



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

TG-04-2024-03

**ACTA**

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MÓNICA GÓMEZ Prof. YULEINIS LOPEZ y Prof. LILIANA CASTILLO, Reunidos en: Auditorium clinica U.D.O.

a la hora: 2 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**IMPLICACIONES DIGESTIVAS EN PACIENTES PEDIATRICOS DE 0 A 5 AÑOS, ASOCIADAS A LA INGESTA DE PLANTAS QUE INGRESAN AL COMPLEJO HOSPITALARIO "RUIZ Y PAEZ" DURANTE EL PERIODO ENERO - AGOSTO 2023.**

Del Bachiller LÓPEZ ESPAÑOL VANESSA DEL VALLE C.I.: 24795309, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 24 días del mes de Abril de 2024.

Prof. MÓNICA GÓMEZ  
 Miembro Tutor

Prof. YULEINIS LOPEZ  
 Miembro Principal

Prof. LILIANA CASTILLO  
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLÍVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**A C T A**

**TG-04-2024-03**

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. MÓNICA GÓMEZ Prof. YULEINIS LOPEZ y Prof. LILIANA CASTILLO, Reunidos en: Auditorio Clínica U.D.O.

a la hora: 2:00pm.

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**IMPLICACIONES DIGESTIVAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 5 AÑOS, ASOCIADAS A LA INGESTA DE PLANTAS QUE INGRESAN AL COMPLEJO HOSPITALARIO "RUIZ Y PAEZ" DURANTE EL PERIODO ENERO - AGOSTO 2023.**

Del Bachiller RONDÓN PÉREZ HERISMAR CONCEPCIÓN C.I.: 22574127, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	X
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	---

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 26 días del mes de Abril de 2024.

*Mónica Gómez*  
 Prof. MÓNICA GÓMEZ  
 Miembro Tutor

*Yuleinis Lopez*  
 Prof. YULEINIS LOPEZ  
 Miembro Principal

*Liliana Castillo*  
 Prof. LILIANA CASTILLO  
 Miembro Principal

*Iván Amador Rodríguez*  
 Prof. IVÁN AMADOR RODRIGUEZ  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado





UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. Francisco Battistini Casalta"  
DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

**IMPLICACIONES DIGESTIVAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0  
A 5 AÑOS, ASOCIADAS A LA INGESTA DE PLANTAS QUE INGRESAN AL  
COMPLEJO HOSPITALARIO "RUIZ Y PÁEZ" DURANTE EL PERÍODO  
ENERO-AGOSTO 2023.**

**Tutor académico:**

Dra. Mónica Gómez

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Vanessa Del Valle López Español

C.I: 24.795.309

Br: Herismar Concepción Rondón Pérez

C.I: 22.574.127

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, Abril de 2024

## ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	15
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
METODOLOGÍA.....	16
Tipo de estudio.....	16
Universo.....	16
Muestra.....	16
Criterios de inclusión.....	16
Criterios de exclusión.....	17
Procedimiento.....	17
Materiales a utilizar.....	18
Análisis Estadístico.....	18
Análisis E Interpretación De Los Resultados.....	18
RESULTADOS.....	19
Tabla N° 1.....	21
Tabla N° 2.....	22
Tabla N° 3.....	23
Tabla N° 4.....	24
Tabla N° 5.....	26
Tabla N° 6.....	28
Tabla N° 7.....	29

Tabla N° 8.....	30
Tabla N° 9.....	31
DISCUSIÓN .....	33
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES .....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	49
Anexo 1.....	50

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios por permitirme llegar hasta aquí y cuidar de mí en cada paso de todo el trayecto de mi carrera.

A mis padres Antulio López y sobre todo a mi madre María Español, por creer en mi potencial y estar para mí incluso en aquellos momentos en que pensé que ya no podía más.

A mis hermanos Anamar Español y Erwin López por brindarme su apoyo incondicional y siempre estar pendiente de mí.

A mi súper tía Nancy Español por sus palabras de aliento en mis momentos difíciles.

Agradezco a Osmary Ruiz especialmente porque sin ella esto no hubiera sido posible.

A mi cuñado David García por siempre ser puntual cada vez que necesite su apoyo para trasladarme a la universidad.

A mi amiga de batalla, compañera de estudios y tesis Herismar Rondón, por depositar su confianza en mí y elegirme como compañera de tesis.

A mis tutoras Mónica Gómez y Liliana Castillo por todos sus consejos y regalarnos un poco de su tiempo para poder llevar a cabo esto.

A mis amigos Orlan Guzman, Oscar Velásquez, Daniela González, con los que ya tengo más de una década de amistad y estuvieron allí para animarme en mis caídas y celebrar mis victorias.

A mis amigos que me han acompañado en esta grandiosa carrera Vanessa Licett, Fatima Luces, Anna Marcano, José Ramos, Miguel Rondón y Esther Pereira por cada momento que compartí con ellos.

*Vanessa Del Valle López Español*

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios Por brindarme sabiduría, fortaleza y perseverancia que necesite a lo largo de mi carrera.

A mis padres Hermes Rondón y Omaira Pérez Gracias por su esfuerzo y dedicación. Siempre me han brindado su apoyo incondicional para cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades, ¡Los amo!

A mis hermanos Roraima Rondón, Yariannys Rondón, Bruno Rondón, Elier Pérez. Gracias por compartir alegrías por su confianza y por permitirme estar en sus vidas, Osmary Pérez gracias por esos momentos de risas y felicidad siempre te recordare. ¡Este Logro también es de ustedes!

La familia es el pilar de mayor importancia que podemos tener en nuestras vidas, agradezco a mis abuelos, tíos, sobrinos, primos y cuñado.

A mi amiga y compañera de tesis Vanessa López por su dedicación y apoyo durante todos estos años.

A mis tutoras Dra. Mónica Gómez, Dra. Liliana Castillo, por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar esta gran meta.

Gracias a todas aquellas personas que en algún momento de mi vida aparecieron como estrellas para iluminar mi camino. Rosa, Norka, Yslemir, Ingrid, Iris, Gisela, Justino, Leonardo, José.

Agradecerles a todos mis amigos por su apoyo y cariño. Yerinet Romero, Francis Romero, Esther Pereira, Rosangela López, Catherin Russian, Rennielys Rodríguez, Yohn López, Miguel Rondón. Gracias por ser mis compañeros de viaje en esta apasionante aventura académica. Su amistad ha trascendido el ámbito académico y ha enriquecido mi vida.

“El éxito que se comparte se multiplica, mucho más cuando es con los seres queridos. Motiva, abriga el alma y fortalece el corazón”

***Herismar Concepción Rondón Pérez***

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios por darme fortaleza, siempre cuidar de mí y guiarme en toda mi carrera.

A mis padres María Español y Antulio López por ser los pilares fundamentales en mi vida y enseñarme a luchar por mis sueños a pesar de las adversidades, hoy en día soy lo que soy gracias a ellos.

A mis hermanos Anamar Español y Erwin López por siempre brindarme su apoyo incondicional y poder contar con ellos.

A mi súper tía Nancy Español por creerme en mí y brindarme siempre un mensaje motivador en mis momentos difíciles.

A mi persona especial Yamil Ascanio, quien me ha acompañado desde la distancia y estado para mí en mis momentos de subidas y bajadas durante muchísimos semestres de la carrera observándome crecer y nutrirme de conocimientos.

A mi perrito Tigre por siempre recibirme con tanto entusiasmo cada vez que llegaba a casa y desvelarse conmigo en mis noches de estudios.

*Vanessa Del Valle López Español*

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios por otorgarme sabiduría y el poder de vencer los obstáculos convirtiéndolos en enseñanzas.

A mis queridos padres Hermes Rondón y Omaira Pérez, Gracias por su apoyo incondicional, por creer en mí en todo momento y enseñarme principios y valores que sin duda han sido mis mejores herramientas en este camino llamado vida. Mi gratitud y eterna admiración hacia ustedes.

A mis hermanos Roraima Rondón, Yariannys Rondón, Bruno Rondón, Elier Pérez. Por estar siempre presentes y enseñarme que la vida es más divertida cuando hay compañía. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

Osmary Pérez tu valentía y fortaleza siempre me inspiraron, cada día te recuerdo con mucho cariño, nunca te olvidare.

A mis Abuelos, Ramón Pérez, Martha de Pérez, Ángel Rondón, Inés de Rondón, fueron una parte esencial de mi formación, en mi educación y mis valores como persona.

A mi familia por su comprensión y confianza. Gracias por ser parte de mi vida

***Herismar Concepción Rondón Pérez***

**IMPLICACIONES DIGESTIVAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0  
A 5 AÑOS, ASOCIADAS A LA INGESTA DE PLANTAS QUE INGRESAN AL  
COMPLEJO HOSPITALARIO “RUIZ Y PÁEZ” DURANTE EL PERÍODO  
ENERO – AGOSTO 2023.**

**Vanessa Del Valle López Español Herismar Concepción Rondón Pérez**

**RESUMEN**

Se planteó una investigación cuyo propósito fundamental fue determinar las implicaciones digestivas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023. El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, de campo observacional no experimental. La muestra estuvo representada por 30 pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, que ingresaron por implicaciones digestivas asociadas a la ingesta de plantas al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023. Obteniéndose los siguientes resultados: La población más afectada se ubica en un 50,0% en edades comprendidas entre 1 – 2 años, seguido de un 47,0% entre edades de 1 – 11 meses; siendo del sexo masculino un 53,0% de procedencia urbana 50,0%, los motivos de consulta de mayor prevalencia y principales síntomas presentados inicialmente fueron: evacuaciones líquidas 83,33% seguido de fiebre 47,0%. Entre las plantas que se ingirieron con mayor frecuencia están: Fregosa 33,0%, Sarrapia 20,0% y Cogollo de guayaba entre otros. El método de preparación más frecuente fue la infusión 83,0%, decocción 10,0%, el tiempo de administración fue > 4 días en 40,0%. La cantidad suministrada fue equivalente a más de cinco onzas 30,0% con una frecuencia de dos veces al día en 63,0%. El motivo de administración fue para mejorar síntomas en 50,0%. La sintomatología presentada posterior a la ingesta del preparado, fueron: diarrea, en 100%, distensión y dolor abdominal en un 50%. Al evaluar las diferencias en la presencia de la sintomatología al inicio y posterior a la ingesta de plantas; al inicio de la sintomatología, diarrea 83,33%, fiebre 46,67% y vómitos representado por 40% y posterior a la administración de dichas plantas presentaron los siguientes síntomas diarrea 100%, distensión y dolor abdominal en un 50%. Conclusión: Se ve reflejado en el estudio que si existe relación con la ingesta de plantas y la presencia de implicaciones digestivas en pacientes pediátricos debido a la clínica y sintomatología que presentaron posterior a la ingesta del preparado, donde se evidencia que el 100% de los pacientes que ingirieron el mismo presentaron como síntoma gastrointestinal principal diarrea, asociado al dolor y distensión abdominal.

**Palabras claves:** Implicaciones Digestivas, Pacientes Pediátricos, Ingesta de Plantas.

## INTRODUCCIÓN

Con el transcurrir de los años y la evolución del ser humano, se ha evidenciado la gran influencia que ejerce sobre ella las distintas culturas y etnias, sobre todo en lo que respecta al uso de plantas medicinales para aliviar las enfermedades que los afectan. Estos conocimientos botánicos se han heredado de generación en generación llevando al descubrimiento de grandes avances farmacéuticos.<sup>1</sup>

Las alternativas botánicas constituyen una de las formas más antiguas de la medicina, de hecho hace miles de años era la única forma de medicina que se conocía y millones de personas hacían uso de ésta para curación y tratamiento de sus enfermedades. A pesar del surgimiento de la medicina tradicional, la influencia de la medicina alternativa permanece en muchas de las culturas a nivel mundial, sobre todo en países en vías de desarrollo.<sup>2</sup>

El uso de plantas medicinales para aliviar o curar afecciones en la población pediátrica es muy frecuente. La milenaria medicina herbaria, transmitida en cada país de una generación a otra, sigue existiendo hoy día como parte de la denominada medicina tradicional o medicina popular, la cual según Piñeros en el (1992) es el uso directo de plantas por parte de una comunidad para tratar enfermedades o síntomas específicos, de acuerdo con los dictados de la sabiduría popular. Chaves y Villa en el año 1983 la consideran como el conjunto de creencias, actitudes y prácticas orientadas a la prevención, tratamiento y cura de las dolencias o enfermedades; práctica a la cual acude hoy gran parte de la población venezolana y aún más los estratos socioeconómicos más bajos del país y de Latinoamérica.<sup>3</sup>

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en el 2002, más de dos tercios de la población mundial utilizan tratamientos tradicionales basados en

plantas medicinales para solucionar sus problemas de salud.<sup>4</sup> Cobrando en la actualidad un gran auge, no solo en las comunidades de bajos recursos sino también en el resto de la sociedad. La necesidad de erradicar prácticas nocivas en el tratamiento de enfermedades, evitar los efectos colaterales causados por los químicos y alcanzar el concepto holístico de salud y enfermedad, han hecho que no solo las zonas rurales, campesinos indígenas o pobladores de los barrios urbanos utilicen este tipo de medicina, sino también las clases económicas media y alta.<sup>5</sup>

Es una práctica que sobre pasa generaciones familiares y está muy ligado a la cultura de la población, se fundamenta en la experiencia empírica. Además, las experiencias ancestrales acumuladas en el tiempo, su accesibilidad, sus bajos costos, convierte a medicina herbaria en la alternativa principal para la atención primaria de su salud; hechos que han permitido que estas prácticas se mantengan hasta la actualidad.<sup>6</sup>

Entre los factores que influyen en la población para el uso de las plantas medicinales, se encuentran: el alto costo de los fármacos, el nivel cultural de la población, ya sea por sus creencias o tradiciones. En el caso de las poblaciones rurales el acceso a los medicamentos farmacológicos se torna restringido por múltiples razones, como: el traslado a una farmacia, los aspectos culturales, el difícil acceso a centros de salud, entre otras; optando siempre por la medicina herbaria que es la que siempre está a su alcance.<sup>7</sup>

La Organización Mundial para la Salud define una planta medicinal como una planta silvestre o cultivada, utilizada con fines medicinales y establece que los medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.<sup>8</sup>

Además del uso de hierbas, existen diversas formas de preparar plantas medicinales, como lo indica Albornoz en el 2001, la maceración consiste en la extracción de tejidos vegetales en un solvente como agua, alcohol, vinagre, vino y otros, a temperatura ambiente. El material cortado, se coloca agregado al solvente en un recipiente adecuado, bien tapado y se agita de vez en cuando para favorecer la extracción de principios activos. Transcurrido el tiempo, se separa el material cortado del líquido, se exprime el residuo y se filtran los líquidos mezclados.<sup>9</sup>

Las infusiones se preparan en un recipiente de barro o vidrio se coloca la cantidad adecuada de hierba cortada y se vierte el agua hirviendo, se cubre y deja reposar y la decocción o cocimiento hace referencia al procedimiento de hervir agua más la planta medicinal para extraer los principios solubles que contienen.<sup>10</sup>

En la decocción, son más elevadas las concentraciones de los ingredientes activos originales y posiblemente, de nuevos compuestos generados por la acción del calor, pudiendo explicar la mayor incidencia de intoxicaciones por plantas en la población pediátrica, en donde el método de preparación mayormente utilizado es la decocción, asociado a una dosificación incorrecta, además de una mezcla inadecuada de dos o más hierbas pueden producir efectos adversos.<sup>11</sup> Una concentración elevada, implica la pérdida de los límites bioquímicos entre la terapéutica y la toxicidad y las dosis utilizadas pueden convertir en tóxicas a las plantas medicinales.<sup>12</sup>

La administración de plantas en forma de infusiones es muy frecuente, constituyendo un problema de salud pública en Venezuela, lo cual expone a un mayor riesgo a los niños de padecer intoxicación, desencadenando complicaciones múltiples entre las que destacan las de origen gastrointestinal.<sup>13</sup>

La Organización Mundial de la Salud define las intoxicaciones pediátricas como lesiones no intencionales que podrían haber sido prevenidas; sin embargo, se debe tener siempre presente la posibilidad de una acción intencional.<sup>14</sup>

Una intoxicación aguda es el conjunto de signos y síntomas provocados por un tóxico, sustancia química capaz de producir la muerte u otros efectos perjudiciales en el niño. Un factor de riesgo importante relacionado con la toxicidad de las plantas, es la forma de preparación del producto.<sup>15</sup>

A través de los años se han realizado diversos estudios con el fin de determinar la incidencia y el impacto de la intoxicación por plantas en la población pediátrica, sin embargo han sido escasos los que han evaluado las alteraciones gastrointestinales como consecuencia de su ingesta, tal es el caso del estudio realizado por Atacho y Ramírez y col en 1996 reportaron en su estudio realizado en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, titulado “Intoxicaciones por plantas de uso popular en pediatría”, en donde la planta que causó el mayor número de intoxicaciones fue el anís estrellado (22%), y el grupo de edad más frecuentemente afectado es el de menor de 2 años (68,8%) de sexo masculino (65,85%) causando en su mayoría sintomatología gastrointestinal.<sup>16</sup>

Por otra parte, Rubio y colaboradores en el (2000) realizaron un estudio analítico, no experimental de prevalencia para determinar la frecuencia de uso de infusiones de plantas medicinales en enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Se estudiaron 130 niños distribuidos en 2 grupos de 65 cada uno, los del grupo A no habían consumido infusiones de plantas, mientras que los del grupo B si las consumieron. Detectando que las infusiones son usadas más frecuentemente en enfermedades gastrointestinales (84,6%) y que la mayoría de los pacientes procedían del medio rural (66,2%). La planta más utilizada fue el anís estrellado (23%); estas infusiones eran preparadas en forma combinada en 64,6% de los casos y el 80% las

recibió entre 1 y 2 días previos al ingreso siendo los del grupo B los que presentaron mayor número de manifestaciones clínicas, complicaciones y mortalidad.<sup>17</sup>

Durante el año 2002, según reporte del Centro Toxicológico Regional del Estado Lara, se registraron 83 pacientes pediátricos (15% del total de intoxicaciones para ese grupo etario), con intoxicación herbácea. En el año 2003, se reportaron 82 pacientes pediátricos con dicho diagnóstico representando el 14,88%, del total de intoxicaciones pediátricas. Para el año 2004 se reportaron solo 48 casos de intoxicaciones herbáceas representando esta cifra el 8,45%, del total de las intoxicaciones pediátricas.<sup>18</sup>

En el año 2003 María Tomat y cols realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo no experimental para 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” en la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Se realizó la revisión de 4145 historias clínicas de pacientes menores 5 años, 527 niños con antecedente de ingesta de plantas durante la enfermedad diarreica. Concluyeron que la mayor frecuencia de hospitalización se observó en niños menores 5 años con diarrea aguda a quienes sus padres les administraron infusiones de plantas como terapéutica alternativa, y en cuanto al tipo de planta ingerida, la manzanilla ocupó el primer lugar como terapia alternativa en la diarrea aguda infantil con 41,5% (397), seguida de la hierbabuena con 27,8% (266), pazote 5,3%, anís estrellado 4,1% y poleo 3,6%. Al 74,6% de los niños (393) se les administró una sola planta y el 25,4% (134) recibió infusiones de múltiples plantas.<sup>19</sup>

En otro estudio realizado en el año 2004 por Daza y cols, determinaron las causas de intoxicaciones herbáceas en niños menores de 12 años ingresados en el hospital Dr. Agustín Zubillaga del estado Lara, realizando un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal obteniéndose como resultado el predominio de sexo

masculino 63.1%, grupo de edad predominante lactantes menores 49,3%, 57.3% eran procedentes de medios rurales con un 52%, siendo la patología gastrointestinal en donde se evidenció mayor utilización de hierbas, constituyendo el anís estrellado la planta más utilizada en un 37.3%.<sup>20</sup>

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.<sup>21</sup> 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.<sup>22</sup>

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. 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 período 2001 - 2005” cuyo objetivo fue obtener datos precisos sobre el uso del anís estrellado 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.<sup>23</sup>

Almeida, D., Arismendi, E., Rodríguez, J., Ruiz, M. 2012 realizaron un estudio en el hospital “Dr. Enrique Tejera” Valencia Estado Carabobo, donde el propósito principal fue 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. Entre los resultados señalaron que el 94,5% fueron menores de 2 años. 50,9% fue sexo masculino. 70,9% correspondió a estrato socioeconómico pertenecientes a 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.<sup>24</sup>

Las intoxicaciones herbáceas en niños son consideradas un problema de salud pública, porque son una causa frecuente de morbi-mortalidad y porque son prevenibles y controlables, si se aplican los métodos de prevención y control correspondientes. Rementería en el año 2010 señalan que los procesos sintomáticos y patológicos más frecuentes asociados a la intoxicación por plantas son los gastroenterotóxicos (con vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarreas).<sup>25</sup>

Hay evidencias de que las intoxicaciones por plantas involucran casi exclusivamente a niños, debido a que las madres acostumbran a utilizar remedios caseros tradicionales para el tratamiento de cuadros virales con presencia de fiebre, diarreas, vómitos, etc. Otra práctica frecuente es la mezcla de diferentes plantas, como también la combinación de plantas con medicamentos.<sup>26</sup>

Actualmente, las condiciones socioeconómicas, sanitarias y la influencia cultural han estimulado a las poblaciones en riesgo, a buscar alternativas terapéuticas

como las infusiones herbáceas con el fin de aliviar los síntomas, incrementando de forma importante los riesgos de desarrollar reacciones adversas y complicaciones en los pacientes pediátricos.<sup>27</sup>

Los efectos adversos por el uso de plantas se observan con mayor frecuencia en la edad pediátrica, debido a que su aparato digestivo y el sistema inmunológico aún no están completamente desarrollados. Uno de los efectos adversos de las plantas medicinales es la hepatotoxicidad. Los diversos patrones de lesión hepática por hierbas comprenden daño hepato-celular, colestasis centrolobulillar, fibrosis, necrosis de hepatocitos y neoformación de conductos biliares.<sup>28</sup>

En el tracto digestivo ocurre frecuentemente una lesión irritativa de la mucosa gastrointestinal, la cual según su magnitud, podría inducir una parálisis intestinal con distensión abdominal severa. Aún cuando no se cuenta con datos que lo confirmen, se cree que este efecto local, podría lesionar de tal forma la mucosa intestinal, que permita el desarrollo de una sepsis de origen enteral.<sup>29</sup>

Hokche en el año 2008 estableció Venezuela posee una variada e importante biodiversidad, que la hace formar parte de los primeros diez países con mayor diversidad vegetal en América, con más de 25.000 especies de plantas. Muchas plantas sintetizan compuestos y metabolitos secundarios que cumplen una determinada función durante el ciclo de vida de la especie y que pueden resultar tóxicos para otros seres vivos.<sup>30</sup>

Entre las plantas de uso frecuente en pacientes pediátricos tenemos: fregosa, pazote, manzanilla, verdolaga, marihuana, colombiana, cundiamor, sábila, chinchamochina, caña la india, cogollo de limón, piñón, catuche, hierba menta, orégano orejón, anís estrellado, almendras, ajo, jengibre, arándano, valeriana, entre otras.<sup>31</sup>

Los principios activos se consideran responsables de las intoxicaciones y reacciones adversas por plantas medicinales, cuando se emplean en dosis inadecuadas o por períodos prolongados.<sup>32</sup> Es de suma relevancia que, en relación a la ingesta de fitógenos, las manifestaciones clínicas estarán relacionadas a la toxicidad potencial de la planta, el tipo y la concentración del tóxico, la parte de la misma que fue ingerida, bien sean las hojas, tallos, flores, frutos, raíces, entre otros, la edad de la planta, la cantidad que se ingiere y la forma de preparación cruda o cocida.<sup>33</sup>

Se ha demostrado en la mayoría de los casos que el uso de las plantas medicinales en los niños se hace con desconocimiento de los efectos perjudiciales que éstos pueden causar y por eso, se usan como preparados en cocimientos e infusiones sin controlar la concentración, lo que puede causar una sobredosis de los principios activos presentes en las plantas y es por esto que, frecuentemente ingresan a los servicios de pediatría niños con síntomas causados por ingesta de plantas.<sup>34</sup>

Con referencia a las plantas irritantes gastrointestinales, el Centro de Información Toxicológica de Madrid (2000) refiere que el anís estrellado, y Eucalipto, al ingerirlas o masticarlas producen sensación de irritación e inflamación de los labios, boca lengua y garganta.<sup>35</sup> Además, ocasionan dolor al deglutir, vómitos, diarrea y dolor abdominal. Al ser ingerida por el niño, estas plantas provocan una sustancia muy irritante que en consecuencia, afectan el sistema digestivo, produciendo graves daños en los órganos principales del proceso de alimentación.<sup>36</sup>

Según un estudio realizado por Calzadilla en el año 1996 en Venezuela se han llevado a cabo diversos estudios epidemiológicos relacionados con el uso inadecuado de plantas medicinales en niños, estudios proponen que en el 40% de la población menor de 14 años, recurre a la preparación de plantas medicinales, sustituyendo los medicamentos farmacológicos, aumentando la incidencia de intoxicaciones por

plantas, esto constituye, un grave problema de salud pública, por el riesgo de desencadenar un gran número de niños venezolanos con complicaciones renales, hepáticas y neurológicas que puedan ocasionar secuelas, incluso la muerte.<sup>37</sup>

La fregosa de la especie *Capraria biflora* perteneciente a la familia *Scrophulariaceae* y presenta una larga historia en la medicina tradicional, por tener gran aplicación en varios tratamientos en forma de infusión. Se refiere su uso para la dispepsia y como tónico digestivo; así como actividad antipirética, diurética, estimulante y digestiva cuando se combina con otras hierbas. Esta planta es un remedio vulgar diariamente empleado. Tomada su infusión muy cargada y en dosis fuerte puede producir debilidad general, somnolencia, rigidez, parálisis, debilidad y hasta vértigos, porque afecta el sistema nervioso y a altas dosis es un estupefaciente muscular.<sup>38</sup>

El anís estrellado (*Illiciumverum*) se administra tradicionalmente como carminativo. Se ha comunicado, especialmente en menores de 3 meses, sintomatología neurológica y gastrointestinal secundaria a su ingesta, donde las manifestaciones clínicas incluyen irritabilidad, temblores, nistagmo vertical, mioclonías, movimientos anómalos y vómitos. El anís contiene además trazas de lactonasesquiterpénicas (veranisatinas A, B y C) de conocida neurotoxicidad que depende de la concentración de estos componentes. Esta anisatina funciona como agonista no competitivo del GABA, que actúa en el sistema nervioso central como neurotransmisor inhibitorio, por lo tanto, la ausencia de esta acción inhibitoria da lugar a un aumento de descargas neuronales excitatorias que clínicamente se manifiestan como hiperexcitabilidad neurológica.<sup>39</sup>

La Raíz de Onoto (*BixaOrellan*) en su raíz tiene una toxicidad hepática elevada. Por otra parte es frecuente la administración de hierba buena (*Menthaspicata*), la cual es utilizada como antiespasmódico, digestivo, aromático, antiséptico, diaforético,

pudiendo producir como efecto adverso bradicardia, sedación, antidepresivo, disminución de niveles de testosterona, inhibe absorción de hierro, daño renal, hepático, reacciones de hipersensibilidad y por último también están las infusiones realizadas con cilantro que pueden producir hipotensión, vómitos, dolor abdominal, diarrea, fotosensibilidad, broncoespasmo, existen otras plantas empleadas frecuentemente en nuestro país como lo son la achicoria, té negro, guayaba, y malojillo.<sup>40,41</sup>

En la población venezolana, por sus costumbres caribeñas con influencias africanas, es frecuente el uso de plantas sin conocer los principios activos, ni las dosis terapéuticas que son tóxicas para el organismo, agravando la enfermedad de raíz y provocando complicaciones en el niño, como lesiones hepáticas, renales, parálisis intestinal con distensión abdominal severa, convulsiones, deshidratación y muerte.<sup>42</sup>

El uso de plantas con fines medicinales en la diarrea aguda infantil constituye una práctica común en la población, lo que con lleva a la intoxicación herbácea de manera frecuente. Esto genera un alto costo económico y humano evidenciándose por el elevado índice de hospitalización y el incremento de la tasa de morbilidad, representando el 7% de las consultas en el área de la Emergencia pediátrica.<sup>43</sup>

La sintomatología que se presentan en los pacientes producto de un efecto tóxico por el uso indiscriminado de plantas, cuando acuden a la sala de emergencia, son ocultados consciente o inconscientemente por los padres o cuidadores del niño, lo cual no beneficia en nada al paciente.<sup>44</sup>

Zambrano. (2019) en Ciudad Bolívar, en su tesis sobre la Incidencia de intoxicación por plantas en pacientes atendidos en la Emergencia Pediátrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, concluyó que, en la localidad, los pacientes más afectados fueron los lactantes de sexo femenino. Coincidiendo con

otros estudios, los síntomas gastrointestinales fueron los que motivaron el uso de las plantas en un 72,7% de los casos, siendo la fregosa (*Capraria biflora*) la de uso más común con un 60%.<sup>45</sup>

A diario, en el hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, ingresan niños con complicaciones asociadas a la intoxicación por plantas medicinales. Los niños se intoxican por dosis inadecuadas o por que se le administra una planta, no solo en cantidades incorrectas, sino por tiempo prolongado.<sup>46</sup>

El consumo inadecuado e ingesta excesiva de plantas medicinales, está ocasionando un fenómeno social, en el cual no se han, tomado las medidas y controles adecuados para disminuir dicha problemática, a pesar de no ser causada por voluntad propia; es decir, es causa involuntaria pero no deja de ser un descuido y al mismo vulnerando los derechos de los niños.<sup>47</sup>

En vista de ello se hace relevancia para el personal de salud el conocer el tipo de planta más comúnmente utilizada en nuestra población, el patrón de uso, las formas de preparación y los efectos adversos que producen, haciendo énfasis en el ámbito gastrointestinal, estableciendo así la frecuencia de las implicaciones digestivas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, asociadas a la ingesta de plantas de manera de poder identificar precozmente aquellos pacientes que requieren una atención inmediata.

## JUSTIFICACIÓN

El uso indiscriminado de las plantas medicinales en la población infantil para tratar enfermedades comunes como afecciones respiratorias, diarreas, vómitos, malestar general, entre otros, pueden provocar cuadros de intoxicación que desencadenan diversas complicaciones, principalmente digestivas, renales, neurológicas e inclusive la muerte.<sup>1</sup>

El manejo de plantas 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. En la actualidad existe una mayor tendencia al uso de productos naturales por la aparición de la medicina alternativa, 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. 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 aún, si se ignoran los efectos que producen en los diferentes sistemas del organismo.

El incremento de los casos de intoxicación por plantas en la población pediátrica hace necesario realizar una investigación para determinar las posibles alteraciones en el área gastrointestinal, la frecuencia de estos casos, género, grupo de edad más afectado, plantas más frecuentes, vía de administración, método de preparación y cantidad administrada, formando así todo el objeto de la investigación la cual servirá para la búsqueda de estrategias con la finalidad de establecer medidas educativas y de prevención a la sociedad.

En vista de no contar con suficientes trabajos de investigación que hagan referencia a las implicaciones digestivas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, asociadas a la ingesta de plantas en este centro de salud, surge la iniciativa de indagar dicho tema ya que, constituye un trabajo innovador con gran aporte a las investigación nacional y a la sociedad venezolana en especial a la población pediátrica.

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 adversos que pueden ser perjudiciales para la salud del paciente pediátrico.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar las implicaciones digestivas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023.

### **Objetivos específicos**

1. Caracterizar la muestra en estudio según edad, sexo y procedencia.
2. Identificar el tipo de planta que causan mayor implicaciones digestivas, forma de presentación y características de su consumo.
3. Señalar las manifestaciones clínicas más frecuentes.
4. Determinar las complicaciones más frecuentes de la intoxicación por plantas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

Este estudio será descriptivo de corte transversal, de campo observacional no experimental.

### **Universo**

La población está comprendida por los pacientes pediátricos entre 1 mes a 5 años de edad que acudan a la emergencia del Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el periodo Enero–Agosto 2023.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 30 pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, que ingresaron por implicaciones digestivas asociadas a la ingesta de plantas al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el periodo Enero–Agosto 2023 y que cumplieron con los criterios de inclusión:

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años de edad.
- Pacientes que acudieron al área de emergencia pediátrica del Hospital “Ruiz y Páez”
- Pacientes que presentaron exclusivamente clínica gastrointestinal.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes pediátricos con edad de 0 meses y edades entre 6 a 12 años.
- Pacientes que no presentaron manifestaciones gastrointestinales posteriores a ingesta de plantas.
- Pacientes con clínica no gastrointestinal asociada a ingesta de plantas.

### **Procedimiento**

Previo consentimiento informado de los padres o representantes de los pacientes, con autorización del Jefe del Servicio de pediatría, se evaluaron los pacientes entre 1 mes a 5 años que acudan a la emergencia y cumplan con los criterios de inclusión previamente establecidos en el período comprendido entre Enero–Agosto 2023.

Se utilizará un instrumento tipo encuesta para llevar a cabo la recolección de la información, donde serán registrados los datos pertinentes, el mismo consta de cinco partes conformadas de la siguiente manera: (Anexo 1).

- Parte I. Identificación.
- Parte II. Datos y antecedentes personales.
- Parte III. Oficio u ocupación.
- Parte IV. Fitógenos.
- Parte V. Clínica.

Se determinará la edad del paciente, sexo, así como también la procedencia de los mismos.

En cuanto a los síntomas gastrointestinales se realizará un cuestionario donde se desglosó tipo de planta administrada, cantidad, frecuencia de administración, y método de preparación, esto como posible indicador desencadenante de la presencia de implicaciones digestivas asociadas a la ingesta de plantas.

### **Materiales a utilizar**

Equipo de computación: Computadora, impresora, fotocopidora y pendrive.

Software: Microsoft Word, Microsoft Excel, Microsoft Power Point.

Hoja tamaño carta (21.59 cm x 27.49 cm (8 1/2" x 11")).

### **Análisis Estadístico**

El análisis estadístico de los datos se realizará a través de la estadística descriptiva inferencial a fin de dar respuesta a las variables en este estudio.

### **Análisis E Interpretación De Los Resultados**

Codificación y Tabulación de Datos: Los datos se ordenarán en tablas estadísticas de distribución de frecuencia y datos de asociación.

Presentación de Resultados: Los datos se presentarán en tablas de frecuencia simple de una y doble entrada.

## RESULTADOS

Para este estudio se recolectó información de 30 pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, que ingresaron por implicaciones digestivas asociadas a la ingesta de plantas al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” durante el período Enero–Agosto 2023. La población más afectada se ubica en un 50,0% en edad entre 1–2 años, siendo del sexo masculino un 53,0% en comparación con el femenino en un 47,0 %. Con respecto a la procedencia el 50,0% provienen de zonas urbanas, y se infiere un nivel socioeconómico bajo. (Tabla N° 1)

El motivo de consulta con más prevalencia fue evacuaciones líquidas en un 83,33% de los casos (Tabla N° 2)

Se administró medicamento al 60,0% de los pacientes los cuales correspondieron a: Acetaminofén 30% seguido de Metronidazol 13,33% (Tabla N° 3).

De los pacientes evaluados, el 100% ingirieron plantas de las cuales las de mayor frecuencia ingeridas fueron: Fregosa (Capraria biflora) 33,0%, Sarrapia (Diphysapunctata) 20,0% resaltando que un paciente pudo haber ingerido una o más plantas (Tabla N° 4).

El método de preparación más frecuente es la infusión 83,0%, en cuanto al tiempo de administración el más frecuente fue >4 días en 40,0% (Tabla N° 5).

La cantidad suministrada predominó el grupo de más de cinco onzas 30,0%, las plantas se administraron con una frecuencia de dos veces al día en 63,0% (Tabla N° 6).

El motivo de administración fue para mejorar síntomas en 50,0% (Tabla N°7).

En cuanto a los síntomas posteriores a la ingesta del preparado de plantas, fueron: distensión, dolor abdominal en 50% y diarrea en el 100% (Tabla N° 8).

Al evaluar las diferencias en la presencia de la sintomatología al inicio de la ingesta de plantas; diarrea 83,33%, fiebre 46,67%, vómitos 40%, distensión y dolor abdominal en un 50% respectivamente y posterior a la ingesta estuvo relacionada en 100% los síntomas de diarrea, 50% distensión y dolor abdominal respectivamente, vómitos en 40% de los casos. (Tabla N° 9).

**Tabla N° 1**

Características epidemiológicas de pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Indicadores</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
<b>1 – 11 meses</b>	14	47,0
<b>1 – 2 años</b>	15	50,0
<b>3 – 4 años</b>	0	0,0
<b>5 años</b>	1	3,0
<b>Sexo</b>		
<b>Masculino</b>	16	53,0
<b>Femenino</b>	14	47,0
<b>Procedencia</b>		
<b>Urbano</b>	15	50,0
<b>Rural</b>	13	43,0
<b>Otra entidad</b>	2	7,0
<b>Estrato socioeconómico</b>		
<b>Alto</b>	2	7,0
<b>Medio</b>	13	43,0
<b>Bajo</b>	15	50,0

Puede observarse que los porcentajes más altos (pacientes más afectados), son los niños de entre 1 y 2 años de edad (50%), de sexo masculino (53%), residenciados en zonas urbanas (50%).

**Tabla N° 2**

Motivo de consulta en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Motivo de consulta</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Evacuaciones líquidas</b>	25	83,33
<b>Vómitos</b>	12	40,00
<b>Náuseas</b>	8	26,67
<b>Distensión abdominal</b>	15	50,00
<b>Ausencia de evacuaciones</b>	2	6,67
<b>Dolor abdominal</b>	15	50,00
<b>Fiebre</b>	14	46,67

De la información recopilada, se destaca que el principal motivo de la consulta de los niños, fueron las evacuaciones líquidas, en un 83,33% de los casos. Sin embargo, los pacientes presentaron al mismo tiempo, otros síntomas, entre los cuales se encuentran en mayor proporción; fiebre, vómito, distensión y dolor abdominal en aproximadamente 46,67%, 40%, 50% y 50% respectivamente.

**Tabla N° 3**

Administración y tipos de medicamentos, en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Indicadores</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Administro medicamento</b>		
<b>No</b>	12	40,0
<b>Si</b>	18	60,0
<b>Tipo de medicamento</b>		
<i>Acetaminofén</i>	9	30,0
<i>Metronidazol</i>	4	13,33
<i>Ibuprofeno</i>	1	3,34
<i>Bascillus Clausii</i>	1	3,34
<i>Diclofenac</i>	1	3,34
<i>Loperamida</i>	1	3,34
<i>Albendazol</i>	1	3,34
<i>Ninguno</i>	12	40,0

De acuerdo a la información suministrada por los representantes de los pacientes, el 60% manifestaron haberle administrado medicamentos, de los cuales correspondieron a: *Acetaminofén* 30%, *Metronidazol* 13,33%, mientras que, *Ibuprofeno*, *Bascillus Clausii*, *Diclofenac*, *Loperamida*, *Albendazol*, le corresponde un 3,34% respectivamente. Es de resaltar que simultáneo a la aplicación de medicamentos también se les suministraron infusiones de plantas a los niños. De igual manera, al restante 40% de pacientes a los que no se les administró ningún medicamento, recibieron algún tipo de infusión de plantas.

**Tabla N° 4**

Tipos de plantas ingeridas por pacientes pediátricos de entre 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Planta administrada</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Fregosa (<i>Capraria biflora</i>)</b>	10	33,0
<b>Sarrapia (<i>Dipteryxodorata</i>)</b>	6	20,0
<b>Cogollo de Guayaba (<i>Psidiumguajava</i>)</b>	5	17,0
<b>Paja de té/Malojillo (<i>Cymbopogoncitratatus</i>)</b>	3	10,0
<b>Toronjil (<i>Melissa officinalis</i>)</b>	2	7,0
<b>Manzanilla (<i>Chamaemelumnobile</i>)</b>	2	7,0
<b>Pazote (<i>Chenopodiumambrosioides</i>)</b>	1	3,0
<b>Aceite de corteza de cambur (<i>Musa acuminata</i>)</b>	1	3,0
<b>Flor de Jamaica (<i>Hibiscussabdariffa</i>)</b>	1	3,0
<b>Granada (<i>Púnica granatum</i>)</b>	1	3,0
<b>Cogollo de ciruela (<i>Spondiaspurpurea</i>)</b>	1	3,0
<b>Hoja de limón (<i>Citruslimón</i>)</b>	1	3,0
<b>Colombiana (<i>Kalanchoepinnata</i>)</b>	1	3,0
<b>Sábila (<i>Aloe vera</i>)</b>	1	3,0
<b>Orégano (<i>Origanumvulgare</i>)</b>	1	3,0
<b>Raiz de onoto (<i>Bixaorellana</i>)</b>	1	3,0
<b>Hierbabuena (<i>Menthaspicata</i>)</b>	1	3,0
<b>Albahaca (<i>Ocimumbasilicum</i>)</b>	1	3,0
<b>Corteza de Mango (<i>Mangifera indica</i>)</b>	1	3,0

Los valores más altos de infusiones ingeridas, corresponden a la fregosa con un 33,0%, y la sarrapia con un 20%. Sin embargo, es de destacar que el consumo de infusiones por la mezcla de diferentes plantas, también obtuvo un porcentaje considerable; tal es el caso de la combinación; guayaba, malojillo, toronjil, orégano. Hoja de limón, con un 40% aproximadamente.

**Tabla N° 5**

Método de preparación y tiempo de administración en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Indicadores</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Método de preparación</b>		
<b>Infusión</b>	25	83,0
<b>Decocción</b>	3	10,0
<b>Evaporación</b>	0	0,0
<b>Zumo</b>	2	7,0
<b>Tiempo de administración</b>		
<b>1 día</b>	2	7,0
<b>2 días</b>	2	7,0
<b>3 días</b>	8	27,0
<b>4 días</b>	6	20,0
<b>&gt; 4 días</b>	12	40,0

El método de preparación de las plantas se realizó en mayor proporción, como infusiones en un 83% de los casos; mientras que el tiempo de administración de las infusiones para el 40% de los pacientes pediátricos, correspondieron a más de 4 días.

**Tabla N° 6**

Cantidad administrada de la planta y veces que se administró en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Indicadores</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Cantidad administrada</b>		
<b>Una onza</b>	7	23,0
<b>Tres onzas</b>	6	20,0
<b>Cinco onzas</b>	8	27,0
<b>Más de cinco onzas</b>	9	30,0
<b>Cuántas veces la administró</b>		
<b>Una vez</b>	4	13,0
<b>Dos veces</b>	19	63,0
<b>Tres veces</b>	5	17,0
<b>Más de tres veces</b>	2	7,0

Se puede observar que al 30% de los pacientes pediátricos se les suministró más de 5 onzas del preparado de plantas, resaltando que más de la mitad de los pacientes (57%), ingirieron 5 o más onzas; las cuales fueron administradas por lo menos dos a tres veces al día, con un porcentaje entre el 63% y el 80% de los casos.

**Tabla N° 7**

Motivo por el cual se administró en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Motivo por el cual se administró</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Mejorar síntomas</b>	15	50,0
<b>Recomendación</b>	14	47,0
<b>Creencias familiar</b>	1	3,0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

De acuerdo a lo argumentado por los representantes de los pacientes, el motivo de la administración de las infusiones de plantas, fueron para mejorar síntomas, ya sea por iniciativa propia, por creencia familiar o por recomendaciones, lo cual generaliza un 100% de los casos, y que en ningún momento suministraron los preparados de plantas para ocasionar algún daño a los niños.

**Tabla N° 8**

Sintomatología posterior a la ingesta de plantas con implicaciones digestivas asociadas, en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Sintomatología posterior</b>	<b>N° = 30</b>	<b>%</b>
<b>Dolor abdominal</b>	15	50
<b>Distensión abdominal</b>	15	50
<b>Diarrea</b>	30	100
<b>Vómitos</b>	12	40
<b>Náuseas</b>	9	30
<b>Fiebre</b>	0	0

Una vez evaluados los pacientes, se demostró que todos ellos presentaron; diarrea en 100% de los pacientes, distensión y dolor abdominal en 50% de los casos, como consecuencia de la ingesta de infusiones de plantas. De manera similar, con un porcentaje considerable, los pacientes presentaron, vómitos y náuseas, en 40% y 30% respectivamente, por la ingesta de los preparados de plantas.

**Tabla N° 9**

Síntomas al inicio y posterior a la ingesta de plantas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años con implicaciones digestivas, que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez” durante el período Enero–Agosto 2023.

<b>Síntomas</b>	<b>Sintomatología al inicio</b>		<b>Sintomatología posterior al consumo</b>	
	<b>N°= 30</b>	<b>%</b>	<b>N°= 30</b>	<b>%</b>
<b>Diarrea</b>	25	83,33	30	100,00
<b>Fiebre</b>	14	46,67	0	0,00
<b>Vómitos</b>	12	40,00	12	40,00
<b>Náuseas</b>	8	26,67	9	30,00
<b>Distensión abdominal</b>	15	50,00	15	50,00
<b>Dolor abdominal</b>	15	50,00	15	50,00
<b>Ausencia de evacuaciones</b>	2	6,67	0	0,00

Al contrastar las sintomatología al inicio y posterior a la ingesta de preparados de plantas, se puede observar, un aumento significativo en los síntomas en los pacientes evaluados.

Al evaluar las diferencias en la presencia de la sintomatología al inicio de la ingesta de plantas; diarrea y fiebre 83,33% y 46,67% respectivamente y posterior a la ingesta estuvo relacionada en 100% y 0% los síntomas de diarrea y fiebre.

La disminución de la fiebre, puede estar relacionada con la administración mixta de infusiones de plantas y el tratamiento con antipirético, entre los que se mencionaron por los representantes de los pacientes, el *acetaminofén*.

En cuanto a las sintomatologías, distensión y dolor abdominal, se mantuvieron en un 50% de los pacientes, tanto al inicio como posterior a la administración de los preparados de plantas. De manera similar, al comparar los síntomas iniciales y finales de vómitos y náuseas, el 40% de los pacientes presentaron vómitos, antes y después de la ingesta de preparados de plantas, en cuanto a las náuseas, estas aumentaron de 26,67% a 30%.

## DISCUSIÓN

En esta investigación se recolectó información de 30 pacientes pediátricos entre 1 mes a 5 años, que ingresaron por implicaciones digestivas asociadas a la ingesta de plantas donde se pudo observar que la población más afectada se ubica en un 50,0% en edad entre 1 – 2 años seguido un 47,0% en edad entre 1 – 11 meses; lo que coincide con la mayoría de los trabajos realizados dados por Daza, Bereciartu, Atacho, Ramírez y María Tomat (2010) Maracaibo, Venezuela, en donde la población más susceptible pertenecía al grupo de lactantes menores. En relación al sexo predominó el masculino en un 53,0% en comparación con el femenino en un 47,0%. Lo cual coincide con lo reportado por Atacho, Ramírez, Alvarado, Daza, Almeida y Cols (2011) en los cuales, la mayoría de la población estudiada pertenecían a dicho sexo sin una mayoría significativa. Además Estrada (2003) en un estudio realizado en Nicaragua, predominó el sexo masculino en un 57,8% 1.

Se evidenció en el presente estudio que la mitad 50,0% de los pacientes son procedentes de áreas urbanas, un 43,0% son de procedencia rural y solo son de otra entidad un 7,0% lo cual difiere de los estudios realizados por Rubio y Daza (2000), en donde gran parte de los participantes procedían de áreas rurales.

También Almeida. D., Arismendi, E., Rodríguez, J., Ruiz, M. (2012) realizaron un estudio en el hospital “Dr. Enrique Tejera” Valencia Estado Carabobo, donde el propósito principal fue 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, estos señalaron una incidencia de 94,5% en menores de 2 años y el 50,9% fue de sexo masculino.

En relación al estrato socioeconómico del grupo familiar, un 50% de los casos pertenecen a estrato socioeconómico bajo, posteriormente 43% para estrato socioeconómico medio cada uno correspondientemente, representando en el total de pacientes encuestados que la mayoría pertenecen a estados de pobreza relativa y crítica en un 93% (28/30). 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 (Daza, Tomat, Rubio, Madrigal, Almeida, Atacho).

En cuanto al motivo de consulta, las evacuaciones líquidas, fue la principal causa, con un 83,33%; seguido de fiebre 46,67%; vómitos 40,0%; náuseas 26,67%; y distensión abdominal en un 17% aproximadamente. Coincidiendo con María Tomat (2010). Valencia Estado Carabobo donde demostró que la sintomatología que consulta con mayor frecuencia suelen asociarse a trastornos digestivos, reportando evacuaciones líquidas en un 72,7%.

Al 60,0% de los pacientes se le administró medicamento, principalmente correspondió a Acetaminofén 30,0%, Metronidazol 13,33 %, Ibuprofeno, Bascillus Clausii y Diclofenac en un 3,34%. Almeida. D., Arismendi, E., Rodríguez, J., Ruiz, M. (2012) reportaron en su investigación que el 78,0% de los pacientes recibieron medicamentos correspondiendo a Metronidazol 25,0%.

En este estudio se evidenció que el 100% de los pacientes recibió algún tipo de planta de las cuales las de mayor frecuencia fue la Fregosa 33,0% seguida de la Sarrapia 20,0%, Cogollo de Guayaba 17,0%, Paja de Té 10,0% Toronjil y Manzanilla 7,0% entre otros. Estos resultados difieren con los reportados por autores como Arismendi et al, Gárate, Brunning, Rubio et al y Daza (2005), en cuyo estudio se encontró que la manzanilla ocupó el primer lugar con 41,5%. A diferencia de esta investigación en el estudio de Liberto y Torrealba (2017) se evidenció como tipo de

planta ingerida con más demanda el Malojillo, la cual ocupó el primer lugar como terapia alternativa con 40,9%, seguida por Manzanilla con 31,8% y Anís estrellado con 27,3%.

Estos resultados difieren a los reportados por otros autores como María Tomat y De Pardo (2013), en cuyo estudio se encontró que las plantas mayormente utilizadas eran Anís estrellado y Manzanilla, ocupando el primer y segundo lugar en frecuencia respectivamente.

El método de preparación más frecuente es la infusión 83,0% y decocción 10,0% esto es coincidente tal como lo evidenciado en estudios realizados por Bereciartu, Daza, Madrigal, Atacho y Ramirez (2010), donde la forma de presentación más utilizada de la planta ingerida es la infusión en un 91%, con un aumento en el número de manifestaciones clínicas en el grupo que recibió la infusión tal como se evidencia en estudio realizado por Rubio y cols (2000).

El tiempo de administración el más frecuente fue > 4 días en 40,0% seguido de 3 día en 27,0%, la cantidad suministrada con mayor frecuencia en estos pacientes fue el equivalente a cinco o más de cinco onza 57%, con una frecuencia de dos veces al día en 63,0%, y tres veces por día 17,0% de administración. A diferencia de las publicaciones realizadas por Estrada (2003), en relación al preparado, este fue administrado en su mayoría durante un día en más de una oportunidad, con una cantidad promedio de 3 onzas.

El motivo de administración fue para mejorar los síntomas en 50,0% y por recomendación 47,0%. Estos resultados discrepa de los reportado en el estudio de Liberto y Torrealba (2017) donde se evidenció que el 88,0% de los pacientes recibió algún tipo de planta por parte de los padres o representantes, siendo principalmente el

motivo de administración por creencia familiar representado con un 59,1%, seguido de recomendación con 22,7%, coincidiendo con el estudio realizado por Daza (2004).

En cuanto a los síntomas posteriores a la ingesta del preparado de plantas, fueron: diarrea en el 100% de la población, seguido por distensión y dolor abdominal en un 50%, vómitos en 40%, náuseas 30% y fiebre 0%; estando presentes uno o más síntomas en un mismo paciente.

Este trabajo se correlaciona con el estudio de Liberto y Torrealba (2017) sobre el uso de las infusiones en patologías gastrointestinales así como también con lo evidenciado en estudios realizados por Bereciartu, Daza, Madrigal, Atacho y Ramírez (2010), con un aumento en el número de manifestaciones clínicas en el grupo que recibió la infusión como se evidencia en estudio realizado por Rubio y cols (2000), siendo el principal síntoma posterior diarrea como motivo del uso de plantas en la población infantil, tal como en el estudio realizado por Tomat y cols (2003), esto puede ser explicado debido a que la población venezolana conserva como tradición el uso de las plantas medicinales para tratar diversas enfermedades, sobre todo las de tipo gastrointestinal.

Al evaluar las diferencias en la presencia de la sintomatología al inicio y posterior a la ingesta de plantas; al inicio de la sintomatología, diarrea 83,33%, distensión abdominal 50%, dolor abdominal 50% y posterior estuvo en 100% de los casos con diarrea y se mantuvo la distensión y dolor abdominal en el 50% de los casos de los que ingirieron plantas, esto fue una diferencia bastante significativa. La presencia de vómitos, fue de 40% al inicio, y posterior a la ingesta permanece el mismo porcentaje. Ello resulta similar a lo reportado por Madrigal (2010) quien afirma que los síntomas que manifestaron los lactantes fue predominantemente por vómitos en (14.8%).

En este estudio las manifestaciones más frecuentes posterior al preparado fueron de tipo gastrointestinal lo cual coincide con estudios realizados por Almeida, Rubio, Madrigal (2011), evidenciando con mayor frecuencia en este estudio que de las manifestaciones gastrointestinales, diarrea, distensión y dolor abdominal fue representada por el 100%, 50% y 50% respectivamente, en los pacientes incluidos en este estudio, que ingirieron plantas, seguido de vómitos en un 40%.

## CONCLUSIONES

Analizado y evaluados los datos obtenidos, se puede concluir:

El uso de plantas para fines medicinales en pacientes pediátricos que ingresaron con implicaciones digestivas se demostró que la mayor prevalencia fueron pacientes con edades comprendidas entre 1 – 2 años y 1– 11 meses.

Obteniéndose mayor predominancia en el sexo masculino en comparación con el femenino, en donde la mitad de la muestra estudiada procedía de zonas urbanas solo un mínimo de áreas rurales.

Los motivos de consulta en la mayoría de los casos fueron las evacuaciones líquidas, seguido de fiebre, dolor, distensión abdominal y vómitos.

En más de la mitad de los casos atendidos se administró medicamento y los principales fueron Acetaminofén, Metronidazol, Ibuprofeno, Bascillus Clausii y Diclofenac.

La forma de preparación más frecuente fue la infusión, siendo la fregosa la planta más utilizada seguida de Sarrapia, Cogollo de Guayaba, Paja de Té/Malojillo, Toronjil y Manzanilla, Pazote, Aceite de corteza de árbol de Cambur, entre otras, resaltando que un paciente pudo haber ingerido una o más plantas, las cuales fueron administradas en su mayoría durante > 4 días en más de una oportunidad, en promedio de más de cinco onzas.

La influencia familiar ancestral mantiene errada la costumbre de usar infusiones de plantas para tratar enfermedades gastrointestinales, sin embargo se evidenció en el

estudio que el mayor porcentaje de la administración de las plantas fue para mejorar los síntomas, seguido de recomendación y finalmente por creencia familiar.

En cuanto a la sintomatología presentada al inicio y posterior a la ingesta del preparado, las evacuaciones líquidas, seguidas de distensión, dolor abdominal, fiebre y vómitos fueron los síntomas que más predominaron al inicio; en cambio, posterior a la ingesta de igual manera prevaleció la diarrea seguida de distensión, dolor abdominal y vómitos, con variaciones porcentuales en las evacuaciones líquidas.

Los cuadros de diarrea aguda infantil constituyen el principal síntoma previo a la ingesta de plantas por lo cual los padres utilizan la medicina botánica, sin embargo se demuestra que posterior a la administración de la infusión, persiste la diarrea, asociándose además a signos y síntomas clínicos relacionados con implicaciones digestivas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, asociadas principalmente con la distensión abdominal y vómitos.

A pesar de no confirmar con certeza que la ingesta de plantas constituye la única causa de aparición de clínica sugestiva de implicaciones digestivas, debido a que la mayoría de los pacientes presentó cuadros de diarrea aguda infantil como sintomatología previa, pudiendo esto condicionar la presencia de trastornos hidroelectrolíticos como desencadenante de dicha patología, se ve reflejado en el estudio que si existe relación con la ingesta de plantas y la presencia de implicaciones digestivas en pacientes pediátricos debido a la clínica y sintomatología que presentaron posterior a la ingesta del preparado, en el 100% de los pacientes que ingirieron el mismo, presentaron como síntoma gastrointestinal principal distensión abdominal, asociado al aumento de la frecuencia evacuatoria y episodios de vómitos.

## RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de educación sanitaria sobre 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.
- Promover a través de realización de programas de Salud pública y educación médica primaria a fin de impartir conocimientos en las comunidades venezolanas, sobre la forma adecuada, los efectos adversos y complicaciones del uso de plantas sobre el organismo.
- Instruir a la comunidad en general sobre no usar las plantas con fines terapéuticos, especialmente por los efectos tóxicos y riesgos que implican el uso de estas en la población infantil.
- Incentivar la creación y aplicación de un programa educativo sobre intoxicaciones provocadas por la ingesta de infusiones con plantas medicinales a fin de establecer un contacto directo con las madres y los niños afectados, facilitando de esta manera el acercamiento con el personal de salud.
- Sensibilizar a las madres para convertirlas en multiplicadoras del programa, de manera que la información llegue a la comunidad y de esta manera se vaya divulgando de forma efectiva.

- Mantener en el área de la consulta carteleras informativas a fin de informar a las madres sobre las intoxicaciones por la ingesta de plantas medicinales en pacientes pediátricos.
- Exponer los resultados de la investigación en jornadas científicas relacionadas con el tema en estudio.
- Informar a las madres sobre el efecto de la ingesta de plantas como Fregosa, Sarrapia, Anís estrellado y Manzanilla entre otros sobre los diferentes sistemas del organismo.
- Fomentar la investigación en esta área, lo que nos permitirá ampliar conocimientos sobre las complicaciones que se pueden producir en los pacientes pediátricos por el uso de plantas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo, L. 2012. Etnobotánica de las plantas medicinales en el sector el Chispero en el municipio Piar, Estado Monagas. Tesis de Grado. Monagas: Universidad de Oriente. (UDO); Disponible en: [http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4596/1/581.634\\_M428\\_01.pdf](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4596/1/581.634_M428_01.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2005. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. [Consultado 2013 mayo 31]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
3. Martínez, N. 2003. Las Plantas Medicinales. No son tan inofensivas como parecen. Boletín de Nutrición Infantil CANIA. Nov; Año 4, Nro. 8.
4. Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF. Nelson. 2008. Tratado de Pediatría. 18.ª ed. Barcelona: Elsevier,. p.1568.
5. Tomat M, Salinas B, Ramírez M, Tropiano D, González. 2010. Ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea aguda infantil. Salus online.; 10-20. [Consultado 2016 enero 13]. Disponible en: [http://salusonline.fcs.uc.edu.ve/ingestion\\_plantas\\_diarrea.pdf](http://salusonline.fcs.uc.edu.ve/ingestion_plantas_diarrea.pdf)
6. Bereciartu A. 2005. Determinación de alteración renal en pacientes intoxicados por plantas que acuden al Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga. Junio 2004- Noviembre 2004.

Tesis de Grado. Barquisimeto: Biblioteca Decanato Ciencias de la 26 Salud. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado;. [Consultado 2013 abril 4]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWD500B472005.pdf>

7. Chaves Herrera Karla. 2009. Intoxicación por anís de estrella. Actapediátr. costarric. Jan; 21( 1 ): 60-61.
8. Atacho A. Ramirez M. 1996. Intoxicaciones por plantas de uso popular en pediatría Hospital Central “Dr. Antonia María Pineda”. Tesis de grado. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisando Alvarado (UCLA);.
9. Alvarado H. 2008. Incidencia de fitotoxicidad Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” 1995-1999. Trabajo de Ascenso. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisando Alvarado (UCLA);.
10. Rubio M, Rubio MP, Ramírez M. 2014. Uso de Infusiones de Plantas Medicinales en Pacientes con Enfermedades Agudas Gastrointestinales y Respiratorias que Ingresan al Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga de Barquisimeto Julio-Diciembre 2010. Tesis de Grado. Barquisimeto: Universidad Centroccidental Lisando Alvarado (UCLA);.
11. Archivo de Morbilidad del Centro Toxicológico Regional Centroccidental “Dra. Elba Luz Bermudez”. Año 2001-2002. Barquisimeto.

12. Daza, M. 2013. Causas de Intoxicaciones Herbáceas en niños menores de 12 años, ingresados en el Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga”. Julio 2002-2003. Tesis de Grado. Barquisimeto: Biblioteca Decanato Ciencias de la Salud. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”; Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocsbmucla/textocompleto/TWD500D392004.pdf>
13. De Pardo Ghatti Evelin, Monroy Delgadillo Manuel, Copali Dania. 2009. Sustancias folclóricas como causa de Intoxicación por sustancia Desconocida en Terapia Intensiva del "Hospital Pediátrico Manuel Ascencio Villarroel " (2003 - 2008). GacMedBol [Internet]. [citado 2016 Jul 05] ; 32( 2 ): 17-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sciarttext&pid=S101229662009000200004&lng=es>.
14. Marinoff M, Martínez J, Urbina M. 2009 .“Precauciones en el empleo de plantas medicinales” Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. Sociedad Latinoamericana de Fitoquímica (Chile); 8 (3):184-187.
15. Tomat M, Salinas B, Ramirez M, Tropiano D, González R. 2010. Ingestión De Plantas En Niños Menores De 5 Años Con Diarrea Aguda Infantil. Salus Online; 14 (3): 10- 20. Puede consultar las revistas en: [http://salusonline.fcs.uc.edu.ve/ingestion\\_plantas\\_diarrea.pdf](http://salusonline.fcs.uc.edu.ve/ingestion_plantas_diarrea.pdf).

16. Almeida. D., Arismendi, E., Rodríguez, J., Ruiz, M. 2012. 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. [Consultado 2023 enero 19]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2805/alarroru.pdf?sequence=1>
17. Bermúdez A, Oliveira M., Velázquez D. 2015. La Investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: Una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. INCI [Internet]. Ago [citado 2016 Mayo 21]; 30( 8 ):453-459. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-18442005000800005&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-18442005000800005&lng=es).
18. Ramírez M, Parra M, Schotborghz. 2013. Intoxicación herbácea en niños. Aspectos básicos. Revista Venezolana de Salud Pública.; 1(2): 61-68.
19. Madrigal Delgado A, Jiménez Chaverria ,Quiros D, Acosta Gualandri A. 2010. Intoxicación con anís de estrella en niños menores de 12 meses, en el Hospital Nacional de 27 Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera” durante el periodo 2001-2005. Acta pediátrcostarric.; 22 (1): 40-46. [Consultado 2013 junio 4]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/apc/v22n1/art7.pdf>

20. Almeida D, Arismendi E, Rodríguez J, Ruiz M. 2012. 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”. Enero-Diciembre De 2011. Tesis de Grado. ValenciaEstado Carabobo: Universidad de Carabobo; Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2805/1/alarroru.pdf>
21. Duffau G, Alvarez P, Chala E, Cruz C. 1990. Manifestaciones de íleo paralítico en lactantes hospitalizados por síndrome diarreico agudo. Rev. Chil. Pediatr.; 61 (6); 322-326.
22. Quintana C. 2001. Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas: Íleo: diagnóstico diferencial y manejo. 1ª ed. Chile: Pontificia Universidad católica de Chile;. Citado en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/cuarto/Integrado4/Gastro4/Ap\\_Gastro\\_07.htm](http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/cuarto/Integrado4/Gastro4/Ap_Gastro_07.htm)
23. Diccionario Médico Salvat. 1974. Segunda Edición. Barcelona-España: Salvat Editores; Pp126 y 289. ISBN 84-345-1789-2.
24. Salinas. 2010. Plantas tóxicas en el estado Mérida. Primera Parte. MedULA. Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.; 19: 59-68.
25. Lewis W, Lewis E. 2007. Medical Botany. Plants affecting man’s health. 2da edición. New York, USA: John wiley&Sons;

26. Berdonces J. 1998. Principios activos y preparaciones farmacéuticas de las plantas medicinales. *Natura Medicatrix: Revista médica para el estudio y difusión de las medicinas alternativas*, 1994-1995; 37-38: 42-48.
27. Goldfrank L, Flomemnbaum N, Lewin N et al. 2002. *Goldfrank's toxicologic emergencies*. 7th ed. USA: McGraw,.
28. Palomar M., Piqueras J. 2009. Principios de Urgencias, emergencias y cuidados críticos. Intoxicación por plantas y setas. *Uninet[revista en Internet]*. [acceso 16 de febrero de 2016]; 1: Cap 10 (11). Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c1011i.html>
29. Garzo C, Gómez A, Barrasa R, Martínez R, Ramírez F, Rosac R. 2012. Casos de enfermedad de sintomatología neurológica asociados al consumo de anís estrellado empleado como carminativo. *AnEspPediatr.*; 57(4):290-4. [Consultado 2016 enero 19]. Disponible en: <http://www.e-lactancia.org/media/papers/AnisEstrelladoToxicidadAnEsPed2002.pdf>
30. Ochoa A, González Y, Viso F. 2006. Las reacciones adversas de las plantas medicinales y sus interacciones con medicamentos. *Medisan.*; 10(4). [Consultado 2013 junio 1]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_04\\_06/san12406.htm#categ29](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san12406.htm#categ29)
31. Curtis K, Watkins J. 2001. *Manual de toxicología*. 5ª ed. USA: McGraw-Hill,.

32. Montañez E, Méndez A, Naranjo N, Díaz E. 2003. Intoxicación por ingestión de cilantro. A propósito de un caso clínico. Resúmenes Congreso Nacional Pediatría 2003. ArchVenezPuerPediatr; 66 (Supl 3): S50.
  
33. Mintegi S. 2012. Manual de intoxicaciones en Pediatría. 3ª ed. Majadahonda-Madrid: Ergón;

## **ANEXOS**

### Anexo 1

1. Edad y sexo: _____ 2. Procedencia/Dirección _____
3- Ocupación/Nivel educativo? _____
4.- ¿Cuál es el motivo de consulta a nuestro centro? _____
5. ¿Qué síntomas presentaba el paciente? a) Dolor abdominal _____ b) Distensión Abdominal _____ c) Diarrea _____ d) Vómitos _____ e) Otro _____
6. ¿Le administró algún medicamento? No _____ Si _____ ¿Cuál? _____
7. ¿Ingirió alguna planta el paciente? No _____ Si _____ ¿Cuál? _____ De ser afirmativa su respuesta anterior, conteste:
8. ¿Cuál fue el método de la preparación? a) Decocción _____ b) Infusión _____ c) Evaporación _____ d) Otro _____
9. ¿Por cuánto tiempo lo administró? a) Un día _____ b) Dos días _____ c) Tres días _____ d) Cuatro días _____ e) Más de cuatro días _____
10. ¿Qué cantidad administro? a) 1 onza _____ b) 3 onzas _____ c) 5 onzas _____ d) Más de 5 onzas _____ 11. ¿Cuántas veces al día lo administró? a) Una vez _____ b) Dos veces _____ c) Tres veces _____ d) Más de tres veces _____
12. Motivo por el que lo administró a) Mejorar los síntomas _____ b) Recomendación _____ c) Creencia familiar _____ d) Otro _____

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	IMPLICACIONES DIGESTIVAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 0 A 5 AÑOS, ASOCIADAS A LA INGESTA DE PLANTAS QUE INGRESAN AL COMPLEJO HOSPITALARIO “RUIZ Y PÁEZ” DURANTE EL PERÍODO ENERO–AGOSTO 2023.
---------------	--

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CVLAC / E MAIL</b>
Vanessa Del Valle López Español	CVLAC: 24.795.309 E MAIL: herismarita7@gmail.com
Herismar Concepción Rondón Pérez	CVLAC: 22.574.127 E MAIL: vaneespanol25@gmail.com

**PALÁBRAS O FRASES CLAVES:**

Implicaciones Digestivas  
Pacientes Pediátricos  
Ingesta de Plantas

## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Medicina	Toxicología
	Pediatría

### RESUMEN (ABSTRACT):

Se planteó una investigación cuyo propósito fundamental fue determinar las implicaciones digestivas en pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, asociadas a la ingesta de plantas que ingresan al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023. El presente es un estudio descriptivo de corte transversal, de campo observacional no experimental. La muestra estuvo representada por 30 pacientes pediátricos de 1 mes a 5 años, que ingresaron por implicaciones digestivas asociadas a la ingesta de plantas al Complejo Hospitalario “Ruiz y Páez”. Durante el período Enero–Agosto 2023. Obteniéndose los siguientes resultados: La población más afectada se ubica en un 50,0% en edades comprendidas entre 1 – 2 años, seguido de un 47,0% entre edades de 1 – 11 meses; siendo del sexo masculino un 53,0% de procedencia urbana 50,0%, los motivos de consulta de mayor prevalencia y principales síntomas presentados inicialmente fueron: evacuaciones líquidas 83,33% seguido de fiebre 47,0%. Entre las plantas que se ingirieron con mayor frecuencia están: Fregosa 33,0%, Sarrapia 20,0% y Cogollo de guayaba entre otros. El método de preparación más frecuente fue la infusión 83,0%, decocción 10,0%, el tiempo de administración fue > 4 días en 40,0%. La cantidad suministrada fue equivalente a más de cinco onzas 30,0% con una frecuencia de dos veces al día en 63,0%. El motivo de administración fue para mejorar síntomas en 50,0%. La sintomatología presentada posterior a la ingesta del preparado, fueron: diarrea, en 100%, distensión y dolor abdominal en un 50%. Al evaluar las diferencias en la presencia de la sintomatología al inicio y posterior a la ingesta de plantas; al inicio de la sintomatología, diarrea 83,33%, fiebre 46,67% y vómitos representado por 40% y posterior a la administración de dichas plantas presentaron los siguientes síntomas diarrea 100%, distensión y dolor abdominal en un 50%. Conclusión: Se ve reflejado en el estudio que sí existe relación con la ingesta de plantas y la presencia de implicaciones digestivas en pacientes pediátricos debido a la clínica y sintomatología que presentaron posterior a la ingesta del preparado, donde se evidencia que el 100% de los pacientes que ingirieron el mismo presentaron como síntoma gastrointestinal principal diarrea, asociado al dolor y distensión abdominal. Recomendación: Promover a través de realización de programas de salud pública a fin de impartir conocimientos en las comunidades venezolanas, sobre los efectos adversos y riesgos de la ingesta de plantas en los diferentes sistemas del paciente pediátrico.

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL</b>				
Dra. Mónica Gómez	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU(x)</b>	<b>JU</b>
	<b>CVLAC:</b>	9.450.551			
	<b>E_MAIL</b>	viejamimica@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Liliana Castillo	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	8.878.614			
	<b>E_MAIL</b>	liliana8878@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
Dra. Yuleines López	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>	15.252.705			
	<b>E_MAIL</b>	sinieluyproduc@gmail.com			
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>ROL</b>	<b>CA</b>	<b>AS</b>	<b>TU</b>	<b>JU(x)</b>
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>E_MAIL</b>				
	<b>CVLAC:</b>				
	<b>E_MAIL</b>				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2024 <b>AÑO</b>	04 <b>MES</b>	26 <b>DÍA</b>
--------------------	------------------	------------------

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE DE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
Tesis Implicaciones Digestivas En Pacientes Pediátricos De 0 A 5 Años Asociadas A La Ingesta De Plantas Que Ingresan Al Complejo Hospitalario Ruiz Y Páez Durante El Período Enero Agosto 2023	. MS.word

**ALCANCE**

**ESPACIAL:**

Complejo Hospitalario “Ruiz Y Páez”. Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

**TEMPORAL:** 10 AÑOS

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Médico Cirujano

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:**

Pregrado

**ÁREA DE ESTUDIO:**

Dpto. de Medicina

**INSTITUCIÓN:**

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Signature]*  
FECHA 5/8/09 HORA 5:20

Cordialmente,

*[Signature]*  
JUAN A. BOLANOS CUNEL  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.  
JABC/YGC/maruja

# METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



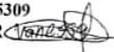
UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

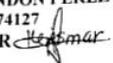
## METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

### DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)  
"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "

### AUTOR(ES)

Br. LÓPEZ ESPAÑOL VANESSA DEL VALLE  
C.I. 24795309  
AUTOR 

Br. RONDÓN PÉREZ HERISMAR CONCEPCIÓN  
C.I. 122574127  
AUTOR 

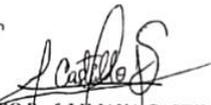
### JURADOS

  
TUTOR: Prof. MÓNICA GÓMEZ  
C.I.N. 9.460551

EMAIL: [viyamaria@gmail.com](mailto:viyamaria@gmail.com)

  
JURADO Prof. YULEINIS LOPEZ  
C.I.N. 15252705

EMAIL: [siyieluyproduc@gmail.com](mailto:siyieluyproduc@gmail.com)

  
JURADO Prof. LILIANA CASTILLO  
C.I.N. 8878614

EMAIL: [liliana.8878@gmail.com](mailto:liliana.8878@gmail.com)

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO



DEL PUEBLO VENIMOS Y HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Martí c/é Columbus Silva- Sector Barro Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
Teléfono (0285) 6324976