



**Universidad
Zaragoza**

Grado de Enfermería, 2015-2016

CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES

*¿Es necesaria la Implicación Facultativa y
Enfermera?*

Carlota Bueno Arrizabalaga

Tutora: Isabel Sanclemente Vinué

INDICE:

Resumen	2
• Palabras clave:	2
Introducción	3-4
Objetivos	4
• Objetivos General	4
• Objetivos Específicos	4
Metodología	4
Desarrollo	5-11
• Análisis descriptivo:	5-11
Caracterización de la muestra	5
Consumo de Plantas Medicinales (PM)	
en la muestra seleccionada	6
Que Impulsa su consumo	7
PM más consumidas	8
Grado de seguridad hacia PM	9
Grado de satisfacción con su consumo	9
Individuos que comentan su consumo	
al facultativo	10
Facultativos que preguntan sobre el	
consumo de PM	10
• Análisis estadístico	11
Conclusiones	11-13
Bibliografía	14-15
Agradecimientos	15
Anexos	16-19
• Anexo I	16
• Anexo II	17
• Anexo III	18-19
Cronograma	20

RESUMEN

Dada la importancia que representa el uso y consumo de plantas medicinales, se ha propuesto como objetivo, describir el consumo de plantas medicinales y su influencia para mejorar la salud y calidad de vida, mediante la realización de un estudio observacional, descriptivo, transversal.

El estudio fue realizado en la unidad de traumatología, urología y ginecología del Hospital San Jorge de Huesca (Aragón, España), realizando un muestreo aleatorio (N=63) desde el 4 al 13 de abril, a pacientes y cuidadores habituales, mayores de 18 años.

Las variables del estudio fueron: edad, sexo, consumo de plantas medicinales, recomendación, satisfacción, seguridad e información paciente-facultativo, siendo recogidas a través de una encuesta estructurada.

De los 63 sujetos encuestados, consumen Plantas Medicinales (PM) un 60%(N=38) frente a un 40%(N=25) que no consume; La edad media se establece en $65 \pm 15,74$ años. Se observa que entre los subgrupos de la muestra (paciente/ acompañante) consumían más los acompañantes 71%(N=20), que los pacientes 51%(N=18). Entre los motivos que implica consumir PM los sujetos del estudio se ven impulsados principalmente por tradición familiar 30%(N=19), por consejo de un familiar, amigo 19% (N=12), y un 8%(N=5) por consejo de un herbolario, siendo las PM más consumidas: ajo (*Allium sativum* L.), manzanilla (*Matricaria recutita* L.) y tila (*Tilia* sp.)

La gran parte de los consumidores de PM están satisfechos de su utilización, sin ser realmente conscientes de que las plantas medicinales al igual que los fármacos, tienen efectos adversos y contraindicaciones, por lo que se debe de tomar medidas seguras a la hora de su consumo, motivo esencial por el que se debe comunicar al facultativo, y este estar informado.

PLABRAS CLAVE: fitoterapia, plantas medicinales, consumo, educación, etnofarmacología.

INTRODUCCIÓN:

Desde los tiempos de la prehistoria la naturaleza ha servido como fuente principal de recursos, las plantas medicinales (PM) han sido utilizadas por diversas civilizaciones transmitiendo sus beneficios de generación en generación, práctica que se adquirió como segura por ser de origen natural intensificando así su uso¹⁻⁵.

Tal y como reflejaba *Johann Künzle* en el prólogo de su libro titulado <<*Das grassekräuterheilmittel*>> en 1945 reflejado en el libro *El Discorides Renovado* <<Las hierbas medicinales son los remedios más antiguos, las más sencillas y las más económicas contra muchas enfermedades, adecuadas por el creador a la naturaleza humana>>⁶

Con el paso de los años surgió la aparición de nuevos compuestos aumentado la industria farmacológica utilizando como principios activos numerosas PM¹⁻⁵.

En los últimos años se ha observado el retorno hacia lo natural, resaltando un creciente interés sobre las PM¹⁻⁵, motivando así a cuestionar ¿cuán influencia tienen las PM?, ¿qué impulsa su consumo, somos conscientes de esto?, ¿Hay educación sanitaria suficiente sobre estos productos?

La terapia con PM es menos agresiva y mejor tolerada, numerosos estudios manifiestan que la mayoría de los consumidores no son conscientes de la acción e interacciones de muchos compuestos naturales y a su vez de las PM, pero se debe destacar que esto es posible ya que se metabolizan, distribuyen y excretan por las mismas vías, teniendo en cuenta, además, la ausencia de comunicación en las entrevistas con los profesionales de salud sobre su consumo^{2,3,6}.

No es lo mismo hablar de droga vegetal que de planta medicinal, la planta medicinal debemos apreciarla como un todo, ya que como indica un estudio del 2012, la OMS definió en 1978 planta medicinal como <<aquella que en uno o más órganos contiene sustancias que pueden ser utilizadas con finalidad terapéutica o ser precursoras de fármacos de síntesis, diferenciando como droga vegetal, la parte de la planta medicinal en la que encontramos mayor concentración de principios activos, ya sea la hoja, la flor, la raíz etc.>>², presentándose en diferentes formas galénicas según su

utilización(infusión, maceración, decocción, tintura, jarabe, pomada, crema, ungüento, elixir, tabletas, capsula, comprimidos, aceites)^{2,3}.

A través de pruebas empíricas y científicas la OMS reconoce los beneficios del uso de plantas medicinales en afecciones crónicas o leves^{7,8,11}.

En la fitoterapia o en cualquier otro tipo de medicina tradicional se requiere un uso racional, para ello la OMS estableció canales de información a los consumidores y garantías para la aplicación de dichas terapias por los profesionales de la salud que la practicasen, siendo capaces de alertar sobre interacciones entre terapias tradicionales y convencionales.^{7,8,11}

Es necesario que los profesionales de la salud cuenten con herramientas de información fiables basadas en la evidencia que garantice calidad, seguridad y eficacia^{1,7,8,11}.

OBJETIVOS:

En el presente estudio motivado por investigaciones anteriores^{5,6,9,10}, sobre el consumo de PM, su elevado interés, y el retorno de su uso se planteó:

Objetivo general:

Describir el consumo de plantas medicinales y su influencia para mejorar la salud y calidad de vida en la muestra seleccionada.

Objetivos específicos:

Analizar las diferencias de consumo entre diferentes sexos y edades.

Descubrir qué impulsa a los usuarios a tener iniciativa sobre el empleo de plantas medicinales.

Describir cuales son las plantas medicinales más consumidas entre los usuarios.

Analizar si se consideran seguras para su terapéutica.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en el que tuvo lugar un muestreo aleatorio desde el 4 al 13 de abril, con un tamaño muestral de 63 individuos (pacientes y sus cuidadores habituales) (N=63) que se encontraban en la unidad de traumatología, urología y ginecología del Hospital General San Jorge de Huesca, solicitando previamente permiso al sector del centro (Anexo I y II).

Los criterios de inclusión para el presente estudio fueron:

- Pacientes y cuidadores mayores de 18 años.
- Pacientes y cuidadores que no presentaran ningún tipo de deterioro cognitivo
- Pacientes que no se encontraran aislados en la planta hospitalaria.
- Paciente cuyo idioma principal sea el castellano.

Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta:

- Nivel de estudios (analfabetismo)
- Pacientes y cuidadores que no desean participar en el estudio.
- Pacientes y cuidadores que no se encuentran en la habitación en el momento de la realización de las encuestas.

A través de una encuesta utilizada en un estudio anterior (Anexo III) se obtuvieron variables socio-demográficas (edad y sexo), de consumo, satisfacción, seguridad y frecuencia, para su posterior análisis de datos a través del programa SPSSStatistics v24.

DESARROLLO

Análisis descriptivo:

En la caracterización de la muestra obtenida para el estudio la media de edad se establece en $65 \pm 15,74$ años. Se ha dividido en dos categorías donde el 56% (N=35) de los encuestados eran pacientes (Hombres:39%, Mujeres:61%), con una media de edad de $69 \pm 14,04$ años, y el 44% (N=28) eran acompañantes habituales (Hombres:60%, Mujeres:40%) donde la media de edad se encontraba en $60 \pm 16,54$ años. (Tabla 1).

INDIVIDUO	EDAD MEDIA	HOMBRES	MUJERES
Pacientes: 56 % (N=35)	69± 14,04 años	39%, (N=11)	61%, (N=17)
Acompañantes: 44% (N=28)	60± 16,54 años	60%(N=21)	40%(N=14)
Muestra total(N=63)	65±15,74 años	52%(N=33)	48%(N=30)

Tabla 1: Edad y genero de los individuos del estudio en la muestra total y en subgrupos (paciente/acompañante)

Según el análisis descriptivo realizado en el estudio, se observa que consumían más los hombres, 52%(N=33), que las mujeres 48%(N=30) (Gráfico 2). De los 63 sujetos de la muestra (N=63), un 60%(N=38) consumen PM frente a un 40%(N=25) que no consume (Grafica 3), destacando que, entre los dos grupos de individuos, consumían más los acompañantes 71%(N=20), mientras que entre los pacientes consumían 51%(N=18).

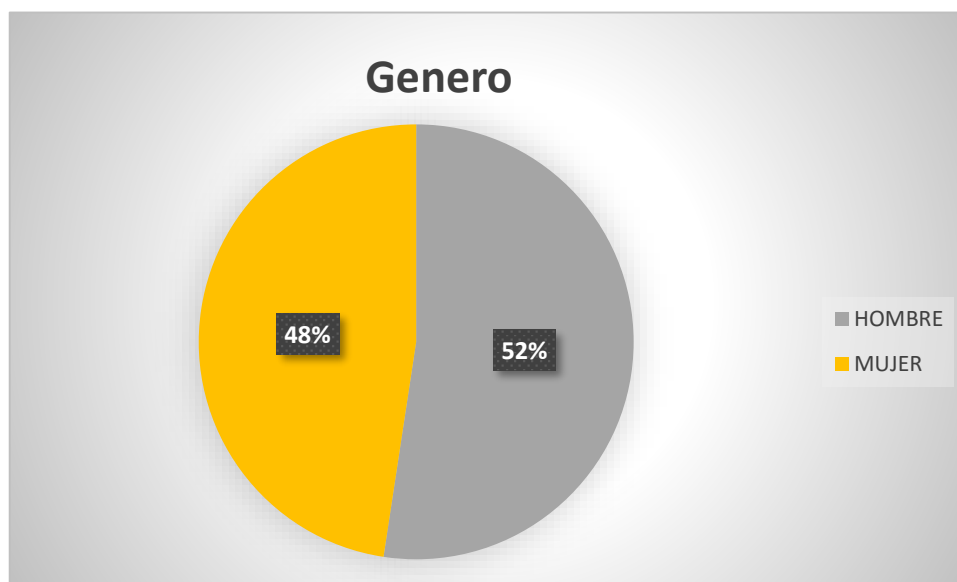
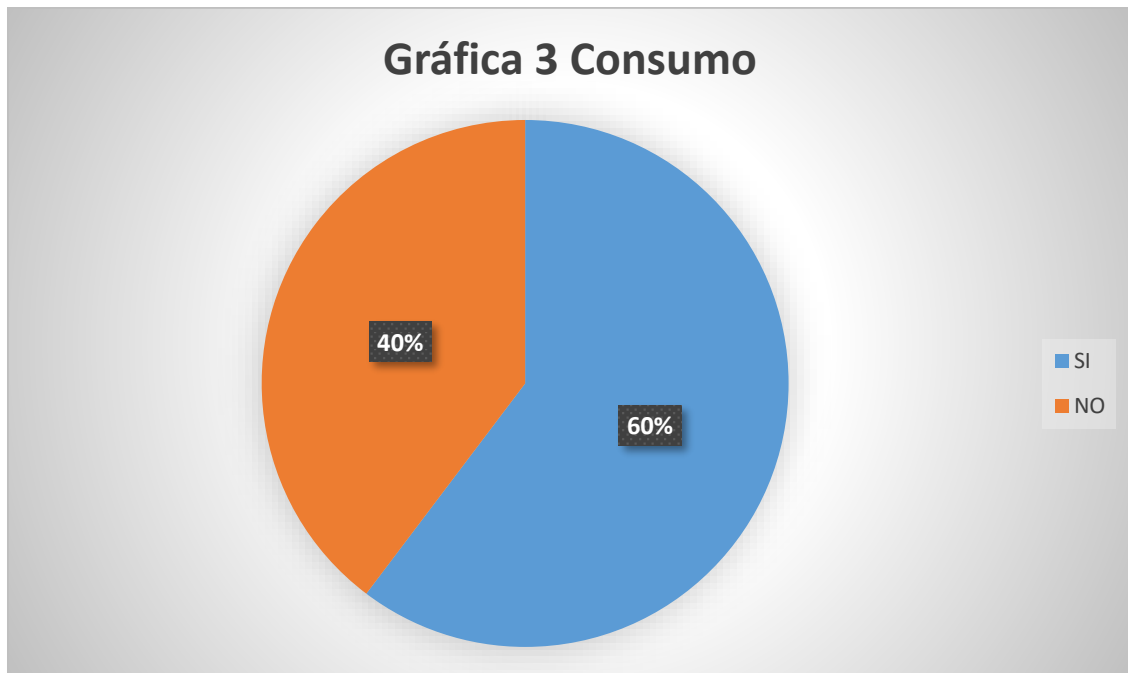


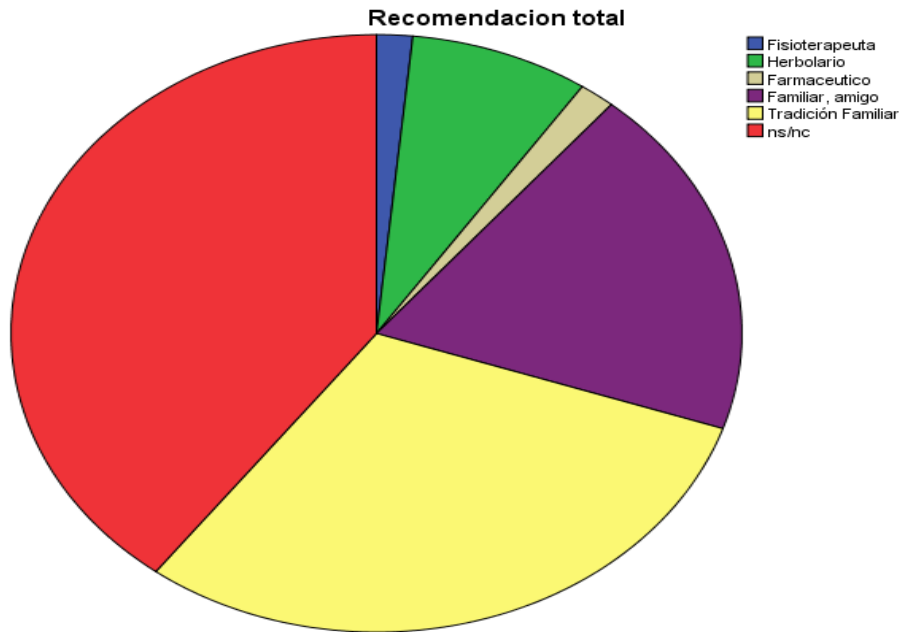
Grafico2: Porcentaje de la muestra total de consumo de PM según género.



Gráfica 3: Consumo total de la muestra

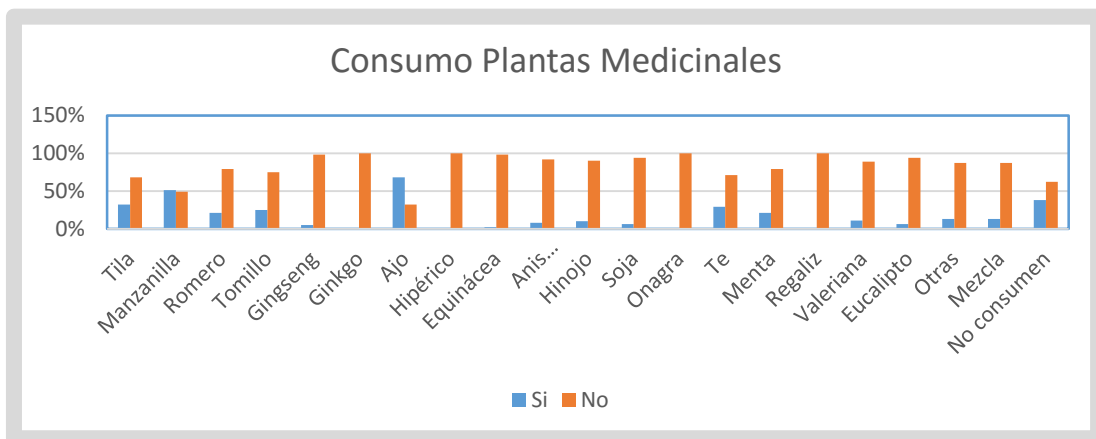
En la siguiente grafica (Grafica 4) se observan las diferentes razones por lo que los individuos han tenido el impulso de iniciar el consumo de PM. Se puede observar que un 30%(N=19) de los individuos lo hacía por tradición familiar, un 19% (N=12) por consejo de un familiar, amigo, un 8%(N=5) por consejo de un herbolario, un 2%(N=1) por consejo de un farmacéutico, un 2%(N=1) fisioterapeuta y un 40%(N=25) no recordaban qué razón les había impulsado.

En el grupo de acompañantes se observó que existían una mayor variedad de razones: tradición familiar 29%(N=8), consejo familiar o amigo 25% (N=7), herbolario 18%(N=5), farmacéutico y fisioterapia 4%(N=1) y no recordaban la razón 21%(N=6), mientras que en los pacientes sólo se vio que les impulsaban la tradición familiar 31%(N=11) y consejo de familiar o amigo 14%(N=5) representando un 54%(N=19) pacientes que no lo recordaban.



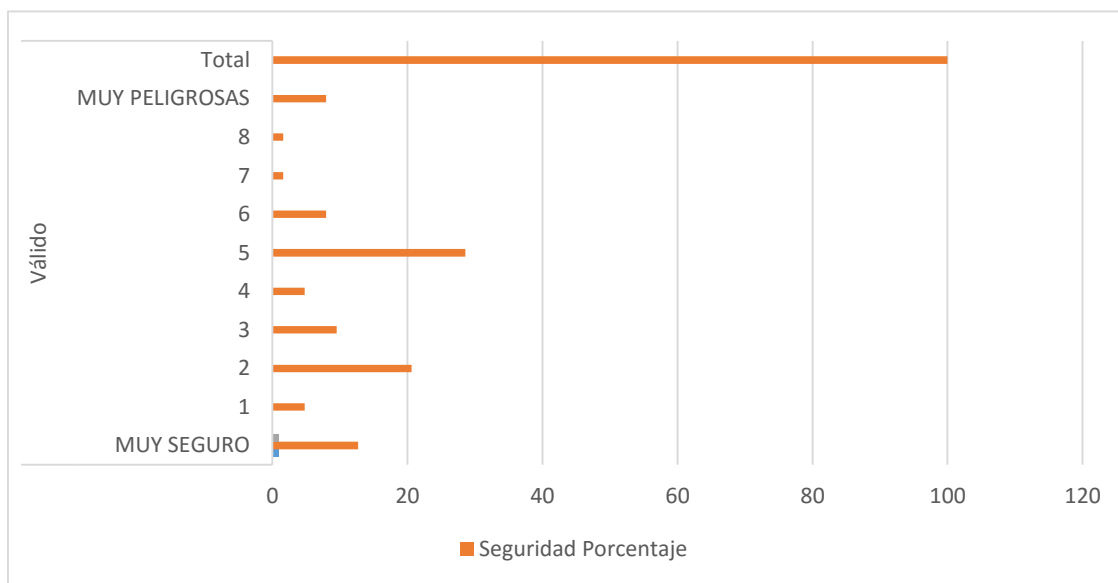
Grafica 4: razón que les impulsa a los individuos a consumir PM

Las plantas más utilizadas a nivel total de la muestra son el ajo (*Allium sativum* L.) 68%(N=43), manzanilla (*Matricaria recutita* L.) 51%(N=32) y tila (*Tilia* sp.)32%(N=20). Cabe destacar que un 38%(N=24) de la muestra no consume ninguna PM. En la Gráfica 5 se observa el porcentaje del consumo de plantas medicinales.



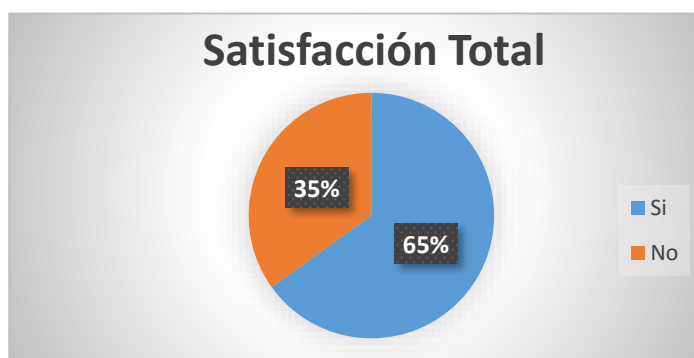
Grafica 5: Porcentaje del consumo de plantas medicinales

Mediante una escala analógica visual en la que el grado de seguridad se expresa: 0=muy segura, 10=muy peligrosas, se obtuvo la percepción entre los participantes hacia las PM, considerando que un 29%(N=18) no las consideraba peligrosas, pero tampoco muy seguras, mientras que el 21%(N=13) las consideraba seguras y el 13%(N=8) muy seguras (Gráfico 6).

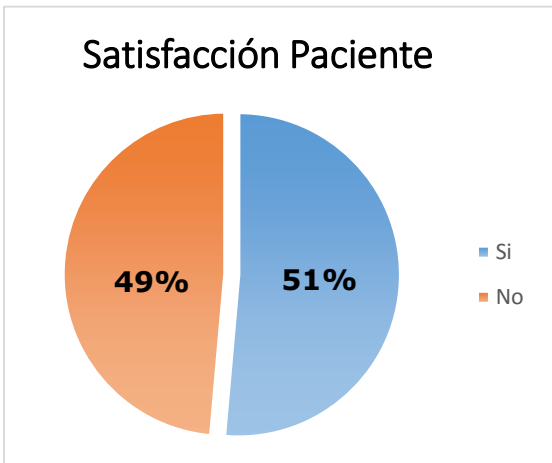


Grafica 6: Nivel de seguridad hacia las PM percibida por los individuos en el estudio

La mayoría de individuos de la muestra están satisfechos con las PM, reflejando (Grafica 7) que están satisfechos el 65%(N=41) frente a 35%(N=22) que no lo están. Los acompañantes están más satisfechos con el consumo de PM que los pacientes, (apreciándose en las Gráficas 8 y 9).



Grafica 7: Porcentaje de satisfacción de los individuos al consumir PM

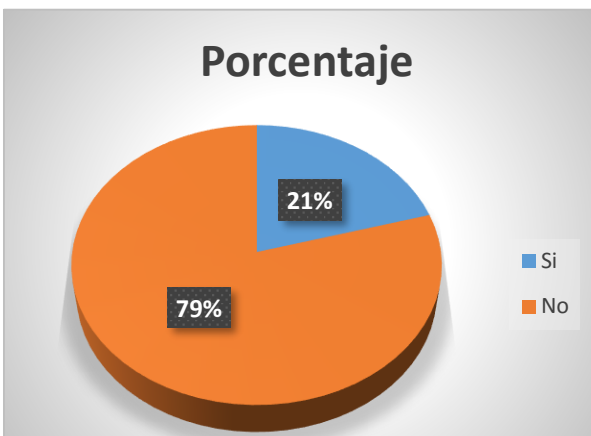


Graficas 8: Porcentaje de satisfacción entre los pacientes al consumir PM.

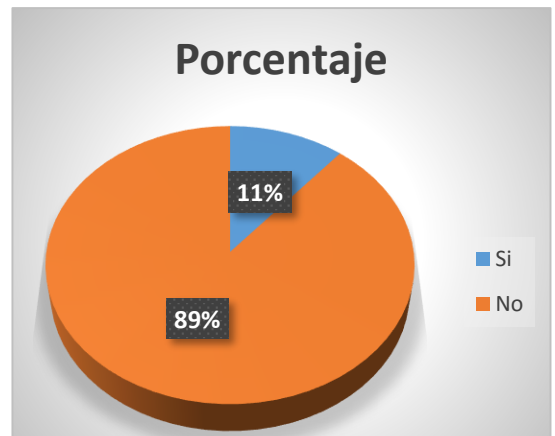


Graficas 9: Porcentaje de satisfacción entre los acompañantes al consumir PM.

Por otro lado, se debe referenciar el porcentaje de individuos que se lo comentan a su médico o enfermera y el porcentaje de facultativos que preguntan si consumen PM, por lo que se destaca 21%(N=13) entre los individuos que lo comentan y un 11%(N=7) entre los facultativos que preguntan por dicho consumo, apreciándose porcentajes muy bajos en ambas partes. (Graficas 10 y 11)



Grafica 10: Porcentaje de individuos que le comentan a su médico/a u enfermera/o que consumen PM.



Grafica 11: Porcentaje de facultativos que preguntan por el consumo de PM.

Análisis estadístico:

Para averiguar si la muestra seleccionada tiende a la normalidad se expuso al test de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, estableciéndose que la misma no sigue una distribución normal, por lo que se utilizaron test no paramétricos estableciendo un nivel de significación $p < 0,05$.

Como la muestra no tiende a la distribución normal se utilizó el test de Fisher, donde se observó que la variable de consumo y otras variables estadísticas tales como edad e individuo encuestado (paciente/acompañante) tenían relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

CONCLUSION Y DISCUSIÓN

Las plantas medicinales, a pesar de los avances farmacológicos son un recurso a tener en cuenta por los usuarios, con el paso de los años, son cada vez más los jóvenes dispuestos a consumir PM y a adquirir información sobre estas, en estudios anteriores como uno del 2012 de Gran Canaria⁵ se obtuvo que la media de edad entre los consumidores era de $48,31 \pm 16,9$ años; por otro lado en un estudio del 2011 en un centro de salud de Barcelona⁹ la media de edad fue de $49,5 \pm 17,3$ años, mientras que en un estudio del 2014 entre los usuarios de atención primaria de Barcelona¹⁰ la media de edad fue de 53 años, destacando que los resultados obtenidos de la muestra adquirida en el estudio la media de edad se establece en $65 \pm 15,74$ años, podemos confirmar lo que indicaba un artículo sobre el libro blanco⁶ que reflejaba sobre el perfil del consumidor que el rango de edad media, se situaba entre los 40-65 años.

En los artículos anteriormente mencionados se destaca que la mayoría de los consumidores eran mujeres, mientras que en este estudio por un sesgo de selección con una distribución que no tiende a la normalidad, la mayoría de los consumidores eran varones.

Entre los consumidores, los artículos destacan que el lugar por excelencia de la adquisición de PM es mediante la compra en el supermercado, recogida en el campo, herbolario y farmacia^{5,9}. Los hombres tienden a recogerla en el campo⁵.

Los motivos esenciales para el inicio del consumo de plantas medicinales es la tradición familiar (43,4%)⁹, (62%)¹⁰, la recomendación de familiar o amigo (22,3%)⁹ (13%)¹⁰, seguido por el herbolario (22,8%)⁹(12%)¹⁰, factores que también indica el artículo sobre el libro blanco, siendo las plantas medicinales más consumidas la manzanilla (*Matricaria recutita* L.)^{9,10}, la tila (*Tilia* sp.)^{9,10} el poleo-menta(*Micromeria fruticosa* (L.) Druce-*Mentha x piperita* L.)⁹ y el té(*Camellia sinensis* (L.) Kuntze.)¹⁰. Por un sesgo de información en el estudio se observa que la mayoría de los individuos que indicaban no consumir PM, afirmaban consumir ajo (*Allium sativum* L.), dato importante a destacar, ya que, es lo que se consume en su mayoría.

Sobre el grado de percepción sobre las PM en una escala analógica visual como la utilizada en el estudio (28,6% de percepción 5 y un 12,7 de percepción 0), se obtuvo una media de 2,5 y un 47,6% de percepción 0⁹, mientras que mediante otra escala donde 0 era muy peligrosas y 10 muy seguras dio como resultado 8,03¹⁰, lo que nos indica que la mayoría de los individuos piensan que las PM son seguras, sin producir ningún efecto adverso, reflejando además en dichos estudios que tienen un grado de satisfacción elevado por su uso: (56,1%)bastante, mucho(25,6%) y nada(2,3%)⁵, 99,2%.¹⁰.

Otro aspecto importante a destacar es el elevado porcentaje obtenido al preguntar si se transmitía a los facultativos su consumo y si estos les preguntaban por estas, observando el (74,8%)⁹ y (86,4%)¹⁰de individuos que no le comentaba a su médico u enfermera que consumía PM y un (89,8%)⁹, (93,5%)¹⁰ respondieron que su médico u enfermera no le preguntaban si tomaban PM⁹.

Por la información y resultados obtenidos, se confirma que la mayoría de los consumidores en dichos estudios representan el mismo perfil, con los mismos motivos para consumir, destacando como dato importante que la mayoría están satisfecho con su uso, y que piensan, que no son perjudiciales para la salud, además, si añadimos la omisión de consumo al facultativo o éste no pregunta por su uso, se puede señalar que se necesita una mayor educación sobre el conocimiento de las PM y una mayor aportación sobre estas a los facultativos, ya que la fitoterapia es una parte importante a tener en cuenta a la hora de realizar la anamnesis al paciente,

una simple pregunta o respuesta, puede dar una inmensa información. Estos datos hacen reflexionar que al no estar referenciadas en las historias clínicas no se puede tener en cuenta las posibles interacciones, efectos adversos y contraindicaciones de su utilización, así como beneficios, impidiendo su control y un manejo satisfactorio de la salud en los usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-** Baulies Romro.G; Torres Castella R.M; FMC; 2012;19(3): 149-160
- 2.-**Rey de las Moras M^a.C; Agricultura; 2008: 322-323
- 3.-**da Silva Lima S.C; Olivera de Arruda G.; Dias Renovado R.; Martins Alvarenga M.R.; Rev. Latino-Am. Enfermagem; [revista en internet] 2012; [consultado el 19 de noviembre del 2015] 20(4): [09 pantallas]. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
- 4.-**Torra Rovirosa J.; Bonet i Galobart M.A.; Vallés Xirau J.; Revista de Fitoterapia; 2008; 8 (1): 67-74
- 5.-**Maldonado Diaz I.; Santana Quílez J.; Perez Yuste M.R.; del Carmen Bolaños León M.; Sanchez Diaz M.A.; Corujo Díaz C.; Revista de Fitoterapia; 2012; 12(1): 65-70
- 6.-**Font Quer P.; Plantas Medicinales, El Discórides renovado; sexta edición; Barcelona; Editorial Labor S.A; 1980
- 7.-**Hernando Pertierra B.; Revista de Fitoterapia; 2007; 7(1): 61-67
- 8.-**Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023; Organización Mundial de la Salud; 2013
- 9.-**Hernande Pertierra B.; Libro Blanco de los herbolarios y las plantas medicinales; Fundación Salud y Naturaleza; 2007
- 10.-**Baulies Romro.G; Torres Castella R.M; Martín Lopez A.; Roig García A.M^a.; Royo Gomez I.; Orfilas Pernas F.; Revista de Fitoterapia; 2011; 11(1): 45-51
- 11.-**Baulies Romro.G; Torres Castella R.M;Martinez Cruz B.; Yamamoto L.; Baulies Perez C.; Orfila F.; Revista de Fitoterapia; 2014; 14 (2): 147-150
- 12.-** Oliva Alfonso I.; Conde Martel A.; Torres Jimenez I.B.; del Otero Sanz L.; Herrera Ramos M.; Ruiz Hernandez J.et al; Revista de Fitoterapia;2013; 13(1): 71-74
- 13.-**Wagner H.; Revista de Fitoterapia; 2006; 6(2): 101-117
- 14.-**Quilez A.M^a.; Dominquez M^a.D.; Cuenca F.; Justo I.; Martín-Calero M^a.J.; Revista de Fitoterapia; 2011; 11(1): 53-59

15.-Akarreta S.; Lopez V.; Calvo M^a.I.; Cavero R.Y.; Revista de fitoterapia; 2006; 6(1): 65-69

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecerle:

A Rosa María Torres Castella por cederme la encuesta que utilizó en su estudio y permitirme su uso para la realización de este trabajo.

A mi tutora Isabel Sanclemente Vinué por su dedicación y la rapidez con la que solventaba todas las dudas que pudiera tener.

A mi familia, porque son un pilar esencial para mí, porque gracias a su apoyo puedo realizar mis sueños.

ANEXOS

Anexo I

Solicitud de permiso al sector de formación del Hospital San Jorge de Huesca:

	<i>HUESCA</i> SECTOR ZARAGOZA III	PE-03_Z3(X) Revisión: A Página 9 de 9
PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN		

ANEXO 2

PROYECTO: CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y DE FINALIDAD DE USO EN ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CARLOTA BUENO ARQUITABALAGA DNI 73024887i
D/Dña: con DNI domiciliado en, dependiente de la institución con *HUESCA*
título de proyecto, asume que está sujeto al deber de secreto con respecto a los datos a los que tenga acceso y, por tanto, estará obligado a no reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información a la que pueda tener conocimiento con motivo de la realización de un proyecto de investigación dentro del Sector Zaragoza III. Solo podrán divulgarse, en medios y con fines exclusivamente científicos los resultados derivados de los objetivos propios de la investigación, aunque siempre asegurando que no existe posibilidad alguna, bien directa o indirectamente, de identificar personalmente a los pacientes *EUE de HUESCA.*

El solicitante se reconoce con capacidad para obligarse a cumplir el presente Acuerdo de Confidencialidad y No Divulgación de Información en base a las siguientes ESTIPULACIONES:

Primera.- El solicitante únicamente podrá utilizar la información para fines ligados a la realización del proyecto de investigación, comprometiéndose a mantener la más estricta confidencialidad de la información, aún después de la conclusión de dicho proyecto.

Segunda.- Que, de conformidad con lo establecido en la Ley 41/2002, el acceso a la Historia Clínica con fines de investigación obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

Tercera.- En caso de que la información resulte revelada o divulgada por cualquier medio (impreso, gráfico, electrónico, etc.) por el solicitante, de cualquier forma distinta del objeto de este Acuerdo, ya sea de carácter doloso o por mera negligencia, será responsable de acciones civiles o penales en su contra emprendidas por la autoridad correspondiente.

Cuarta.- El solicitante se obliga a devolver la información en cualquier momento en el supuesto que existiere un cese de la relación entre ambas partes por cualquier motivo.

Quinta.- El presente Acuerdo entrará en vigor en el momento de la firma por ambas partes, extendiéndose su vigencia de forma indefinida.

En *Huesca* a *22* de *Marzo* de *2016*

Firma de la Dirección



Firma del Solicitante

Fdo:

Anexo II

Autorización del director de enfermería del Hospital San Jorge de Huesca:



D^a AMALIO BERMEJO ESCOBAR, DIRECTOR DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL SAN JORGE DE HUESCA

AUTORIZA A:

D/D^a CARLOTA BUENO ARRIZABALAGA, a llevar a cabo el estudio de investigación sobre " CONSUMO DE PLANTAS MEDICINALES" manteniendo siempre la debida obligación de confidencialidad y uso correcto de los datos obtenidos del mismo.

Así mismo para su realización deberá informar al jefe de servicio/coordinador/supervisor responsable de la unidad/ centro donde se va a desarrollar su estudio.

En Huesca, 22 de MARZO de 2016



Fdo D. Amalio Bermejo Escobar
Dirección Enfermería Hospital San Jorge
Sector Huesca

Anexo III

Previamente se puso en contacto con la Sra. Rosa María Torres Castella, solicitándole la encuesta y permiso para poder utilizarla

Encuesta

Utilización de plantas medicinales por los usuarios del Hospital San Jorge

Paciente/Acompañante Sexo: -H -M. Edad:

1)-Toma (plantas medicinales, hierbas, infusiones...) Si No

2)- ¿Quién se lo ha recomendado?

- Médico
- Enfermera
- Fisioterapeuta
- Herbolario
- Farmacéutico
- Familiar, amigo
- Curandero
- Terapeuta (no médicos, neurópata...)
- Tradición familiar

3)- ¿Qué planta toma, que cantidad y forma de preparación?

PLANTA	FRECUENCIA 1- diario 2- 1- 2 veces/ semana 3- 1- 2 veces/mes 4 - a veces	FORMA DE PREPARACIÓN. 1-infusión 2-pastillas/perlas 3-jarabes 4-gotas.5-otras
Tila		
Manzanilla		
Romero		
Tomillo		
Ginseng		

CRONOGRAMA:

11

2016

Noviembre

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Actividades
						1	Pensar tema
2	8	3	9	4	5	6	
9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	
23	24	25	26	27	28	29	
30	1	2	3	4	5	6	

12

2016

Diciembre

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Actividades
30	1	2	3	4	5	6	Búsqueda bibliográfica
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31	1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10	

1

2016

Enero

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Actividades
28	29	30	31	1	2	3	Cambio sobre el diseño del estudio
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29	30	31	
1	2	3	4	5	6	7	

2

2016

Febrero

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Actividades
1	2	3	4	5	6	7	Nuevos objetivos y metodología de estudio. Resumen e Introducción Solicitud de encuesta a Rosa María Torres Castella
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	13	

3

2016

Marzo

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Actividades
29	1	2	3	4	5	6	Resumen e Introducción Petición de permiso para poder realizar las encuestas en el Hospital
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31	1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10	

4

2016

Abril

Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sab	Dom	Actividades
28	29	30	31	1	2	3	Realización de encuestas Resultados, conclusiones y entrega del trabajo
4	5	6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	16	17	
18	19	20	21	22	23	24	
25	26	27	28	29	30	1	
2	3	4	5	6	7	8	

