



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II**



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS POR INTOXICACIÓN DE 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.

**AUTORES:
ALMEIDA DANIELA
ARISMENDI ELSA
RODRÍGUEZ JULIE
RUIZ MARIELYS
TUTOR METODOLÓGICO:
MSC. DANIEL SANCHEZ
TUTOR CLINICO:
DRA MARIA TOMAT**

NAGUANAGUA, NOVIEMBRE 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DPTO. DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



ACTA DE APROBACIÓN DEL JURADO

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar el Trabajo Especial de Grado titulado:

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS POR INTOXICACIÓN DE 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.

Presentado por los bachilleres:

Daniela A. Almeida V. C.I. 19.919.880

Elsa M. Arismendi H. C.I. 19.063.639

Julie S. Rodríguez N. C.I. 18.868.093

Marielys K. Ruiz B. C.I. 19.667.260

Hacemos constar que hemos examinado y aprobado la misma, y que aunque no nos hacemos responsables de su contenido, lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Fecha: _____

Profesor

Profesor

Profesor



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS POR INTOXICACIÓN DE 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.

**AUTORES: ALMEIDA DANIELA
ARISMENDI ELSA
RODRIGUEZ JULIE
RUIZ MARIELYS**

**TUTOR CLÍNICO: DRA MARIA TOMAT
TUTOR METODOLÓGICO: MSC DANIEL SANCHEZ
Año: 2012.**

RESUMEN

El uso de plantas es una práctica tradicional en la población y las intoxicaciones en niños son muy frecuentes, dicha práctica conlleva a un elevado índice de hospitalización y elevada morbi-mortalidad. **Objetivo:** Analizar las características clínicas y epidemiológicas por intoxicación de 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, período Enero-Diciembre de 2011. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental. La muestra estuvo conformada por 55 niños menores de 5 años de edad que acudieron a la emergencia pediátrica con intoxicación por plantas. La recolección de datos se hizo mediante revisión de historias clínicas de los pacientes y fueron registrados en una ficha diseñada por los autores, representándose los resultados en frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** 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. Manzanilla fue la planta más utilizada con 25,5%, seguida de anís estrellado con 18,2%. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron vómitos, diarrea y fiebre sumando 71% asociado a ingesta de manzanilla, poleo y anís estrellado. 58,2% tuvo como complicación afectación gastrointestinal. **Conclusión:** Más de la mitad de los niños intoxicados eran menores a 2 años de edad, perteneciendo a Escala de Graffar IV y V, en el cual manzanilla fue la planta más utilizada, diarrea y vómitos fueron los síntomas más frecuentes y afectación gastrointestinal como complicación principal.

Palabras clave: Ingesta de plantas, Intoxicación por plantas, antecedentes epidemiológicos



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS POR INTOXICACIÓN DE 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.

**AUTORES: ALMEIDA DANIELA
ARISMENDI ELSA
RODRIGUEZ JULIE
RUIZ MARIELYS**

**TUTOR CLÍNICO: DRA MARIA TOMAT
TUTOR METODOLÓGICO: MSC DANIEL SANCHEZ
Año: 2012.**

ABSTRACT

The use of plants is a traditional practice in the population and poisoning in children are very common, this practice leads to a high rate of hospitalization and high morbidity and mortality. **Objective:** To analyze the clinical and epidemiological diagnosis of poisoning by plants under 5 years of age who visited the Pediatric Emergency Children Hospital "Dr. Jorge Lizarraga "City Hospital" Dr. Enrique Tejera "Valencia Carabobo State, January-December period of 2011. **Materials and Methods:** A descriptive, retrospective, non-experimental. The sample consisted of 55 children under 5 years of age who presented to the pediatric emergency poisoning plants. The data collection was done by reviewing medical records of patients and were recorded on a form designed by the authors, the results being shown in absolute frequency, relative contingency table. **Results:** 94.5% were younger than 2 years. 50.9% were male. 70.9% were Graffar Scale IV and V. 30.9% came from Valencia municipality. Chamomile plant was the most used with 25.5%, followed by 18.2% with star anise. The most frequent clinical manifestations were vomiting, diarrhea and fever associated with adding 71% intake of chamomile, pennyroyal and star anise. 58.2% had gastrointestinal involvement as a complication. **Conclusion:** More than half of the children were poisoned in less than two years old, belonged to Scale IV and V. Graffar. Chamomile plant was the most used. Diarrhea and vomiting as the main symptoms and gastrointestinal affection as the major complication.

Keywords: Intake plants, plant poisoning, epidemiological history.

Introducción

El uso indiscriminado de las plantas medicinales en la población infantil para tratar enfermedades comunes como resfriados, problemas respiratorios, diarreas, vómitos, malestar general, entre otros, pueden provocar cuadros de intoxicación que desencadenan diversas complicaciones, principalmente renales, neurológicas, hepáticas, gástricas e incluso la muerte.¹

El manejo de plantas o hierbas curativas con un fin terapéutico forma parte de una cultura que mezcla lo científico, mágico y folklórico, siendo utilizado de generación en generación para aliviar enfermedades que lo aquejan. En la actualidad existe una mayor tendencia al uso de productos naturales por la aparición de la medicina alternativa, aprobada por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), extendiéndose así la utilización de plantas llamadas medicinales en forma sustitutiva de los fármacos, bien sea por el alto costo de los medicamentos o porque se piensa que son eficientes e inocuos.²

En la preparación de cocimientos o infusiones de plantas es difícil controlar la concentración del principio activo medicinal, lo cual puede llevar a una sobredosis del mismo, y por lo tanto producir efectos adversos que pueden poner en riesgo la vida de quien lo ingiere y más aun, si se ignoran los efectos que producen en los diferentes sistemas del organismo, principalmente sistema digestivo, respiratorio, nervioso y renal. En los años recientes se ha observado un incremento del número de casos reportados de intoxicaciones debido al aumento en la utilización de plantas con algún fin terapéutico aunando al desconocimiento de la potencialidad tóxica de las mismas. Por todo lo antes expuesto se planteó la presente investigación con el objetivo de analizar las características clínicas y epidemiológicas por intoxicación de 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.

Desafortunadamente la intoxicación por plantas medicinales es un cuadro poco estudiado, como se demuestra en la escasa bibliografía existente. Estadísticas conocidas del estado se tomaron de una investigación sobre esta patología que se llevó a cabo en el año 2007 realizada en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” por el Dr. Edwin Leal encontrándose que el grupo etario más afectado fue el de 1 a 6 meses con 36,7%, las manifestaciones clínicas que motivaron la administración de plantas, fueron las gastrointestinales con 60%, alteración del sedimento urinario en un 63,3% y acidosis metabólica descompensada en 53,3%. La complicación más frecuente fue el desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base en el 76,7%, dos pacientes murieron a causa de la intoxicación.³

Lo mencionado anteriormente expresa que la intoxicación por plantas en menores de 5 años representa un problema de salud pública por la alta incidencia y gravedad que afecta la salud de los niños; del total de consultas realizadas durante el año 2003 el 11,3% correspondió a diarrea aguda y el 12,7% presentaron antecedente de ingesta de plantas, aunado además a que origina un elevado costo económico y humano reflejado en el alto índice de hospitalización y morbi-mortalidad.⁴

Para el logro del objetivo planteado anteriormente es necesario: Caracterizar la muestra en estudio según edad, estrato socioeconómico, sexo y procedencia; Identificar el tipo de planta que causa mayor intoxicación, forma de presentación y características de su consumo; Señalar las manifestaciones clínicas más frecuentes; Determinar las complicaciones más frecuentes de la intoxicación por plantas en niños menores de 5 años .

El aumento de los casos de intoxicación por plantas medicinales en el área pediátrica, muchas veces se debe a la falta de conocimiento acerca de los efectos adversos que pudieran presentarse posterior a la ingesta de las mismas, la dosis a emplear, por lo que es necesario identificar todas las variables que este problema conlleva como lo son las posibles alteraciones sistémicas o secuelas orgánicas; de igual manera es importante conocer el género y grupo etario más afectado, el estrato socioeconómico, procedencia, plantas más frecuentes, su forma de ingestión y presentación, formando todo el objeto de la investigación, lo cual servirá para buscar estrategias y así establecer medidas de prevención, especialmente en la sala de emergencias para estar alertas y realizar un

diagnóstico precoz y certero, lo cual influirá de manera directa en el tratamiento y la aparición de los efectos adversos.

Al mismo tiempo, el estudio es de utilidad en futuras investigaciones que se planteen profundizar el tema y crear métodos satisfactorios para llevar la información a la población en general para evitar la ingestión de plantas, de esta manera, promover una educación preventiva a los padres y evitar los efectos que pueden convertirse en mortales.

Para sustentar esta investigación se hace necesario citar a diversos investigadores que basaron sus estudios en el conocimiento de la intoxicación por plantas, por tal razón entre ellos se puede mencionar a Tomat y cols en el año 2010 en su investigación titulada “Ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea aguda infantil” cuyo objetivo fue 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.”⁴ El mismo año Madrigal-Delgado y cols titularon su tesis “Intoxicación con anís de estrella en niños menores de 12 meses, en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” durante el periodo 2001-2005” cuyo objetivo fue obtener datos precisos sobre el uso del anís de estrella y sus efectos secundarios en el cólico del lactante, para a su vez divulgar la información a los padres de familia y a los médicos.⁵ Marinoff M. y cols en el año 2009 realizaron un estudio titulado “Precauciones en el empleo de plantas medicinales” el cual buscó indagar acerca de ideas, conocimientos y prácticas de curación con plantas medicinales, a fin de contribuir al conocimiento de sus beneficios y riesgos.⁶ Por su lado Macias y cols, en su investigación realizada en el año 2009 sobre “Intoxicaciones por plantas tóxicas atendidas desde un servicio de información toxicológica”. Estudiaron la incidencia y mortalidad de intoxicaciones por plantas en este servicio; además identificar los tipos de plantas causales, lugar de procedencia del paciente intoxicado, y tipo de intoxicación más frecuente, así como identificar las manifestaciones clínicas y severidad de la intoxicación; y conocer la evolución final de los pacientes intoxicados por plantas.⁷

La intoxicación se conoce como el conjunto de trastornos que derivan de la presencia en el organismo de un toxico, veneno o cualquier agente que el cuerpo identifique como extraño,

entonces la intoxicación por planta es la presencia de manifestaciones clínicas tóxicas consecuentes a la exposición a ciertas plantas, esta exposición puede ser de diversas formas tales como ingesta sólida, líquida o el simple contacto con ellas. La causa de las diversas manifestaciones radica de en que algunas poseen venenos, toxinas, metales pesados, agentes biológicos, principios activos. Estos principios activos suelen ser beneficiosos pero su elevada concentración o exposición prolongada pueden ocasionar una sintomatología variable.⁸

Una planta puede ocasionar afectación a distintos sistemas de manera simultánea produciendo signos y síntomas inespecíficos, es por esto, la importancia de conocer la diversa sintomatología existente para muchas de éstas. Para un mayor entendimiento se agruparan las manifestaciones clínicas de acuerdo al área afectada en el organismo, se tienen aquellas plantas que producen afectación gastrointestinal, y las que mayormente son responsable de estos síntomas son: la hierbabuena, el pazote, la manzanilla, el poleo, el té negro la hiedra; la sintomatología asociada suele ser sensación urente en boca, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea entre otras. Otras producen afectación cardiovascular debido a que los compuestos digitálicos y alcaloides de las plantas ocasionan trastornos de la conducción cardíaca, arritmias, hipotensión, bradicardia (por un estímulo parasimpático vagal o inhibición del simpático), acciones cronotrópicas e inotrópicas negativas. Otras causan afectación renal dejando a los pacientes dependientes de una máquina de hemodiálisis. Finalmente tenemos la afectación del sistema nervioso central en la cual se puede observar desde sequedad de boca, visión borrosa, midriasis, rubicundez, palpitaciones, taquipnea, agitación psicomotriz, alucinaciones y, a dosis elevadas, incluso coma y paro respiratorio, éste grupo de manifestaciones clínicas pueden llegar a producirse por intoxicación por las siguientes plantas: belladona, el estramonio y el beleño.⁹

Materiales y Métodos

El presente estudio es de tipo descriptivo, ya que solo se describieron las variables de estudio sin ejercer ningún cambio sobre ellas; no experimental, ya que se basó en hechos ya ocurridos y sólo se limitó a la observación de situaciones ya existente⁹, retrospectivo ya que se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.¹⁰

La población de estudio estuvo conformada por 320 historias de pacientes menores de 5 años con intoxicaciones por cualquier causa que acudieron entre enero y diciembre del año 2011 a la emergencia del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) de Valencia, Edo. Carabobo, la muestra fue no probabilística y por conveniencia, representada por 55 historias de niños con intoxicación por ingesta de plantas. Los datos fueron obtenidos por revisión de las historias clínicas de los pacientes y registrados en una ficha diseñada por los autores. Se cumplió con las normas de las buenas prácticas clínicas establecidas por la OMS para trabajos de investigación en seres humanos y la declaración de Helsinki ratificada en la 52^a. Asamblea General de Edimburgo, en el año 2000.

Los datos fueron tabulados y codificados en el programa SPSS Statistics 17.0. Se analizaron desde el punto de vista estadístico descriptivo y se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Resultados

Durante enero a diciembre de 2011 se realizaron 320 consultas en niños menores de 5 años con intoxicaciones por cualquier causa (alimentos, fármacos, organofosforados, metales pesados, plantas, entre otros), 55 corresponden a los niños con intoxicación por plantas, lo que corresponde un total del 17,18%.

Tabla 1. Distribución por edad, estrato socioeconómico, sexo y procedencia en pacientes por intoxicación de plantas en 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, período Enero-Diciembre de 2011

Edad (Meses)	Sexo		Frecuencia Absoluta (FA)	Frecuencia Relativa (FR)
	Masculino	Femenino		
1 - 12	25	25	49	89,1
13 – 24	2	1	3	5,5
25 – 36	1	1	2	3,6
37 – 48	0	1	1	1,8
Total (FA)	28	27	55	-
FR	50,9	49,1	-	100
Escala de Graffar	Masculino	Femenino	FA	FR
III	8	8	16	29,1
IV	18	14	32	58,2
V	2	5	7	12,7
Total (FA)	28	27	55	-
FR	50,9	49,1	-	100,0
Municipio	Masculino	Femenino	FA	FR
Valencia	7	10	17	30,9
Libertador	9	7	16	29,1
Los Guayos	5	5	10	18,2
Carlos Arvelo	7	3	10	18,2
Naguanagua	0	1	1	1,8
Juan José Mora	0	1	1	1,8
Total (FA)	28	27	55	-
FR	50,9	49,1	-	100,0

Fuente: Datos registrados por los autores

El mayor número de casos de intoxicación por ingesta de plantas ocurrió entre 1 y 12 meses de edad, totalizando 89,1%, seguido de 5,5% las edades comprendidas entre los 13 y 24 meses, el 3,6% entre 25 y 36 meses de edad y por último 1,8% con edades entre 37 y 48 meses (Tabla 1). Mientras tanto el sexo masculino predominó sobre el femenino en un 50,9% (Tabla 1).

Según la distribución por estrato socio-económico (ESE) el 58,2 % pertenecían al ESE o escala de Graffar IV, seguido de un 29,1 % que pertenecían al ESE III y un 12,7% correspondían a ESE V. El 70,9% de los niños pertenecían a pobreza relativa y pobreza crítica (Graffar IV y V respectivamente) (Tabla 1).

En cuanto a la procedencia, se clasificaron a los pacientes por municipio, observando que el 30,9% de los niños provenían del Municipio Valencia, seguido del Municipio Libertador con un 29,1 %, y el resto se distribuye en Los Guayos 18,2%, Carlos Arvelo 18,2%, Naguanagua 1,8% y Juan José Mora 1,8% (Tabla 1)

Tabla 2. Tipo de planta utilizada, forma de ingestión y presentación de la misma.

Planta	Forma de Ingestión		Total FA	FR	Presentación		Total FA	FR
	liquido	solido			cruda	cocida		
Manzanilla	12	2	14	25,5	2	12	14	25,5
Anís estrellado	9	1	10	18,2	1	9	10	18,2
Piñón	4	5	9	16,4	5	4	9	16,4
Hierba buena	5	3	8	14,5	5	3	8	14,5
Pazote	5	2	7	12,7	2	5	7	12,7
Poleo	5	0	5	9,1	0	5	5	9,1
Otros (malojillo, caña clara)	2	0	2	3,6	0	2	2	3,6
Total (FA)	42	13	55	-	15	40	55	-
FR	76,4	23,6	-	100,0	27,3	72,7	-	100,0

Fuente: Datos registrados por los autores

En el tipo de planta ingerida, la manzanilla ocupó el primer lugar como terapia alternativa con 25,5%, seguida por el anís estrellado con 18,2%, el piñón 16,4%, hierba buena 14,5%, pazote 12,7%, poleo 9,1% y otros (malojillo y caña clara) 3,6%. En cuanto a la forma de presentación de la planta ingerida, la cocida fue la más utilizada con 72,7%, y la presentación cruda tuvo un menor uso con 27,3%. Mientras que la forma de ingestión empleada por los pacientes, la forma líquida fue la más utilizada con 76,4% por encima de la forma sólida 23,6% (tabla 2)

Tabla 3. Manifestaciones clínicas más frecuentes de pacientes por intoxicación de plantas en 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, período Enero-Diciembre de 2011

Manifestaciones Clínicas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Vómitos y Diarrea	10	18,2
Vomito, Diarrea y Fiebre	9	16,4
Diarrea y Fiebre	8	14,6
Diarrea	6	10,9
Vómitos	6	10,9
convulsiones	5	9,1
Perdida de la conciencia	3	5,5
Rash	2	3,6
Dolor Abdominal	2	3,6
Estreñimiento y Dolor Abdominal	2	3,6
Dificultad respiratoria	1	1,8
Fiebre y Rash	1	1,8
Total	55	100

Fuente: Datos registrados por los autores

Las manifestaciones clínicas, se catalogaron de acuerdo a los síntomas expuestos con mayor frecuencia, observando que el 18,2% de los pacientes presentaron vómitos y diarrea, seguido de un 16,4% que tuvieron vómitos, diarrea y fiebre, un 14,6% asistieron a la emergencia pediátrica presentado diarrea y fiebre, mientras que la diarrea como único síntoma presentó un 10,9%, los vómitos 10,9%, la presencia de convulsiones con 9,1%, el 5,5% tuvo perdida de la conciencia, seguidamente de la presencia de Rash cutáneo en un 3,6%, dolor abdominal en 3,6%, estreñimiento y dolor abdominal en 3,6%. (Tabla 3)

Tabla 4. Complicaciones de la intoxicación por ingesta de plantas en niños menores de 5 años que acudieron a la Emergencia de Pediatría del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” Valencia Estado Carabobo, período Enero-Diciembre de 2011.

Consecuencias por intoxicación con ingesta de plantas	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Afectación gastrointestinal	32	58,2
Afectación renal	10	18,1
Afectación del SNC	5	9,1
Sin complicación	5	9,1
Afectación pulmonar	3	5,5
Total	55	100,0

Fuente: datos registrados por los autores

En cuanto a las complicaciones, la Afectación Gastrointestinal (deshidratación por diarrea y vómitos) es la consecuencia que se presenta con mayor frecuencia en 58,2 %, en segundo lugar las afectaciones renales (alteración del equilibrio ácido base, electrolitos e insuficiencia renal) con 18,1%, seguido por afectación del sistema nervioso central (visión borrosa, sequedad de boca) con 9,1%, pacientes que no tuvieron complicaciones con 9,1% y por último afectación pulmonar con 5,5% (tabla 4)

Discusión

Del total de niños menores de 5 años que consultaron a la emergencia de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” (CHET) de Valencia, Edo. Carabobo, 55 tenían intoxicación por ingesta de plantas, lo que correspondió al 3,98 %. Similar a lo reportado en Venezuela por el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico “José María Benítez” de La Victoria, Estado Aragua, en un estudio descriptivo de 103 casos de intoxicaciones en niños menores de 12 años, el cual reportó una incidencia de 3,4% debido a ingesta de plantas.¹²

En cuanto al grupo etario, los más afectados fueron entre 1 y 6 meses, totalizando ambos el 67,3 %; lo cual coincide con estudios similares realizados por Tomat (2010) quien afirma que la edad más frecuente es el primer semestre de vida.⁴

En relación al sexo, predominó el sexo masculino en un 50,9%, lo cual coincide con lo reportado por Estrada (2003) en un estudio realizado en Nicaragua, predominando el sexo masculino en un 57,8%.¹

El tipo de planta ingerida con más demanda fue la manzanilla, la cual ocupó el primer lugar como terapia alternativa con 25,5%, seguida por el anís estrellado con 18,2%. La forma de presentación más utilizada de la planta ingerida es la cocida con un 72,7%. Estos resultados son similares a los reportados por otros autores como Arismendi et al, Gárate, Brunning, Rubio et al y Daza, en cuyo estudio se encontró que la manzanilla ocupó el primer lugar con 41,5%.^{12, 13}

En lo que se refiere a la procedencia, se clasificaron a los pacientes por municipio, observando que el 30,9% de los niños provenían del Municipio Valencia seguido del Municipio Libertador con un 29.1 %, lo cual es similar a lo reportado por Tomat (2010), quien afirma que el 70% de los niños provenían del Municipio Valencia, seguido del Municipio Libertador con un 14%.⁴

En relación al estrato socio-económico (Escala de Graffar) el 70,9% de los niños pertenecían al estrato de Pobreza Relativa y Pobreza crítica (Escala de Graffar IV y V respectivamente). La baja frecuencia encontrada en los estratos I, II y III se podría deber a la poca afluencia de pacientes pertenecientes a estos estratos sociales a centros asistenciales públicos. Estos resultados coinciden con lo reportado por otros autores quienes encontraron que la mayoría de los pacientes que tenían el antecedente de ingestión de plantas, provenían de los estratos sociales más bajos.

Relacionado a las manifestaciones clínicas se catalogaron de acuerdo a los síntomas expuestos, observando que el 18,2 %, presentaron vómitos y diarrea, seguido de un 16,4 %, que presentaron vómitos, diarrea y fiebre. Por otra parte, las complicaciones gastrointestinales predominaron en un 58,2 %, y en segundo lugar las alteraciones renales con un 18,2%, similar a lo reportado por Madrigal (2010) quien afirma que los síntomas que manifestaron los lactantes fue predominantemente por vómitos en (14.8%); y como principal complicación la esfera gastrointestinal con 61.7%.⁴

Conclusión

Las intoxicación por plantas en niños menores de 5 años durante el periodo enero-diciembre de 2011, obtuvo una frecuencia de 17,18%, esto en relación con el total de intoxicados por otras causas (alimentos, fármacos, organofosforados, metales pesados, plantas, entre otros).

El mayor número de casos de intoxicación por ingesta de plantas ocurrió entre 1 y 12 meses de edad, totalizando 89,1%, seguido de 5,5% las edades comprendidas entre los 13 y 24 meses, el 3,6% entre 25 y 36 meses de edad y por ultimo 1,8% con edades entre 37 y 48 meses. El sexo masculino predominó con 50,9% sobre el femenino.

Con respecto a la distribución por estrato socio-económico (ESE) el 58,2 % pertenecían al ESE o escala de Graffar IV, seguido de un 29,1 % que pertenecían al ESE III y un 12,7% correspondían a ESE V. El 70,9% de los niños pertenecían a pobreza relativa y pobreza crítica (Graffar IV y V) respectivamente. En cuanto a la procedencia, un alto porcentaje 30,9% de los casos estudiados procedían del municipio Valencia y municipio Libertador 29,1%

La forma más utilizada de presentación fue la cocida con predominio de 72,7%. El 76,4% de los pacientes afectados ingirió la planta de forma líquida. La manzanilla fue la planta más utilizada con 25,5%, seguida de anís estrellado con 18,2%, piñón 16,4% y hierba buena con 14,5%.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron vómitos y diarrea con 18,2%, en segundo lugar destaco vómitos, diarrea y fiebre con 16,4%, seguido de diarrea y fiebre con 14,6%.

La afectación gastrointestinal fue la complicación que predominó con 58,2%, seguido de la afectación renal con 18,2% de los casos estudiados

Recomendaciones.

Realizar campañas de educación sanitaria sobre la prevención y uso adecuado de las plantas medicinales para que se registren oportuna y adecuadamente los casos que incluyan ingesta de plantas y puedan ser tratados correcta y eficazmente.

Crear programas de salud pública por parte del Ministerio de Salud y desarrollo social junto con los decanatos de medicina de las universidades nacionales, que promuevan la educación médica primaria a fin de impartir conocimientos en las comunidades venezolanas, sobre la forma adecuada, los efectos beneficiosos y adversos de las plantas sobre el organismo.

Instruir a la comunidad en general sobre no usar las plantas con fines terapéuticos, especialmente por los efectos tóxicos y los riesgos que implican el uso de estas en la población infantil.

Diseñar estrategias educativas para enseñar a los niños sobre la toxicidad que produce el uso de plantas y el mal manejo que los mismos le dan.

Fomentar la investigación en esta área, lo que nos permitirá ampliar conocimientos, no solo desde el punto de vista clínico-epidemiológico, sino también sobre las complicaciones que se pueden producir en niños intoxicados por plantas.

Establecer seguimiento de los pacientes afectados con este tipo de intoxicaciones para conocer su evolución posterior al egreso de este centro.

Referencias Bibliográficas

1. Estrada M. Intoxicaciones Por Plantas En Menores De 15 Años, Hospital Materno Infantil Fernando Velez Paiz. Managua”. Enero De 2002 A Diciembre De 2003. [Trabajo Monográfico Para Optar Al Título De Especialista En Pediatría]
2. Magdaleno A, Valera J, Ferrer A. Intoxicaciones En El Niño Por Plantas Medicinales De Uso Doméstico. ArchVenezPuerPediat 1992; 55 (3): 147.
3. Leal E. Intoxicacion por Plantas en el niño. Manual de Normas del Servicio de Emergencia Pediatrica del Hospital Central de San Felipe. Est. Yaracuy. Venezuela 2007. Disponible en: http://www.drondonpediatra.com/intoxicacion_por_plantas.htm
4. Tomat M, Salinas B, Ramirez M, Tropiano D, González R. Ingestión De Plantas En Niños Menores De 5 Años Con Diarrea Aguda Infantil. Salus Online 2010; 14 (3): 10-20. Puede consultar las revistas en: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/ingestion_plantas_diarrea.pdf.
5. Madrigal Delgado A, Jiménez ChaverriA, Quirós D,AcostaGualandri 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 2001-2005. Acta pediátrcostarric. 2010; 22 (1):40-6.
6. Marinoff M, Martínez J, Urbina M. “Precauciones en el empleo de plantas medicinales” Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. Sociedad Latinoamericana de Fitoquímica (Chile) 2009; 8 (3):184-187.
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=85611774014>
7. Macias B, Suárez M, Berenguer C, Pérez L. Intoxicaciones Por Plantas Tóxicas Atendidas Desde Un Servicio De Información Toxicológica.Rev Cubana PlantMed (Ciudad de la Habana) 2009; 14 (2): 1028-4796.
8. Intoxicación Por Plantas. Disponible En Internet: ([Http://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Intoxicaci%C3%B3n_Por_Plantas](http://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Intoxicaci%C3%B3n_Por_Plantas)). Revisado En Julio 2011.

9. Nogué S. Intoxicación Medicamentosa Y Patología Respiratoria Asociada. [Tesis Doctoral] Barcelona: Universidad De Barcelona; 1986.
10. Ávila H. Introducción A La Metodología De La Investigación Disponible En Internet: [Http://Www.Eumed.Net/Libros/2006c/203/2i.Htm](http://Www.Eumed.Net/Libros/2006c/203/2i.Htm).
11. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. 3ª. Ed. McGraw-Hill Interamericana. (México, D.F) 2003; 52 – 134.
12. Arismendi E, Rodríguez G, Ramírez J, Hallak O, Quintana E, Rivas Z et al. Intoxicación por plantas medicinales en niños menores de 2 años que acudieron a la Emergencia Pediátrica del Hospital Central de Maracay. Años 1999 – 2000. Arch Venez Puer Pediat 2002; 65(2): 26.
13. Gárate N, Cendoya C, Zegers C, Fernández E, Alfaro J, Díaz M. Exposiciones a sustancias tóxicas en el Servicio de Urgencia Infantil del Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda. Rev. Chilena Pediatr 2002; 73: 257-62.

Anexos

Ficha de Recolección de Datos

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____

Edad: _____

Sexo: F_____ M_____

Procedencia: _____

Escala de Graffar: _____

Tipo de planta utilizada: _____

Forma de presentación de la planta ingerida: cruda: _____ cocinada: _____

Forma de ingestión: Líquida: _____ Sólida: _____ Otra: _____

Manifestaciones clínicas: Vómito_____ Diarrea_____ Cólicos abdominales_____

Fiebre_____ Convulsiones_____ Rash_____ Pérdida de la conciencia: _____

Otras _____

Complicaciones de la Intoxicación: _____