, la disminución de las parte emocional está comprobado que afecta considerablemente la salud de las personas.

AGENTE EXTERNO 3: ENFERMERA PEDIÁTRICA 2.

1. ¿Qué cree usted que ha pasado por la intoxicación de planta en niños aquí dentro del hospital?

Todo va a depender de la edad del bebe, el mayor factor que provoca en ellos es en la parte renal, les afecta su estado de nutrición que es lo que más le ha afectado ahorita, la intoxicación no tiene una buena defensa y el deterioro hepático y renal ha sido bárbaro para ellos.

2. ¿Qué tipo de tratamiento usan para manejar este tipo de intoxicación?

Con el tratamiento nos ayudan las mamás si nos hablan a tiempo, porque muchos se rehúsan hasta lo último que te dicen sí, entonces lo que hacemos es expandirlo y antibiótico-terapia.

3. ¿Qué Significa para usted el uso de plantas medicinales para la salud de su Hijo?

Señora: Tengo una Niña de 11 y una de 1 año y nunca les he dado, yo no acudo a eso. No, porque ahorita lo que no está molestando es la situación económica, el problema ahorita es el factor económico para el tratamiento, la mamá ahorita no tiene como adquirir un tratamiento hoy en día, entonces ellos están acudiendo a las plantas, que ahorita los muertos desde mi punto de vista no son por las plantas.

AGENTE EXTERNO 4. ENFERMERA PEDIATRICA 3.

1. ¿Qué significa el uso de (guarapos calientes) para el cuidado de sus hijos cuando se enferman?

Significa una tragedia no es medicamento, no es recomendable ya que causa daños a los niños causando daño renal y muerte y como enfermera oriento a las madres para que no utilicen las plantas medicinales sin prescripción médica.

2. ¿Qué sientes cuando usas plantas estas medicinales?

Hago todo lo posible por ser una excelente madre y los cuido con amor.

CAPITULO VI

BÚSQUEDA DE LAS ESENCIAS Y LA ESTRUCTURA EN LOS ACTORES SOCIALES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.

El capítulo trata sobre: la síntesis narrativa, la categorización, la codificación, una vez realizado el análisis del discurso expresado por las personas madres participantes en el estudio, es decir, la interpretación de lo que comentaron, la comprensión de lo que la asistencia a la consulta pertinente como experiencia representa dentro del contexto de su vida, o lo que también se denomina *experiencia vivida*. Simultáneamente, se presenta el proceso de la triangulación, mediante el cual se identificaron las coincidencias o intersecciones de acuerdo a las categorías surgidas para identificar la concepción de la realidad, mediante el análisis de relatos para identificar significados aportados por las personas sobre su pensar, sentir y hacer, así como sus reflexiones acerca de los fenómenos que acontecen en sus vidas, hasta alcanzar la saturación de los datos. Finalmente, se incluye el proceso de estructuración mediante el cual se establece la relación que existe entre las categorías surgidas en el presente estudio.

La síntesis narrativa consiste en sondear los detalles de las experiencias de las madres y los significados que éstas le atribuyen. Es la construcción en forma

sinetizada, concreta, de los relatos individuales, de acuerdo a los testimonios expresados por los participantes y en los cuales el investigador, examina los detalles para priorizarlos y evitar repeticiones.

Una vez realizada la construcción de la síntesis narrativa, se procede a estructurar el proceso de categorización de la información obtenida, proceso definido por Leal, J. (2005) (73) como “la recolección y revisión de la información a través de diferentes entrevistas con el grupo de estudio, de manera que las categorías van emergiendo y repitiéndose hasta su punto de saturación” (Pág. 111), así mismo, Martínez, M. (1998) (74) señala que “categorizar consiste en la aparición de símbolos verbales (categorías) en la conciencia, las mismas se cristalizan o condensan el contenido de la vivencia, lo cual permite describir las categorías” (Págs. 69-70). El mismo autor (2008) (75) refiere que “las categorías son ideas, conceptos o interpretaciones abreviadas de las citas, que son el resultado final de un elaboradísimo proceso entre un estímulo ambiguo y amorfo y la actividad interpretativa del perceptor” (Pág. 303).

En este mismo sentido, Strauss, A. y Otros (2002) refieren que

Las categorías son conceptos derivados de los datos, que representan fenómenos, y una vez los conceptos comienzan acumularse, el investigador debe iniciar el proceso de agruparlos o categorizarlos, bajo términos explicativos más abstractos, o sea, en categorías, y al definirla, se vuelve más fácil recordarla, desarrollarla en sus propiedades y dimensiones y diferenciarla mejor al descomponerla en sus subcategorías (Págs. 124-125) (62).

Con respecto a la triangulación, Rodríguez, G. y Otros (1996) (76) refieren que el proceso de triangulación permite “integrar y contrastar toda la información disponible para construir una información global, exhaustiva y detallada de cada experiencia particular” (Págs. 310-311).

En la investigación cualitativa es importante profundizar lo relacionado a la integración entre las categorías surgidas, proceso que es definido por Martínez, M. (2008) (75) como el “proceso de integración de categorías menores o más específicas en categorías generales” (Pág. 153). El mismo autor agrega que “el proceso de estructuración es un ejercicio continuo que tiende a validar una comprensión realista y autentica del tópico estudiado” (Págs. 177) (75).

6.1 SÍNTESIS NARRATIVA.

En lo referente a este aspecto, se muestra a continuación la condensación de los constructos de las ideas derivados del diálogo entre el investigador y los actores sociales, así como las categorías surgidas, la codificación de las mismas y la respectiva triangulación.

A continuación se presenta la construcción de categorías resultantes del ordenamiento de los significados de la interpretación de la situación en estudio.

6.2 Categorización y Codificación de la información

Subcategoría	Categoría	Código
<ul style="list-style-type: none"> - Dar todo por el bienestar físico y emocional. - Dar lo mejor del mundo. - Es amor 	<ul style="list-style-type: none"> - Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo 	VCSH
<ul style="list-style-type: none"> - Primer tratamiento - Después lo lleva al doctor - Es lo más natural, saludable y sano - cuando tienen mucha tos y flemas - Tienen buenos resultados 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño 	CEMUPCN
<ul style="list-style-type: none"> - Utilización infusiones calientes para la tos y flemas. - Uso de infusiones de manzanilla caliente para los dolores de barriga. - Uso de infusiones de malojillo para la gripe. - Protección del sereno 	<ul style="list-style-type: none"> - Creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño 	CMSUPN

Tabla N° 1 Construcción de subcategorías y categorías de las informantes claves.

Subcategoría	Categoría	Evidencia textual
<ul style="list-style-type: none"> - Dar todo por el bienestar físico y emocional. - Dar lo mejor del mundo. <p>Es amor</p>	<p>Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo</p>	<p><i>- El amor de madre es grande uno hace todo por darle el bienestar físico y emocional a su hijo.IC1</i></p> <p><i>-Es dar lo mejor del mundo, los amo y los cuido. IC.2</i></p> <p><i>-Me siento bastante bien, IC3</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> - Primer tratamiento - Después lo lleva al doctor - Es lo más natural, saludable y sano - cuando tienen mucha tos y flemas <p>-Tienen buenos resultados</p>	<p>Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño</p>	<p><i>Es lo más natural, saludable y sano para los hijos, utiliza cebolla, orégano orejón, mal ojillo y hago una infusión hirviendo las plantas para aplicárselo cuando tienen mucha tos y flemas.IC.1</i></p> <p><i>Tienen buenos resultados la manzanilla para dolor de barriga y la menta era porque para lombrices y excelentes resultados la menta es una infusión tibia y la manzanilla si es infusión caliente.IC.2</i></p> <p><i>Primero le doy un guarapito y después lo llevo al doctor.IC.3</i></p>
<p>Utilización infusiones calientes para la tos y flemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Uso de infusiones de manzanilla caliente para los dolores de barriga. - Uso de infusiones de malojillo para la gripe. - Protección del sereno 	<p>Creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño</p>	<p><i>Utiliza cebolla, orégano orejón, mal ojillo y hago una infusión hirviendo las plantas para aplicárselo cuando tienen mucha tos y flemas.IC1</i></p> <p><i>La manzanilla para dolor de barriga y la menta era porque para lombrices y excelentes resultados la menta es una infusión tibia y la manzanilla si es infusión caliente. IC. 3</i></p> <p><i>El guarapito de Malojillo, para la gripe. Se le echa en un litro de agua y de eso se le da un poquitico a los niños, no se le da mucho, y se lo das afuera en el sereno si se lo das en la noche y caliente.</i></p> <p><i>Yerba buena te puedo decir que son para el estómago y se usan dos o tres Hojitas para una tasita de guarapo, y la Tuatúa es una Planta que no se puede tomar mucho, hay que colarla cuando se vaya a preparar el guarapo, con un</i></p>

		<i>colador de café y no con uno de colar pasta por que los resto que vota la Tuatúa se te adhieren a la vista y puedes quedar ciego. IC3</i>
--	--	--

Tabla N° 2 Construcción de categorías y subcategorías de los agentes externos

Subcategoría	Categoría	Evidencia textual
<ul style="list-style-type: none"> - Es primordial. - Ese instinto que uno siente - La salud implica muchos factores - Bienestar biológico, psicológico y espiritual 	<p>Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo</p>	<p><i>-El cuidado de la salud de mi hijo es primordial, fuera de lo que el corazón me alimenta como madre para cuidarlo de ese instinto que uno siente que cosas pueden hacerle daño o no,la salud implica muchos factores no solamente hablamos del bienestar biológico sino también del bienestar psicológico y espiritual. AE2</i></p> <p><i>-Los cuidos con amor AE 4</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> - No es una medida adecuada de tratamiento - Inmadurez biológica - Muchas madres lo usan por ignorancia y cultura -la mama no tiene como adquirir un tratamiento, entonces ellos están acudiendo a las plantas. - práctica que utilizada en tiempos pasados vuelta a utilizar. - incidencia de mortalidad -Dosis y edad del niño indebido. 	<p>Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño</p>	<p><i>Que a pesar que fue una práctica que utilizada en tiempos pasados, antes se utilizaba para la curación de muchas enfermedades, pero actualmente se está utilizando nuevamente y hemos visto caso, aumentado muchísimo lo que es la incidencia de mortalidad por el uso de estas plantas medicinales, se ha atribuido a diversas causas entre ellas pudiera ser la dosis que se está utilizando y en la edad que se están implementando estas plantas, la mayoría de los pacientes que están falleciendo es por acidosis metabólica</i></p> <p><i>AE.1</i></p> <p><i>El uso de plantas medicinales en niños no es una medida adecuada para ellos por diferentes factores, ellos no tienen la madurez biológica para procesar ciertos niveles toxicológicos, sin embargo, muchas mamas los usan por desconocimientos y cultura, por que antes se usaba mucho el uso de plantas medicinales para cuidar a los niños. AE 2</i></p> <p><i>La mama no tiene como adquirir un tratamiento hoy en dia, entonces ellos están acudiendo a las plantas, los muertos desde mi punto de vista no son por las plantas.IC 3E 3</i></p>
<p>-Uso de infusiones de plantas.</p>	<p>Creencias de las madres ante el uso de plantas en el niño</p>	<p><i>Efecto que tienen la fruta de Cariaquito morado sobre el Herpes zoster, está comprobado que una de sus encimas ayuda a desinflamar el nervio y por eso es que la infección sede AE2</i></p> <p><i>Infusiones de Manzanilla, Hierva Buena, malojillo AE 1</i></p>

TABLA N° 3 Coincidencias o intersecciones de los agentes externos.

Coincidencias o Intersecciones de Agentes Externos	
AE1 MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> - Práctica que utilizada en tiempos pasados vuelta a utilizar. - incidencia de mortalidad - Dosis y edad del niño indebido. - La mama no tiene como adquirir un tratamiento, entonces ellos están acudiendo a las plantas.
AE2 ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - No es una medida adecuada de tratamiento - Muchas madres lo usan por ignorancia y cultura - La mama no tiene como adquirir un tratamiento, entonces ellos están acudiendo a las plantas. - Incidencia de mortalidad - Dosis y edad del niño indebido.
AE3 ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia de mortalidad - Dosis y edad del niño indebido.
AE4 ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia de mortalidad - Dosis y edad del niño indebido.

6.3 PROCESO DE TRIANGULACIÓN.

Coincidencias o Intersecciones Identificadas en las Categorías.

1.- Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo.

Coincidencias o Intersecciones	
IC1	- Dar todo por el bienestar físico y emocional.
IC2	- Dar lo mejor del mundo. - Es amor
IC3	

2.- Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño

Coincidencias o Intersecciones	
IC1	- Es lo más natural, saludable y sano.
IC2	- Tienen buenos resultados - cuando tienen mucha tos y flemas
IC3	- Primer tratamiento - Después lo lleva al doctor

3.- Creencias de las madres ante el uso de plantas en el niño

Coincidencias o Intersecciones	
IC1	- Utilización infusiones calientes para la tos y flemas. - Uso de infusiones de manzanilla caliente para los dolores de barriga. - Uso de infusiones de malojillo para la gripe.
IC2	- Utilización infusiones calientes para la tos y flemas. - Uso de infusiones de manzanilla caliente para los dolores de barriga. - Uso de infusiones de malojillo para la gripe.
IC3	- Uso de infusiones de malojillo para la gripe.

CAPITULO VII

CONSTITUCIÓN DE LOS SIGNIFICADOS

La manera más cercana de poder interpretar el significado en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, y de tratar de comprender la complejidad de las vivencias y experiencias del ser humano lo constituye la investigación cualitativa que permite acercarse a los fenómenos de las relaciones interpersonales, la persona, su familia, su entorno, sus vivencias, creencias y elementos particulares de su cultura, a la vez que no juzga, sino que plasma, interpreta pero respeta al individuo y su entorno manteniendo su dignidad, e incluso permitiendo que el paciente o su familia libere sus pensamientos o sentimientos subjetivos. Así, la enfermera al entrar en el campo fenomenológico, responde al estado del ser del paciente llegando, muchas veces, a lo más íntimo de su ser y puede convertirse en elemento que apoye y facilite la comprensión del ser, constituyendo una disciplina humanística y científica de profundo sentido humano.

Por lo tanto, en el presente estudio, la trayectoria metodológica manejada fue la fenomenológica, que tiene tres momentos: descripción, reducción fenomenológica y comprensión.

Para llegar a la información de los participantes se realizaron las siguientes preguntas orientadoras:

A los informantes clave:

1. ¿Qué significa el uso de (guarapos calientes) para el cuidado de sus hijos cuando se enferman?
2. ¿Qué sientes cuando usas plantas estas medicinales?
3. ¿Qué significa cuidar a sus hijos?

A los informantes externos:

1. ¿Qué significa para usted el uso de plantas medicinales para la curación de enfermedades?
2. ¿Qué tipo de plantas usan las madres a los niños en su experiencia?
3. ¿Y cuáles son los efectos secundarios en los niños?
4. ¿Cuál es la mortalidad en los niños por esta causa?

Una vez realizada la transcripción de las entrevistas, los datos aportados fueron interpretados, de acuerdo a la percepción de cada una de los informantes y lo que para ellos represento el uso de plantas medicinales en sus hijos. Los resultados obtenidos fueron tres categorías, las cuales agrupan las respectivas subcategorías, que permitieron develar la integridad del fenómeno en estudio. Estas fueron:

Categoría 1. Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo

La categoría está constituida por los siguientes significados: Dar todo por el bienestar físico y emocional, Dar lo mejor del mundo y Es amor.

Así pues, los conocimientos acerca de las necesidades de los padres sobre el cuidado de sus hijos, permiten destacar el interés y la participación de los padres en los cuidados de la salud en pediatría, de modo que contribuyen para obtener una atención a la salud calificada y humanizada. Las orientaciones y capacitación efectuadas por enfermeros a los padres tienden a generar sentimientos de mayor seguridad para realizar los cuidados al hijo, valorizando más la participación y la responsabilidad (77).

La mayoría de las madres siempre quieren lo mejor para sus hijos, estas manifiestan que ser madres es algo grande y cuidan a sus hijos con amor, con instinto maternal y que aprenden a identificar que es malo o bueno para sus hijos, es así como estas madres ofrecen plantas a sus hijos porque culturalmente generaciones anteriores les han enseñado que es una medida natural y por desconocimiento del daño que pudiera causar a sus hijos las utilizan, en este caso es tarea de los profesionales de enfermería y equipo de salud en el primer contacto con las madres como consulta prenatal, puerperio u otra, orientarlas sobre el riesgo para la salud de sus hijos que conlleva la utilización de plantas.

Categoría 2. Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño.

La categoría está constituida por los siguientes significados: Primer tratamiento, Después lo lleva al doctor, Es lo más natural, saludable y sano, Cuando tienen mucha tos y flemas, Tienen buenos resultados.

Cabe destacar que la información que poseen las madres acerca de las plantas medicinales se ha transmitido de generación en generación, a pesar de no ser recomendado que sean consumidas por infantes, es lo que parte de la población está usando para tratar patologías antes de llevar a sus hijos a la consulta lo que resulta en un daño más grave y quizá fatal para la salud del niño.

Categoría 3. Creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño

La categoría está constituida por los siguientes significados: Utilización infusiones calientes para la tos y flemas. Uso de infusiones de manzanilla caliente para los dolores de barriga. Uso de infusiones de malojillo para la gripe. Protección del sereno.

Desde la antigüedad se ha utilizado infusiones de plantas para tratar ciertas enfermedades, esa información se transmite de generación en generación pero en Venezuela actualmente, según los informantes en este estudio, debido a la poca disposición de medicamentos se ha incrementado su uso, trayendo como

consecuencia enfermedades más graves en infantes a los cuales se les administra este tipo de infusiones, las cuales son preparadas sin implementar algún tipo de dosis y se administra a neonatos y lactantes los cuales no poseen las enzimas necesarios, ni el metabolismo para procesar estas infusiones.

CAPITULO VIII

INTERPRETACIÓN DEL FENÓMENO

La fenomenología (o estudio lógico de las cosas tal cual aparecen), presupone que el fenómeno de la percepción ve la existencia como presencia en el mundo de un sujeto entendido como cuerpo propio, garantía de una unidad más profunda inalcanzable, que trasciende más allá del tiempo y el espacio. Lo más importante de las adquisiciones de la fenomenología consiste, en establecer una sinergia entre los extremos del subjetivismo y del objetivismo en su noción de mundo o de racionalidad. La racionalidad es exactamente medida a las experiencias, en las cuales se revela. Hay racionalidad, por cuanto, las perspectivas se recubren, las percepciones se confirman, y aparece un sentido. El mundo fenomenológico es el sentido de la intersubjetividad, en la intersección de mis experiencias y las del otro, en el engranaje de las unas en las otras, es pues inseparable de la subjetividad y de la intersubjetividad que integran su unidad por la reasunción de mis experiencias pasadas en mis experiencias presentes, de la experiencia del otro en la mía. El mundo fenomenológico es la fundación del ser, cuya tarea es revelar el misterio del mundo y el misterio de la razón.

En tal sentido, según los informantes en este estudio, debido a la poca disposición de medicamentos se ha incrementado el uso de plantas, trayendo como consecuencia enfermedades más graves en infantes a los cuales se les administra este

tipo de infusiones, las cuales son preparadas sin implementar algún tipo de dosis y se administra a neonatos y lactantes los cuales no poseen las enzimas necesarias, ni el metabolismo para procesar estas infusiones, aun así, las madres interpretan que proporcionado infusiones es una manera de cuidar y proteger la salud y la vida de sus hijos.

CAPITULO IX

APROXIMACIÓN TEÓRICA

El capítulo expresa las contribuciones teóricas bajo una integralidad ontológica, epistemológica y axiológica sobre: **Significado en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño**. Considero que dichos aportes son útiles para fortalecer el conocimiento exigido a los profesionales de la salud, que realizan acciones específicas, acordes con esta etapa del ciclo vital, a nivel de las consultas especializadas.

Por consiguiente, los significados aportados por los informantes claves son importantes para que los profesionales de la salud los tenga en cuenta en el cuidado a la persona, las orientaciones a las madres y la promoción de la salud que se brinda a los usuarios del área de emergencia pediátrica de hospital universitario “Dr. Ángel Larralde” con el fin de alcanzar mayor comprensión de ellos debido a la complejidad de los cambios de orden: Biológico, psicosocial, cognitivo y socioculturales que presentan las mismas.

CAPITULO X

CONSIDERACIONES FINALES

Mediante la fenomenología logre conocer e interpretar los Significados en las madres del uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud del niño, de acuerdo a su experiencia y vivencia en el uso de estas y desde este ángulo, emergiendo 3 categorías: 1. Vivenciando el cuidado de la salud de su hijo. 2. Comprendiendo la experiencia materna del uso de plantas en el cuidado del niño y 3. Creencias de las madres sobre el uso de plantas en el niño. Que describen el sentir del ser, su esencia, lo profundo de lo que las madres sienten y viven.

Uno de los aspectos a considera es que debido a la poca disposición de medicamentos actualmente se ha incrementado el uso de plantas por parte de madres de niños, trayendo como consecuencia enfermedades más graves en ellos, a los cuales se les administra este tipo de infusiones de manera indiscriminada, aun así, las madres interpretan que proporcionando infusiones es una manera de cuidar y proteger la salud y la vida de sus hijos.

El significado para las madres en lo referente al uso de plantas medicinales en sus hijos, es una manera de proporcionarles cuidados y para ellas eso es darles siempre lo mejor, con amor, y dedicación y en la mayoría de los casos estas ofrecen plantas como medidas de tratamiento porque así lo han vivenciado de generación en generación.

Es importante la orientación por parte de los profesionales de Enfermería permanente sobre este tema en las consultas donde asisten las madres, así como en la consulta preconcepcional y pediátrica y del equipo de salud en general antes de que se presente una intoxicación por plantas, así como el apoyo a la familia; ya que es responsabilidad del equipo de salud la promoción de la salud para prevenir enfermedades,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023. Disponible en: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/>
2. Amaya. A. Plantas medicinales de venta en el mercado de Petare. Libro de resúmenes del XIV Congreso Venezolano de Botánica Instituto Pedagógico de Caracas. 2000.
3. Badke Mr. et al. Saberes e prácticas populares de cuidado en saúde como uso de plantas medicinais. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012; 21(2):363-70
4. Archivos del Centro Toxicológico Regional. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Enero 2008-junio 2011.
5. Archivos del Centro Toxicológico Regional. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Enero-marzo 2012.
6. Diccionario Médico Salvat. Salvat Editores 1974. Segunda Edición. Barcelona. España. Pp126 y 289. ISBN 84-345-1789-2).
7. Gil R, Carmona J, Rodríguez. Estudio etnobotánico de especies toxicas, ornamentales y medicinales de uso popular, presentes en el Jardín de Plantas Medicinales “Dr. Luis Ruiz Terán” de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes Boletín Antropológico. Año 24. 2006; 68:463-481. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/18567/2/articulo5.pdf>

8. Bereciartu A. Determinación de alteración renal en pacientes intoxicados por plantas que acuden al Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Junio 2004-Noviembre 2004. Barquisimeto 2005. Tesis de Grado de Especialista en Puericultura y Pediatría. UCLA. Biblioteca Decanato Ciencias de la Salud. Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.
9. Rubio M, Rubio MP, Ramírez M. 2004. Uso de Infusiones de Plantas Medicinales en Pacientes con Enfermedades Agudas Gastrointestinales y Respiratorias que Ingresan al Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga” de Barquisimeto 2000. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2004. Arch Venez Puer Pediatr 2004; 67 (Supl. 2): S23.
10. Madrigal-Delgado A, Jiménez-Chaverri A, Quiros D, Acosta-Gualandri A. Intoxicación con anís de estrella en niños menores de 12 meses, en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” durante el periodo 2001 (Star anise intoxication in children less than 12 months old, at the National Children’s Hospital “Dr. Carlos Sáenz Herrera during the period 2001-2005). Acta Pediatr Costarric 2010. 22 (1): 40-46. [Consultado 2017 junio 4]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v22n1/art7.pdf>
11. Tsai, H.-W. Lin, A. Simon Pickard, H.-Y. Tsai, G. B. Mahady. Evaluation of Documented Drug Interactions and Contraindications Associated With Herbs and Dietary Supplements. A Systematic Literature Review. Int J Clin Pract. 2012; 66(11):1056-1078. [Consultado 2017 noviembre 28]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23067030&prev=search>

12. Mohammad Asif. A brief study of toxic effects of some medicinal herbs on kidney. *Adv Biomed Res.* 2012; 1: 44. [Abstract]. [Consultado 2017 noviembre 10]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3544088/?report=classic>
13. Valente G, Sanges M, Campione S, Bellevicine C, De Franchis G, Sollazzo R, Mattera D, Cimino L, Vecchione R, D'Arienzo A. Herbal hepatotoxicity: a case of difficult interpretation. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2010; 14(10):865-70. [Abstract]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21222373>
14. Teschke R, W olff A, Frenzel C, Schulze J, Eickhoff A. Herbal hepatotoxicity: a tabular compilation of reported cases. *Liver Int.* 2012; 32(10):1543-56. [Abstract Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2292872248>.
15. Hernández N, Iacobacci J, Mejías E. 2006. Ingesta de Bixa Orellana (Onoto), en un paciente con virus de hepatitis A. Hospital Central de Maracay 2004. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2006. *Arch Venez Puer Pediatr* 2006; 69 (Supl. 1): P14
16. Fasanela FP, Domínguez L.F, Morrión J.C, Contreras G, Scobino G, Espinoza S, Orta N. Insuficiencia renal aguda en el Hospital de Niños de Valencia 1985-1991. *Arch Venez Puer Pediat* 1992; 55 (3): 146
17. Ramírez M, Ramírez M, Rumenoff L, Montesinos C, Fajardo E. Influencia de la decocción de poleo en hígado y riñón de ratones NMRI. LIV convención ASOVAC. *Acta Científica Venezolana* 2004 a. 55 (sup.1).

18. Ramírez M, Anzola R, Ramírez M, Rumenoff L, Arias I, Montesinos C, Fajardo E. Influencia de la decocción de raíz de onoto en hígado y riñón de ratones NMRI. LIV convención ASOVAC. Acta Científica Venezolana 2004b. 55 (sup.1).
19. Mattos P, Cordero A, Bartos A. Intoxicación por anís estrellado en un lactante menor. Intoxication by star anise in an infant. Rev Soc Bol Ped 2007; 46(2):105-7. [Consultado 2017-11]. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v46n2/v46n2a04.pdf>
20. Skalli S, Soulaymani R. Epileptic seizure induced by fennel essential oil. Clinical commentary. Epileptic Disord 2011. 13 (3): 345-7. [Consultado 2017 julio 15]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1684%2Fepd.2011.0451#pe-1>
21. Burkhardt K, Haenggeli Ch, Landis T. Plant-induced seizures: reappearance of an old problem. Neurol 1999; 246: 667– 670. [Abstract]. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs004150050429>
22. KimHJ, KimP, ShinCY. A comprehensive review of the therapeutic and pharmacological effects of ginseng and ginsenosides in central nervous system. J Ginseng Res. 2013; 37(1): 8–29]. [Consultado 2017 Noviembre]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3659622/>
23. Shaheen E Lakhan, Vieira K. Nutritional and herbal supplements for anxiety and anxiety-related disorders: systematic review. Nutrition Journal 2010,

- 9:42. [Consultado 2017 noviembre]. Disponible en:
<http://www.nutritionj.com/content/9/1/42>
24. Amorim MFD, Diniz MFFM, Araújo MST, Pita JCLR, Dantas JG., Ramalho J A. et al. The controvertible role of kava (*Piper methysticum* G. Foster) an anxiolytic herb, on toxic hepatitis. *Rev bras farmacogn* 2007; 17(3): 448-454. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2007000300020&lng=en
25. Fajardo F. Intoxicación por gordolobo (*gnaphalium* sp.) en dos recién nacidos gemelos. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2004; 21 (1): 34-38. Disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=23439&id_seccion=583&id_ejemplar=2406&id_revista=21
26. Orta G, Pérez E, Fernández J, Lezama B, Mejías E. Intoxicaciones por *Lippia alba* en Pacientes Pediátricos en el Hospital Central de Maracay 1998-2001. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2002. *Arch Venez Puer Pediatr* 2002; 65 (Supl. 2): S80). hh
27. Montañez E, Méndez A, Naranjo N, Díaz E. Intoxicación por ingestión de cilantro. A propósito de un caso clínico. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2003. *Arch Venez Puer Pediatr* 2003; 66 (Supl 3): S50.
28. Pardo L, Ochoa ME, Blanco C, Montañez E. Intoxicación por Ingestión de *Matricaria recutita* (Manzanilla). A propósito de Un Caso. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2004. *Arch Venez Puer Pediatr* 2004; 67

29. OMS. Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza mundial. Boletín de medicamentos esenciales. 28-29. 2000. Disponible en <
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2250s/s2250s.pdf> > [noviembre 2017].
30. Morón Rodríguez, Francisco J., and José B. Jardines Méndez. "La medicina tradicional en las universidades médicas." *Revista Cubana de Plantas Medicinales* 2.1 (1997):41pg
31. Moreno. T. Importancia de las plantas medicinales en el autocuidado de la salud en tres caseríos de Santa Ana Trujillo, Venezuela. *Revista de la Facultad de Farmacia*. 2006, 48 pg
32. Magdaleno A, Valera J, Ferrer A. Intoxicaciones en el niño por plantas medicinales de uso doméstico. *Arch Venez Puer Pediat* 1992; 55 (3): 147. Caracas. Venezuela
33. Ramsbott M, Hallak O, Fernández J, Rodríguez G. Intoxicación por fregosa (Capararia Biflora) a propósito de un caso. *Arch Venez Puer Pediat* 2002; 65(Suple 2): S32
34. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto & contexto enferm*. 2009; 18(4): 652-660
35. Heisler, EV. Et al. Uso de plantas medicinales en el cuidado de la salud: la producción científica de tesis y disertaciones de enfermería brasileña. *Enfermería Global* N° 39 Julio 2015 Página 390
<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/revisión5.pdf>

36. Leininger M. Transcultural Nursing Concepts. Theories, Research & practices
Second Chapter 3. Overview of Leininger's Culture Theory, Madeleine
Leininger Edition. McGraw- Hill, Inc College Custom Series, New
York.1995.p 3-52
37. Tomat M, et al. Ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea
aguda infantil. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de
Carabobo. Diciembre 2010 Vol. 14 N°3 disponible en:
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/vol14n3/art5.pdf>.
38. Evíes, A. El Significado de la Sexualidad para el Adolescente Varón.
Valencia – Venezuela. (2008).
39. Evíes A. “Perspectiva fenomenológica sobre el cuidado de la persona
adolescente”. Valencia. Venezuela (2008).
40. Evies, A. El Cuidado Humano en las Instituciones de Salud: El Significado
que le Asigna la Persona Adolescente como Receptora. Valencia. Venezuela.
(2010).
41. SOUZA, A.D.Z. et al. Plantas medicinales utilizadas en la salud
infantil. *Enferm. glob.* [online]. 2011, vol.10, n.24 [citado 2017-05-26].
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400004>
42. Burgos. Estudio cualitativo del uso de plantas medicinales en forma
complementaria o alternativa con el consumo de fármacos en la población
rural de la ciudad de Bulnes, Región del Bío-Bío, Chile Boletín

- Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, vol. 9, núm. 5, 2010, pp. 377-387 Universidad de Santiago de Chile Santiago, Chile
43. Ramírez M, et al. Intoxicación herbácea en niños. Aspectos básicos. Revista Venezolana de Salud Pública. 2013; 1(2): 61-68. Disponible en: bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/rvsp/RVSP0102/RVSP010209.pdf
44. Linares. G. Automedicación y prácticas maternas en el tratamiento del cólico del lactante en la consulta de centro público y privado. 2017. Disponible en: mriuc.bc.uc.edu.ve
45. Almeida, D. Plantas en niños menores de 5 años de edad atendidos en la emergencia de pediatría del hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia Estado Carabobo, periodo Enero-Diciembre de 2011. Disponible en <http://hdl.handle.net/123456789/2805>.
46. Dummett M. Teoría del significado en la filosofía analítica. Citado: [28, noviembre, 2017 Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/.../22068_La%20teoría%20del%20significado.pdf. (1999)
47. Vega J. Mt. et al. Los secretos de las plantas medicinales Tercera Edición. 2014; ISBN 978 – 958 – 33 – 8473 – 8. Medellín- Colombia.
48. Arango Sandra. Guía de plantas medicinales de uso común en Salento, Colombia 2004; ISBN 1- 930723-30-X.. Salento Colombia

49. COLLIERE, Marie F. Promover la Vida. España. Editorial McGraw Hill Interamericana. (1993)
50. GRUPO DE CUIDADO. Dimensiones del Cuidado. Colombia. Editorial Unibiblos. (1998)
51. Zambrano, Amarilis. Roman, Gladys. El Cuidar de Sí Como Valor en Enfermería. Tesis Doctoral. Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Doctorado en Enfermería. Área de Concentración: Salud y Cuidado Humano. Valencia-Venezuela. (2003).
52. Jesse E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. De: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editors. Modelos y Teorías en Enfermería. 7^{ma} ed. Elsevier. España 2011; p.91-112.
53. Davis, Anne. Las Dimensiones Éticas del Cuidar en Enfermería. *Revista Enfermería Clínica*. España. Vol. 9. N° 1. (Enero-Febrero, 1999).
54. REICH, W.T. Contemporary Ethics of Care. *Encyclopedia of Bioethics*. New York. The Free Press. Segunda Edición. Vol 1. (1996).
55. McCANCE, McKenna. **Caring: Dealing with Difficult Concept**. *Revista International Journal of Nursing Studies*. Washington-Estados Unidos.(1997)
56. Aparicio A. Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en mesoamerica 2006. *Revista Antropológica Experimental*. ISSN: 1578-4282. 6, (7) 107-117. Universidad de Jaén España. Disponible en <http://revista.ujaen.es/huesped/rae/articulos2006/aparicio06.pdf>

57. OMS. World Health Organization. [Online]: OMS; 2008. Disponible en: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationSP.pdf.
58. Pérez, J. Consideraciones para el estudio del binomio salud- enfermedad en la cultura popular. Revista de ciencias sociales. Maracaibo 2009. 15, (4). Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000400011&lang=es
59. Acosta, M et al. Creencias populares sobre el autocuidado durante el puerperio, en las instituciones de salud de nivel; vol28, n1. pp 42-50. Universidad del valle. Colombia – cali.(1997)
60. Cecilia V. et al. Intoxicaciones por infusiones caseras en niños de 6 a 36 meses de edad asistidos en el Hospital Juan Pablo II de la ciudad de Corrientes, durante el año 2013. (I.P.I.C.N.A.H.J.P) Rev. Fac. Med. UNNE XXXV: 1, 23-26, 2015. Revista de facultad de medicina de la universidad de nordeste.
61. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, 30 de diciembre). Gaceta Oficial de la República, N° 36.860. [Extraordinaria], Marzo 24, 2000.
62. Strauss, Anselm. Bases de la investigación cualitativa, Editorial Universidad de Antioquia, Colombia. 2002.

63. Husserl, Edmund La idea de la fenomenología, Librerías Pons, España, Madrid. (1859).
64. Martínez, M. Miguel. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. 2a ed. Editorial Trillas México. 2006.
65. Ray, M. (1994). The Richness of Phenomenology: Philosophic, Theoretic, and Methodological Concerns. Londres.
66. Forner, A. y Latorre, A. (1996).Diccionario terminológico de investigación educativa y psicopedagogía. *Editorial: EUB*, Barcelona, España.
67. Pérez, Gregorio. Metodología de la investigación cualitativa. Editorial Algriv, España, Madrid. (1998).
68. Mustard, LW. Caring and Competency. JONA's Healthc Law Ethics Regul. (2002)
69. Fawcet, J., Gorge, J., Walkerl, L. y Watson, J., Nursing: Human science and human care, a theory of nursing. Nursing Science Quarterly. (1985)
70. (Streubert, H. y Rinaldi, D., 1995) STREUBERT, Helen y RINALDI, Dona (1995). Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia. Lippincott Company.
71. Leininger MM, McFarland MR. Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory. : Jones& Bartlett Learning; 2006.

72. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós; 1990.
73. LEAL, Jesús. La Autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de la Investigación Mérida-Venezuela. Centro Editorial Litorama. (2005).
74. Martínez Miguelez, Miguel. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Manual Teórico-Práctico. México. Editorial Trillas. Tercera Edición. (1998).
75. Martínez Miguelez, Miguel. Evaluación Cualitativa de Programas. México. Editorial Trillas, S.A. (2008).
76. Rodríguez, Gregorio; GIL, Javier y GARCIA, Eduardo. Metodología de la Investigación Cualitativa. España. Ediciones Aljibe.(1996)
77. Cárdenas M H. Aproximación de un modelo de cuidado de enfermería y familiar para la práctica de la lactancia materna. [Tesis Doctoral] Universidad de Carabobo. 2013. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/705/mcardenas.pdf?sequence=1>. [Acceso el: 10 de Enero del 2018.]



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ C.I. N°: _____.

Residenciada en: _____. Por medio de la presente hago constar que la Lcda. Eliana Hernández titular de la Cédula de Identidad N° V-18.303.512, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado: **“SIGNIFICADO EN LAS MADRES DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL CUIDADO DE LA SALUD DEL NIÑO”**. De igual forma doy fe que la Lcda. Eliana Hernández me ha explicado detalladamente cuál es el objetivo del trabajo, cuál es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo para la grabación de las entrevistas, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de Tres (3) a Cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio, en Naguanagua, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma de la Entrevistada

Firma de la Entrevistadora

C.I N° _____

C.I N° _____
