

INTRODUCCIÓN

Se tiene documentación escrita del empleo de plantas medicinales desde más de 2.500 años antes de la era cristiana. Civilizaciones antiguas como Sumeria (actual Irak), Mesopotamia, Egipto, China, India, Grecia, entre otros, dejaron legados donde demuestran una vasta comprensión del empleo de plantas en la cura de enfermedades. Además de esa tradición asiática-europea, cuando los colonizadores llegaron a América, conocieron del empleo de ciertas yerbas, hasta entonces desconocidas en el viejo mundo y su aplicabilidad en la búsqueda de la salud física del grupo poblacional, dichos conocimientos estaban en manos de sacerdotes llamados chamanes que los empleaban en el marco de rituales mágico-religiosos.¹

La colonización de América por los europeos y las creencias de los pobladores autóctonos trajo consigo una mezcla de conocimientos que fueron transmitidos a través de generaciones hasta la época actual, y arraigados sobre todo en países menos desarrollados de Latinoamérica. Venezuela no escapa a esa realidad, hoy día, por el contrario, la difícil situación socio-económica que atraviesa el país, aunado a la disminución del poder adquisitivo de una parte importante de la población, además de las grandes dificultades que enfrenta el sector farmacéutico, han favorecido el aumento del empleo de plantas como sustituto de fármacos en el proceso salud-enfermedad.

Es por todos conocido que las fuentes de muchos principios activos para la medicina moderna se encuentran en plantas, pero no es menos cierto que existe una gran incompetencia en su empleo, toxicidad y dosificación para lograr efectos terapéuticos.² En este sentido, el desconocimiento de la población acerca de la capacidad tóxica y potenciales efectos nocivos para la salud, sobre todo en la edad pediátrica, motivado a la imposibilidad de establecer dosis y concentraciones adecuadas para la administración de plantas como alternativa terapéutica ante ciertas patologías, hacen que el uso de las mismas represente un alto riesgo de

intoxicaciones, con graves efectos en la esfera renal, gastrointestinal, metabólico y neurológico del paciente, lo que conlleva, no en pocos casos, al compromiso de la vida del mismo.

En este sentido, la costumbre de utilizar infusiones y decocciones de plantas para aliviar diferentes dolencias, la mayoría proveniente de creencias populares, la carencia de educación sanitaria y servicios de atención primaria de salud pública, han traído graves consecuencias sobre todo en niños menores. Muchas veces este tipo de intoxicaciones cursan sin ser detectadas como tales, atribuyéndosele a otras causas, por lo que las madres sin ser alertadas, continúan administrando infusiones o cocimientos aumentando la gravedad del escenario². Los más afectados a esta situación resultan ser los niños pequeños debido a su vulnerabilidad orgánica ya que su umbral de toxicidad es mucho menor que el de los adultos y a todo ello se suma en no pocas veces, el factor desnutrición que viene a agravar el cuadro clínico por las condiciones de inmunodepresión.

Las consecuencias de la intoxicación pueden variar desde irritaciones menores, hasta casos graves. Los niños son especialmente susceptibles, tanto por el mayor efecto de la variación de dosis en relación a un menor volumen corporal, como por su disminuida capacidad enzimática de detoxificación.^{2,3} El niño exhibe características diferentes a las de los adultos tanto en la composición corporal como en sus procesos cinéticos y dinámicos; durante el primer año de vida, el lactante tiene un mayor volumen de distribución y concentración sérica; inmadurez de la barrera hematoencefálica; proporción de albúmina menor que el adulto, además de procesos metabólicos hepáticos disminuidos; todo esto es capaz de acentuar la expresión clínica de las intoxicaciones en infantes.³

De igual modo, se refiere con mucha frecuencia los casos en los que los lactantes han sido expuestos a prácticas curativas en las que se emplean diversos tipos de hierbas que a manera de emplastos se frotran sobre la delgada piel del infante,

favoreciendo su absorción y consecuente intoxicación por las mismas, pero al no presentar mejorías de las dolencias del niño, recurren a hospitales y diversos centros de salud observando por el contrario, mayores complicaciones que las inicialmente dieron origen a la práctica. La frecuente negación de los padres y representantes a la realización de tales rituales dificulta al médico en gran modo, el diagnóstico y la toma de decisiones inmediatas cuando ingresan al servicio de emergencias de los centros de salud.^{3,4}

Por otro lado, la tendencia creciente de la utilización de plantas medicinales, hace necesario que el médico disponga de conocimientos básicos sobre las hierbas de uso común, sus efectos adversos a la salud, así como identificar los síntomas clínicos de estas intoxicaciones, al igual que la mortalidad generada producto de estas prácticas.^{5,6} Esta necesidad se refuerza porque tanto la Organización Mundial de la Salud, como los gobiernos de muchos países, incluida la República Bolivariana de Venezuela impulsan el desarrollo racional de la Medicina Tradicional Herbácea (MTH). En el año 2000 se promulga la Ley de Diversidad Biológica, en la cual se reconocen y protegen los conocimientos tradicionales de las poblaciones y comunidades indígenas y se obliga al estado venezolano a promover programas preventivos para la elaboración de preparaciones inocuas de las plantas medicinales.⁷

En vista de lo anteriormente planteado, surgen las inquietudes que dan origen al objeto de estudio de la presente investigación, debido a los altos índices de mortalidad en lactantes como consecuencia de la intoxicación por plantas que acuden al servicio de emergencias pediátricas del Hospital “Dr. Jorge Lizarraga” y el gran desconocimiento de la población ante los graves efectos de la misma, por lo que es de vital importancia establecer estadísticas locales, reales y darlas a conocer a la población, a objeto de minimizar los casos registrados mediante la información y sensibilización de la comunidad.

El estudio pretendió como objetivo general, determinar el índice de mortalidad de lactantes que acuden al servicio de emergencias cursando con intoxicación por plantas en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” entre enero y junio de 2016; para lo cual se planteó clasificar a los pacientes ingresados de acuerdo a grupo etario y sexo; identificar el estrato socioeconómico del grupo familiar de los lactantes; diagnosticar el estado nutricional del paciente intoxicado; establecer las complicaciones más frecuentes presentadas en los pacientes; reconocer las plantas de uso común como alternativa curativa de diferentes patologías.

En otro orden de ideas, la exposición accidental o voluntaria a sustancias tóxicas es causa frecuente de procesos patológicos agudos y crónicos. Algunas de ellas provocadas por sustancias vegetales que son motivo de consultas frecuentes en los servicios de urgencias.^{3,4} A propósito de ello, un estudio realizado en la ciudad de la Habana, Cuba, cuyo objetivo fue determinar la incidencia y mortalidad de intoxicaciones por plantas reportadas en el servicio de consultoría farmacotoxicológica de Toximed desde 1998 hasta 2007, contó con un universo de 290 pacientes que cursaron con intoxicaciones por diversas causas y de ellos se extrajo una muestra de 24 sujetos intoxicados por la ingesta de plantas tóxicas (8,3%), predominaron los pacientes del sexo masculino en un 75% y las intoxicaciones voluntarias por infusiones con la planta clarín (*Datura stramonium* L.), se reportó 4 fallecidos entre los sujetos muestrales (16,7%)⁸.

Así mismo, el estudio realizado en el hospital de Cochabamba, Bolivia cuyo objetivo fue conocer la incidencia de intoxicación por sustancias folklóricas en niños que ingresaron a terapia intensiva entre 2003 y 2008, reportó una población constituida por 305 pacientes con diagnóstico de intoxicación y entre ellos 133 cuya intoxicación fue inducida por la ingesta de plantas. Entre sus resultados mencionan la mayor vulnerabilidad de los niños menores de 2 años. Las alteraciones neurológicas como irritabilidad, convulsiones, coma, entre otros, se mencionan como las mayores complicaciones consecuentes a la ingesta de plantas, sin embargo, este constituye la

principal causa por la que la madre acude a consulta. De igual modo refieren afecciones del sistema gastrointestinal y diversas patologías renales. Entre las yerbas empleadas con mayor frecuencia figuran las infusiones de anís estrellado (*Illicium verum*) seguido del chamico (*Datura metel*)⁹.

En el mismo sentido, en la literatura consultada resalta un estudio retrospectivo realizado en el Hospital Ángel Larralde en el año 2010 sobre el empleo habitual de plantas en el tratamiento de enfermedades en niños, encontrándose que el grupo etario más afectado, con un 36,7% de la muestra, fue el de 1 a 6 meses, las manifestaciones clínicas de mayor recurrencia que motivaron la ingesta de plantas fueron las gastrointestinales (60%). La complicación más frecuente fue el desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-base en el 76,7% de los casos. Dos pacientes murieron a causa de la intoxicación.¹⁰

De igual modo, en el Hospital “Dr. Jorge Lizárraga” de Valencia, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue describir las características socio-epidemiológicas de los niños con diarrea e ingestión de plantas que acudieron durante el año 2003 a la consulta de diarrea del mencionado hospital. Se realizó revisión de 4145 historias clínicas de pacientes <5 años que acudieron a la consulta de diarrea, la muestra estuvo constituida por 527 niños con antecedentes de ingesta de plantas durante la enfermedad diarreica. Se evidenció que el 86,2% fueron < 2 años, siendo los < 6 meses (30,7%) los más afectados. Predominó el sexo masculino y los estratos socioeconómicos IV y V. La manzanilla (*Chamaemelum nobile*) ocupó el primer lugar como terapia alternativa en la diarrea aguda infantil (DAI), seguida de la hierbabuena (*Mentha spicata*). El 14% de los pacientes con DAI e ingestión de plantas tuvo una mayor frecuencia de hospitalización y de mortalidad en el 2% de la muestra.¹¹

MATERIALES Y MÉTODOS.

La investigación realizada es de tipo transversal, observacional y de nivel descriptivo ya que el propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, descriptiva, debido a que tiene como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables¹². La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes que fueron ingresados por el servicio de emergencias pediátricas del referido hospital durante los meses de enero a junio de 2016 quienes cursaban con intoxicación de diversas índoles, lo que hizo un total de 526 pacientes. Del universo mencionado se seleccionó una muestra intencional no probabilística que agrupó a los sujetos que cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

- 1.-La causa de la intoxicación estaba vinculada a la ingesta o exposición a plantas medicinales
- 2.- La edad del infante debía estar entre 1 a 24 meses
- 3.- El representante manifestara su conformidad en formar parte de la presente investigación

De esta manera, la muestra estuvo conformada por 108 sujetos extraídos de la población y que reunieron los criterios de inclusión establecidos. Con respecto a la técnica de recolección de datos se empleó la revisión documental pues consistió en recabar de fuentes secundarias, las historias clínicas de los pacientes, toda la información vinculada a las variables de estudio. Dichos datos fueron vaciados en una ficha de registro de información diseñada para tal fin (anexo A). Con respecto a la identificación del estrato socioeconómico se empleó el método de Graffar-Méndez Castellano¹³ (anexo B). Del mismo modo, para la evaluación del estado nutricional se compararon los valores obtenidos de las historias clínicas con las tablas establecidas por Fundacredesa¹⁴ (anexo C). Los datos fueron agrupados en tablas de asociación y distribución de frecuencias para su posterior análisis interpretativo.

RESULTADOS

Del universo conformado por 526 pacientes ingresados por el servicio de emergencias pediátricas del Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia durante el periodo enero-junio de 2016, se obtuvo una muestra conformada por 108 lactantes menores y mayores entre 1 y 24 meses que cursaban con intoxicación causada por ingesta o exposición a plantas, lo que representa el 20,53% de la población ingresada por intoxicaciones con otros orígenes. El análisis descriptivo de las variables edad y sexo se presenta en la Tabla N° 1.

Tabla 1
Distribución porcentual de la muestra por edad y sexo
Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital “Dr. Jorge Lizarraga”

Edad (meses)	Sexo				Total
	Masculino	%	Femenino	%	
1-3	16	14,8	9	8,33	25
4-6	8	7,40	6	5,55	14
7-9	6	5,55	7	6,48	13
10-12	4	3,70	5	4,62	9
13-15	11	10,18	8	7,40	19
16-18	3	2,78	6	5,55	9
19-21	7	6,48	4	3,70	11
22-24	4	3,70	4	3,70	8
Total	59	54,62	49	45,37	108

Fuente: Historias clínicas del Centro

El sexo masculino predominó con 54,62%. La edad más frecuente registrada en la muestra fueron los lactantes menores de 1 a 3 meses (23,13%), tanto en el sexo femenino con 8,3% como en el masculino con un 14,8%

Tabla 2
Distribución del Estrato Socioeconómico según Graffar.
Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” 2016.

Estrato socioeconómico	F	%
III	23	21,30
IV	39	36,11
V	46	42,59
Total	108	100

Fuente: Historias clínicas del Centro

En cuanto al estrato socioeconómico el nivel de mayor frecuencia con un 42,59% pertenecían al estrato V seguido del estrato IV con el 36,11%. No se observaron sujetos pertenecientes a los estratos I y II

Tabla 3
Estado Nutricional de la muestra comparada con tablas de Fundacredesa
Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” 2016

Diagnóstico nutricional	F	%
Eutrófico	32	29,63
Desnutrido	76	70,37
Total	108	100

Fuente: Historias clínicas del Centro

Al ser comparados los indicadores de peso/talla/edad con las tablas de Fundacredesa, el 70,37% de la muestra fue diagnosticada en estado de desnutrición mientras que el restante 29,63% se consideró eutrófico.

Tabla 4
Plantas más usadas como alternativas terapéuticas
Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” 2016.

Plantas	F	%
Poleo	21	19,44
Anís estrellado	19	17,59
Manzanilla	17	15,74
Hierbabuena	19	17,59
Malojillo	8	7,41
Mezcla de varias plantas	4	3,70
Se desconoce	18	16,67
Otras	2	1,85
Total	108	100

Fuente: Historias clínicas del Centro

La planta de uso más frecuente estuvo representada por el poleo con un 19,44% seguida del anís estrellado y la yerba buena con 17,59% cada una. De igual manera, el 16,67% de la muestra manifestó desconocer las plantas empleadas en el tratamiento.

Tabla 5
Complicaciones más frecuentes presentadas en los pacientes
Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” 2016

Complicaciones	f	%
Neurológicas	32	29,62
Funcionalismo renal	39	36,11
Hepáticas	-	
Hematológicas	16	14,81
Otras	21	19,44
Total	108	100

Fuente: Historias clínicas del Centro

Las alteraciones del funcionalismo renal con creatinina elevada representan la complicación más frecuentemente observada en la muestra estudiada con el 36,11%, equivalente a 39 sujetos, seguida de trastornos neurológicos con el 29,62%. No se observaron casos de daños hepáticos

Tabla 6
Índice de mortalidad como consecuencia de la intoxicación por plantas
Servicio de Emergencias Pediátricas. Hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” 2016

Estado del paciente	F	%
Egresos	85	78,70
Fallecimiento	23	21,30
Total	108	100

Fuente: Historias clínicas del Centro

El 78,70% de los pacientes hospitalizados por intoxicaciones por plantas egresó del hospital sin mayores complicaciones relacionadas con el motivo de ingreso y el restante 21,30% falleció.

DISCUSIÓN

El empleo indiscriminado de hierbas o plantas conocidas como medicinales puede originar efectos adversos en la población pediátrica, particularmente en los recién nacidos y lactantes, la idea generalizada en la población sobre la imposibilidad de que estas hierbas puedan causar daños potenciales en el paciente por ser naturales, acrecienta su uso sin medida. Adicionalmente, los padres y representantes niegan la utilización de estas sustancias, sobre todo cuando se refiere a la práctica de actividades mágico-religiosas muy comunes sobre todo en las poblaciones de más bajo nivel socioeconómico. A estas condiciones precarias de salud se suman las altas posibilidades de sufrir marcadas carencias nutricionales, condición que desencadena un cuadro severo que, en no pocos casos, concluye en el fallecimiento del niño.

Con referencia a los datos arrojados por el presente estudio, el sexo de los sujetos muestrales que se observó con mayor frecuencia fue el masculino, lo que concuerda con lo evidenciado por Macías y col.⁸ así como lo indicado por Tomat, Salinas y Ramírez.¹¹ De igual modo, el grupo etario más afectado por la condición de intoxicación herbácea fue el de los lactantes menores entre 1 a 3 meses. Estos resultados coinciden con lo reportado por estudios precedentes^{2,3,8,11} quienes afirman que son los niños pequeños los más susceptibles a la toxicidad de las sustancias ingeridas por su condición de inmadurez orgánica y su disminuida capacidad enzimática de detoxificación.

En lo atinente al estrato socioeconómico se observó el predominio del nivel V en más del 40% de la muestra estudiada. Similares resultados fueron reportados por Tomat y col¹¹. en su estudio llevado a cabo en el mismo Centro de Salud que el presente. De la misma manera, con cifras mayores al 70% de los casos fueron diagnosticados en muy bajos estados nutricionales, situación que invariablemente guarda relación con el estrato socioeconómico en el que se ubica al niño y con la pobre educación sanitaria de los padres, lo que conlleva al empleo abusivo de hierbas

en sustitución de medicinas al pretender curar las dolencias del niño. Todo este escenario se convierte en un círculo vicioso que desencadena en el aumento del índice de morbi-mortalidad por intoxicaciones ocasionadas por las llamadas plantas medicinales.

Por otro lado, entre las plantas de uso más frecuente que desencadenaron los estados de intoxicación en la muestra figuran, el poleo (*Mentha pulegium*), el anís estrellado (*Illicium verum*) y la manzanilla (*Chamaemelum nobile*) entre otras. Similares resultados obtienen De Pardo y col.⁹ al reportar las infusiones de anís estrellado como uno de los preparados que condujeron a intoxicaciones en niños menores de 2 años. Así mismo, Tomat y col.¹¹ refieren el frecuente uso de cocimientos a base de manzanilla como alternativa de medicinal en niños menores y con las mismas consecuencias adversas en la muestra de su estudio.

Es importante referir que el 16,67% de las madres afirmaron desconocer las plantas empleadas en prácticas rituales de tipo religioso a las que sometieron a los niños, pero afirmaron haberlo practicado durante varios días y otras negaban haber realizado dicha actividad, aun cuando la clínica manifestada por el infante reflejaba lo contrario. Esta negativa coincide con lo expresado por Acosta² y por Rodríguez y col.⁴ en sus respectivas investigaciones. De igual manera, el 3,70% de la muestra referida manifestó el empleo de varios tipos de plantas durante la preparación de los cocimientos.

Así mismo, se evidenció que entre las complicaciones más frecuentes que se observaron en los niños en su ingreso al hospital, se encontraban en primer lugar, las que guardan relación con la alteración de la función renal con elevaciones de los valores de creatinina seguidas de las de orden neurológico, en las que se observaron trastornos del estado de conciencia entre otras. Similares resultados evidencian Valera y Ferrer¹⁰ al referir desequilibrios hidroelectrolítico y ácido-base entre las complicaciones más frecuentes observadas.

En el mismo sentido, después de varios días de suministro de cocimientos con plantas, lo que contribuye a agravar el cuadro clínico que lo originó, las condiciones en las que finalmente ingresa el paciente en situaciones muchas veces irreversibles conducen al fallecimiento del paciente. Tal es el caso que se manifiesta en el 21,3% de los lactantes que formaron parte del presente estudio en los cuales manifestaron una disfunción orgánica desencadenada por la acidosis metabólica producto de la intoxicación herbácea. Sin embargo, la literatura consultada^{10,11} refleja niveles de mortalidad sustancialmente menores que las presentadas aquí.

A manera de conclusión el estudio presente evidencia las graves y en muchos casos irreversibles consecuencias que acarrea el uso de infusiones y decocciones de las llamadas plantas medicinales en niños, especialmente en lactantes en quienes se acentúan las expresiones clínicas de la intoxicación y conllevan a la muerte cuando no se recibe la atención médica inmediata. Se hace necesario pues, hacer campañas informativas que incluyan la publicación de estadísticas de morbi-mortalidad originada por la ingesta de plantas para hacer del conocimiento de la población y sensibilizar a las personas para disminuir el uso indiscriminado de plantas como alternativas terapéuticas ante diferentes dolencias.

REFERENCIAS

1. Cosme I. Plantas medicinales Rev. Intercul. Mex. 2008 1(24): 5-8
2. Guerrero E, Omaña B, Rodríguez A. Caso de intoxicación en Venezuela, por el uso de la planta de Estropajo o Tusa (*Luffa cylíndrica*) Revista INHRR Caracas dic. 2013 vol.44 no.2. (1)
3. Acosta E. Las intoxicaciones más comunes en pacientes en edad pediátrica. Hospital Universitario “Dr. Luis Razetti, Servicio de Pediatría de Barinas. 2012. Documento en línea consultado el 10/10/2014 disponible en <https://es.slideshare.net/edgaracosta1/intoxicaciones-en-pediatría>
4. Rodríguez E, Ramírez J, Hallak O, Quintana E, Rivas Z. 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
5. Ramírez M, Arellano M, Schotborgh Z. Intoxicación herbácea en niños. Aspectos básicos. Revista Venezolana de Salud Pública. 2013; 1(2): 61-68.
6. Leal E. Manual de Normas del Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Central de San Felipe-Venezuela Documento en línea <https://www.google.co.ve/search?q=anis+estrellado+nombre+cientifico&oq=anis+estrellado+nombre+cient%ADfico&aqs=chrome.1.69i57j0l4.14707j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF8#q=Edgar+Leal+intoxicaci%C3%B3n+por+plantas> consultado el 12/12/15
7. Salazar D. Conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas. Rev. Prop Intel. 2011 Año 4 N° 6 y 7 p.p 283-311
8. Macías B, Suárez M, Berenguer C, Pérez L. Intoxicaciones por plantas tóxicas atendidas desde un servicio de información toxicológica Rev Cub. Plant Med 2009 v.14 n.2 Ciudad de la Habana.

9. De Pardo E, Monroy M, Copali D. incidencia de intoxicación por sustancias folklóricas en niños que ingresaron a terapia intensiva entre 2003 y 2008 al Hospital Central de Cochabamba, Bolivia Rev. Gac. Med. Bol. 2009 v.32 n.2 Cochabamba
10. Valera J, Ferrer A. Intoxicación por plantas en pediatría Documento en línea disponible en http://www.drondonpediatra.com/intoxicacion_por_plantas.htm. Consultado el 20/12/15
11. Tomat M, Salinas B, Ramírez M. Ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea aguda infantil. Rev. Salus. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. 2010 Vol. 14 N° 3
12. Fideas A, El proyecto de investigación, 6ta ed, Caracas: Episteme; 2012
13. Méndez Castellano H, Sociedad y Estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994.
14. Fundacredesa. Tabla de peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia de brazo de venezolanas y venezolano. Caracas; 2015. Disponible en <http://fundacredesa.gob.ve/2015/11/13/tabla-de-peso-talla-circunferencia-cefalica-y-circunferencia-de-brazo>

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

**Mortalidad de lactantes intoxicados por plantas en el Hospital de Niños
Dr. Jorge Lizárraga, enero – junio de 2016.**

Número de historia:	
Fecha de ingreso:	
Diagnóstico de ingreso:	
1. Edad;	_____ meses _____ días
2. Sexo	Femenino_____ Masculino _____
3. Índices antropométricos	Peso _____Kg. Talla _____
4. Diagnóstico nutricional	Eutrófico_____ Desnutrido _____
5. Graffar	I____ II____ III____ IV____ V____
6. Complicaciones	Sí____ No____ Hepáticas____ Renales____ Neurológicas____ Cardiovasculares____ Otra____

ANEXO B

Estratificación Social - Método Graffar Méndez-Castellanos Marcar con X la casilla vacía a la cual se corresponda su estratificación

Profesión del jefe de familia		
1		Universitario. Alto comerciante con posiciones gerenciales. Oficiales de las FAN.
2		Técnico o medianos comerciante o productores
3		Empleado sin profesión universitaria o técnica media. Pequeños comerciantes o Productores propietarios
4		Obreros especializados (chóferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, jornaleros, etc.)
Nivel de instrucción de la madre		
1		Enseñanza universitaria o equivalente.
2		Enseñanza Secundaria completa o técnica superior
3		Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior
4		Enseñanza primaria o alfabeta
5		Analfabeta
Principal fuente de Ingresos familiares		
1		Fortuna heredada o adquirida
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales
3		Sueldo mensual
4		Salario semanal por día o tareas a destajos
5		Donaciones de origen público o privado
Condiciones de la vivienda		
1		Óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo
2		Con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa
3		Con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas Condiciones sanitarias.
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas

Los resultados están representados por la sumatoria de la respuesta de cada uno de los ítems.

Los resultados entre 4,5 y 6 corresponden al estrato I, clase alta

Los resultados entre 7,8 y 9 corresponden al estrato II, clase media alta.

Los resultados entre 10,11 y 12 corresponden al estrato III, clase media baja.

Los resultados entre 13, 14,15 y 16 corresponden al estrato IV, clase obrera con pobreza relativa

Los resultados entre 17,18, 19 y 20 corresponden al estrato V, pobreza crítica o estructurada.

Resultado: _____ puntos, equivalente al estrato social: I () II () III () IV () V ()

ANEXO C

Tabla de peso, talla, circunferencia cefálica y circunferencia de brazo de venezolanos y venezolanas. FUNDACREDESA.



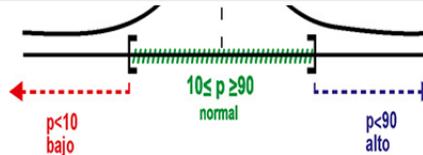
8va Avenida, entre 6 y 7 Transversal, Quinta Fundacredeesa
 Urb. Altamira, Municipio Chacao, Caracas, Venezuela
 Telfs.: (0212) 261.17.17 / 37.65 Fax: (0212) 261.58.13

@fundacredeesa fundacredeesa
 www.fundacredeesa.gov.ve

TABLA DE PESO, TALLA, CIRCUNFERENCIA CEFÁLICA Y CIRCUNFERENCIA DE BRAZO DE LAS VENEZOLANAS Y LOS VENEZOLANOS

EDAD	PESO (Kg)			TALLA (cm)			CIRCUNFERENCIA Cefálica (cm)			CIRCUNFERENCIA de Brazo (cm)			EDAD	PESO (Kg)			TALLA (cm)			CIRCUNFERENCIA Cefálica (cm)			CIRCUNFERENCIA de Brazo (cm)		
	10	50	90	10	50	90	10	50	90	10	50	90		10	50	90	10	50	90	10	50	90	10	50	90
MASCULINO	Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	FEMENINO	Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto	Bajo	Normal	Alto
Recién Nacidos	2,7	3,2	3,8	47,6	50,2	52,5	32,9	34,2	36,0	9,6	10,0	11,5	Recién Nacidos	2,7	3,1	3,9	46,8	49,3	51,7	32,1	33,7	35,2	8,6	9,8	11,5
3 meses	4,9	6,1	7,1	57,3	60,6	64,2	38,0	40,3	42,3	12,0	13,3	14,8	3 meses	4,4	5,5	6,4	55,9	59,4	63,0	37,5	39,5	41,3	11,5	13,0	14,5
6 meses	6,5	7,7	9,1	63,5	67,1	70,7	41,3	43,0	44,9	12,8	14,3	15,8	6 meses	5,9	7,2	8,4	61,9	65,4	69,0	40,0	42,0	43,8	12,5	14,0	15,3
9 meses	7,4	8,7	10,2	67,4	71,2	74,9	43,0	44,7	46,5	13,3	14,6	16,4	9 meses	6,9	8,2	9,6	66,3	69,8	73,3	42,0	43,5	45,2	12,9	14,2	16,0
12 meses	8,1	9,6	11,1	70,7	74,6	78,7	44,2	45,8	47,6	13,3	15,0	16,5	12 meses	7,6	8,9	10,5	69,5	73,3	77,0	43,2	44,8	46,3	13,0	14,5	16,3
15 meses	8,6	10,1	11,8	73,5	77,6	81,7	45,1	46,7	48,4	13,5	15,0	16,7	15 meses	8,1	9,4	11,2	71,9	76,3	80,7	43,7	45,3	47,1	13,1	14,5	16,1
18 meses	9,0	10,6	12,5	76,0	80,4	84,9	45,2	47,0	48,9	13,5	15,0	17,0	18 meses	8,6	10,0	11,9	74,9	79,2	83,6	44,1	45,9	47,2	13,1	14,8	16,4
2 años	10,0	11,8	14,1	81,0	85,4	89,8	46,4	48,1	49,9	14,4	15,3	17,0	2 años	9,5	11,2	13,2	79,6	84,2	88,9	45,0	46,8	48,5	13,6	15,0	16,7
3 años	11,7	13,7	16,3	88,0	93,7	99,3	47,5	49,2	50,9	14,5	15,8	17,5	3 años	11,1	13,1	15,7	86,7	92,6	98,6	46,3	48,0	49,8	14,2	15,6	17,5
4 años	13,3	15,6	18,6	94,8	100,8	106,9	48,2	49,9	51,6	14,7	16,1	18,0	4 años	12,7	15,0	18,1	93,8	100,0	106,2	47,0	48,8	50,4	14,6	16,1	18,0
5 años	14,8	17,4	21,1	100,7	107,3	113,9	48,6	50,5	52,3	15,0	16,5	18,5	5 años	14,2	16,8	20,6	99,9	106,5	113,2	47,5	49,4	51,0	14,8	16,5	18,8
6 años	16,3	19,4	23,9	106,4	113,3	120,4	49,0	51,0	52,8	15,1	16,7	19,1	6 años	15,7	18,7	23,4	105,3	112,5	119,6	48,0	49,8	51,5	15,1	16,8	19,4
7 años	18,1	21,5	27,1	112,0	119,3	126,5	49,5	51,4	53,2	15,5	17,2	20,4	7 años	17,5	20,9	26,6	111,0	118,4	125,8	48,4	50,0	51,8	15,5	17,2	20,1
8 años	20,0	23,9	30,5	117,2	124,6	132,0	49,9	51,7	53,6	16,0	17,6	21,0	8 años	19,4	23,4	30,4	116,3	123,9	131,4	49,0	50,5	52,5	16,1	18,0	21,4
9 años	21,9	26,4	34,5	122,1	129,8	137,6	50,2	52,1	54,0	16,4	18,5	22,5	9 años	21,4	26,5	35,1	121,5	129,6	137,7	49,3	51,0	53,0	16,5	18,6	22,6
10 años	23,8	28,9	39,1	126,4	134,5	142,6	50,5	52,3	54,2	17,0	19,0	23,4	10 años	23,6	30,1	40,5	126,6	136,4	144,2	49,6	51,2	53,1	17,2	19,6	23,9
11 años	25,7	31,9	44,1	129,8	138,8	147,8	50,7	52,5	54,5	17,2	19,2	24,5	11 años	26,4	34,3	46,2	131,8	141,5	151,2	49,9	51,8	53,7	17,7	20,3	24,6
12 años	28,3	35,9	50,1	134,7	144,5	154,3	51,0	53,0	55,0	18,0	18,0	25,8	12 años	30,1	38,9	51,7	138,2	147,5	156,7	50,3	52,1	54,2	18,5	21,2	25,8
13 años	31,5	40,9	56,3	140,3	151,3	162,3	51,5	53,4	55,4	18,8	18,8	26,4	13 años	34,5	43,3	56,6	144,4	152,6	160,9	50,8	52,7	54,8	19,7	22,5	27,2
14 años	35,7	46,6	62,1	146,8	158,4	169,8	52,0	53,9	56,0	19,7	19,7	27,2	14 años	38,5	47,0	60,0	147,9	156,5	163,0	51,2	53,0	54,9	20,5	23,5	27,5
15 años	40,7	51,9	66,9	154,7	164,7	174,9	52,5	54,5	56,5	20,8	20,8	28,4	15 años	41,3	49,7	62,2	149,6	157,0	164,3	51,5	53,2	55,0	21,2	24,1	27,9
16 años	45,3	55,9	70,3	159,3	168,3	177,4	52,9	54,9	57,0	21,9	21,9	29,4	16 años	42,9	51,4	63,6	150,4	157,8	165,2	51,5	53,3	55,0	21,6	24,5	28,4
17 años	48,6	58,6	72,5	161,7	170,1	178,5	53,2	55,2	57,3	22,7	22,7	29,8	17 años	43,8	52,3	64,2	150,5	158,0	165,4	51,5	53,4	55,2	21,9	24,6	28,3
18 años	50,5	60,0	73,8	162,2	170,6	178,9	53,3	55,2	57,2	23,1	23,1	30,2	18 años	44,1	52,6	64,6	150,5	158,0	165,4	51,6	53,3	55,2	21,8	24,7	28,8
19 años	51,8	60,8	74,6	162,2	170,6	178,9	53,5	55,4	57,7	23,5	23,5	30,1	19 años	44,2	52,7	64,8	150,5	158,0	165,4	51,4	53,2	55,1	22,0	24,8	28,8

© Valores de Referencia de la Población Venezolana M.S.A.S Gaceta Oficial Nº 35424. 18 de Marzo de 1994.
 Rif: G-20003780-6



**MORTALIDAD DE LACTANTES INTOXICADOS POR PLANTAS EN EL
HOSPITAL DE NIÑOS “DR JORGE LIZARRAGA”
ENERO-JUNIO 2016.**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”

**MORTALIDAD DE LACTANTES INTOXICADOS POR PLANTAS EN EL
HOSPITAL DE NIÑOS “DR JORGE LIZARRAGA”**

ENERO-JUNIO 2016.

**Proyecto presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Pediatría y Puericultura**

AUTOR: DRA. KEILA LARA

TUTOR METODOLOGÍCO: DR. LINO RADA

TUTOR CLÍNICO: DRA. AURA ILLAS

Valencia, junio 2017

ÍNDICE

	Pág.
Portada.....	I
Contraportada.....	ii
Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	vi
Acta de discusión.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	11
Conclusiones.....	13
Referencias.....	14
Anexos.....	16

INDICE DE TABLAS

	Pag
TABLA N° 1	
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL “DR. JORGE LIZARRAGA”.....	7
TABLA N° 2	
DISTRIBUCIÓN DEL ESTRATO SOCIOECONÓMICO SEGÚN GRAFFAR. SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” 2016.....	8
TABLA N° 3	
ESTADO NUTRICIONAL DE LA MUESTRA COMPARADA CON TABLAS DE FUNDACREDESA SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” 2016.....	8
TABLA N° 4	
PLANTAS MÁS USADAS COMO ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” 2016.....	9
TABLA N° 5	
COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES PRESENTADAS EN LOS PACIENTES SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” 2016.....	10
TABLA N° 6	
ÍNDICE DE MORTALIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA INTOXICACIÓN POR PLANTAS SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS. HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” 2016.....	10



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 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 Especial de Grado titulado:

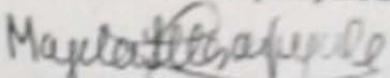
MORTALIDAD DE LACTANTES INTOXICADOS POR PLANTAS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA". ENERO - JUNIO DE 2016.

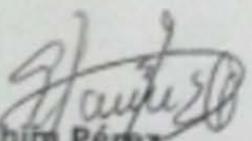
Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

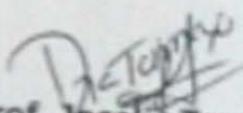
LARA B., KEILA K.
C.I. V - 19525476

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aura Mayela Illas C.I. 3577898, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **03/11/2017**


Prof. Aura Mayela Illas (Pdte)
C.I. 3.577.898
Fecha 03-11-2017


Prof. Nahim Pérez
C.I. 3.620.300
Fecha 3-11-2017


Prof. Joselic Tamayo
C.I. 16.162.732
Fecha 03-11-2017

TG: 62-17



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”



**MORTALIDAD DE LACTANTES INTOXICADOS POR PLANTAS EN EL
HOSPITAL DE NIÑOS “DR JORGE LIZARRAGA” ENERO-JUNIO 2016**

AUTOR: DRA. KEILA LARA
TUTOR METODOLÓGICO: DR. LINO RADA
TUTOR CLÍNICO: DRA. AURA ILLAS

RESUMEN

La intoxicación en lactantes producto de la ingesta de cocimientos a base de plantas como alternativa medicina representa un problema de salud pública por las graves consecuencias que acarrea y la frecuencia con la que se llevan a cabo dichas prácticas en la población venezolana. El presente estudio transversal, observacional y de nivel descriptivo se llevó a cabo con el fin de determinar el índice de mortalidad en lactantes por intoxicación por plantas en el Hospital “Dr. Jorge Lizarraga” de Valencia durante enero a junio de 2016. La población estuvo constituida por 526 pacientes ingresados por intoxicación en el área de Emergencias Pediátricas de dicho centro, durante el periodo mencionado, de allí se extrajo una muestra de 108 sujetos cuyas edades oscilaban entre 1 a 24 meses y que la intoxicación haya sido originada por la ingesta de plantas medicinales. Se estudiaron las historias clínicas de los sujetos muestrales obteniendo la información requerida sobre las variables edad, sexo, peso, talla, nivel socioeconómico, tipo de planta ingerida y complicaciones más resaltantes de la clínica manifestada. Los datos fueron vaciados en una ficha registro y posteriormente organizados y analizados estadísticamente en tablas de frecuencia y sus correspondientes formas porcentuales. Entre los resultados se evidenció que el grupo etario de mayor frecuencia estaba representado por lactantes menores de 1 a 3 meses. El nivel socioeconómico que prevaleció fue el estrato V según Graffar. Las complicaciones más frecuentes guardaron relación con alteraciones en el funcionalismo renal. Fallecieron 23 de los 108 sujetos muestrales.

Palabras Clave: Intoxicación por plantas, mortalidad, lactantes.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZÁRRAGA”



MORTALITY OF PLANT INTOXICATED INFANTS IN THE HOSPITAL DE NIÑOS "DR JORGE LIZARRAGA" JANUARY-JUNE 2016

AUTHOR: DRA. KEILA LARA

METHODOLOGICAL TUTOR: DR. LINO RADA

CLINICAL TUTOR: DRA. AURA ILLAS

ABSTRACT

Intoxication in infants resulting from intake of herbal supplements as an alternative medicine represents a public health problem because of the serious consequences that it entails and the frequency with which these practices are carried out in the Venezuelan population. This cross-sectional, observational, descriptive-level study was carried out to determine the mortality rate in infants due to plant poisoning at the Hospital Dr. Jorge Lizarraga in Valencia during January to July 2016. The population was 526 patients admitted for intoxication in the area of Pediatric Emergencies of said center, during the mentioned period, from there was extracted a sample of 108 subjects whose ages oscillated between 1 to 24 months and that the intoxication has been originated by the ingestion of medicinal plants. The clinical histories of the sample subjects were studied, obtaining the required information about the variables age, sex, weight, height, socioeconomic level, type of plant ingested and complications of the clinic. The data were emptied into a record sheet and subsequently organized and analyzed statistically in frequency tables and their corresponding percentage forms. Among the results it was evidenced that the most frequent age group was represented by infants less than 1 to 3 months old. The socioeconomic level that prevailed was the stratum V according to Graffar. The most frequent complications related to alterations in renal function. 23 of the 108 sample subjects died.

Key Words: Plant poisoning, mortality, infants.