

Caracterización de las intoxicaciones agudas en dos Hospitales de la Provincia Villa Clara. Cuba. Años 2009 – 2010.

María Esther Tejera Aguilar¹, Yusnel Martínez Bernal², Raylen Escobar Román³, MSc. Gilberto Escobar Vázquez⁴, Dra. Yanicel Sori León⁵.

1. Ms. Toxicología Clínica. Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Asistente y Aspirante Investigador.
e-mail: mariata@ucm.vcl.sld.cu
2. Dr. Medicina Veterinaria y Zootecnia. Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Instructor y Aspirante a investigador.
E-mail: yusnelmb@ucm.vcl.sld.cu
3. Licenciado en Ciencias Farmacéuticas. Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Asistente Investigador Agregado. E-mail: raylener@ucm.vcl.sld.cu
4. Licenciado en Educación. Especialidad Matemática Superior. MSc en Educación Avanzada. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Pedagógicas Félix Varela. Santa Clara. Villa Clara. e-mail. gescobar@ucp.vc.rimed.cu
5. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Centro. Sancti Spíritus, Sancti Spíritus. e-mail. Dra_yanicelsorileon@yahoo.es

Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las intoxicaciones agudas en dos hospitales de la provincia de Villa Clara, Cuba, en los años 2009-2010. Se revisaron 457 historias clínicas de pacientes ingresados con este diagnóstico analizando las variables de edad, intencionalidad de la intoxicación, lugar de ocurrencia, agente causal y otras. El tratamiento de los datos se realizó mediante el empleo de un software de procesamiento estadístico (SPSS), versión 11.5 para Windows, luego de confeccionar la base de datos. Los resultados obtenidos reflejan que existe un predominio del sexo femenino en las intoxicaciones de causa intencional con un 85,7%, predominó el grupo etáreo de 1-4 en las intoxicaciones no intencionales y el grupo de 15-19 en las intencionales representando un 26% y un 20% respectivamente, en el 84% de los casos el evento ocurrió en el hogar y la vía de intoxicación más frecuente fue la digestiva en un 93,4% de los pacientes, como agente causal de mayor frecuencia predominaron los medicamentos con un 61,2% y entre ellos los psicofármacos con un 24,5%. Los errores más frecuentes en el tratamiento de estos pacientes se produjeron en la descontaminación en la puerta de entrada y el uso indiscriminado de la diuresis forzada, en el 91,4% de los pacientes el cuadro clínico se clasificó de leve y moderado reportándose complicaciones solamente en el 5,2% de los mismos.

Palabras claves: Caracterización, Intoxicaciones Agudas, Medicamentos, Tóxico, Toxicología, Villa Clara.

Abstract

Characterization of Acute Poisonings in two hospitals of the Province of Villa

Clara. Cuba. 2009 - 2010

We performed an observational, descriptive, retrospective study aimed to characterize the behavior of acute poisonings in two hospitals in the province of Villa Clara, in the years 2009-2010. Se reviewed medical records of 457 patients admitted with this diagnosis by analyzing the variables of age, intentional poisoning, place of occurrence, the cause and others. The data processing was performed by using statistical processing software (SPSS) version 11.5 for Windows, after drawing up the database. The results show that there is a predominance of females in the cause of intentional poisoning 85.7%, the predominant age group 1-4 in unintentional poisonings and the group of 15-19 in the intentional accounting for 26 % and 20% respectively, in 84% of cases the event occurred in the home and the route of poisoning was the most common digestive 93.4% of patients, as most frequent causative drugs predominated 61.2% and between psychotropic drugs with 24.5%. the most frequent errors in the treatment of these patients were in the decontamination at the front door and the indiscriminate use of forced diuresis in 91, 4% of patients the clinical picture was classified as mild to moderate complications being reported only in 5.2% of them.

Key Word: Acute Intoxication, Characterization, Drugs, Toxic, Toxicology, Villa Clara.

Introducción

Las intoxicaciones agudas representan un complejo cuadro sindrómico que agrupa signos y síntomas diversos que son el resultado de la exposición súbita a dosis potencialmente tóxicas de una sustancia química y que pueden llevar a la muerte. El incremento en el uso de agentes químicos, medicamentos, aditivos y plaguicidas, en procesos industriales o con otros fines, hacen que el hombre este cada día mas expuesto a la acción de un gran número de sustancias que de acuerdo con sus condiciones de uso pueden resultar dañinas. ¹

No es hasta 1950 que se comienza a reconocer las intoxicaciones agudas como un problema que afecta de manera fundamental a las urgencias médicas y a los cuidados agudos. Este tema, cada día toma más auge y más interés y las instituciones se preocupan porque se les dé la mejor atención a los pacientes que llegan con este diagnóstico a los hospitales y centros de urgencias. ¹

En la mayoría de los casos, las intoxicaciones agudas surgen de forma inesperada y los trastornos orgánicos y funcionales que se presentan evolucionan rápidamente hacia formas que pueden provocar la muerte del paciente como ocurre con otros enfermos críticos, la adecuada asistencia inicial y los procedimientos terapéuticos de soporte intensivo, han reducido de manera considerable la morbilidad y la mortalidad de estos pacientes. ²

La OMS estimó que debe de existir una unidad toxicológica o al menos un servicio de información toxicológica por cada cinco millones de habitantes, con un ámbito regional, a fin de atender específicamente las necesidades asistenciales y de información de áreas geográficas concretas. Los problemas de índole toxicológico no respetan las fronteras entre los distintos países, pero existen problemas en los que la zona geográfica específica influye de manera muy importante. ¹

La vigilancia en salud pública es la recopilación, el análisis y la interpretación, en forma sistemática y constante, de datos específicos sobre diferentes eventos en salud para utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de diferentes intervenciones.

Un sistema de vigilancia requiere desarrollar la capacidad funcional para recopilar, analizar y difundir datos de forma oportuna a las personas capaces de emprender acciones de prevención y control eficaces. La Academia Americana de Pediatría recomienda incluir una guía para la prevención de intoxicaciones en la revisión del niño sano entre cuyos consejos incluye: almacenar los medicamentos y productos tóxicos en armarios con cierre de seguridad y tener en lugar visible el número de teléfono de los Centros de Toxicología en los domicilios.

La provincia de Villa Clara se encuentra en la región central de [Cuba](#). Al sur limita con las provincias de [Sancti Spíritus](#) y Cienfuegos, la población total de la provincia es de 836957 habitantes, el 75,9% de los cuales vive en la zona urbana y 228 414 pertenecen a su capital Santa Clara. Tiene una [esperanza de vida](#) de 76 años. Teniendo en cuenta su ubicación, la hace un territorio muy vulnerable a los accidentes químicos ya que por ella atraviesan, las principales carreteras y líneas de ferrocarriles encontrándose en la misma algunos centros como el de bioactivos químicos, planta de gas, una fábrica de oxígeno etc. ³

Por la importancia que reviste el conocimiento de la morbilidad por esta causa para el Centro Regional de Toxicología, nos decidimos a realizar un estudio sobre el comportamiento de las mismas en dos hospitales ubicados en su capital en un período de 2 años, y así contar con las herramientas necesarias para encaminar el trabajo de prevención sobre las principales causas de intoxicación en el territorio, además debemos estar bien capacitados y tener dominio de toda esta temática para brindar mejor información toxicológica y preparar al personal médico, paramédico y otros profesionales para la atención de pacientes con intoxicaciones agudas e intoxicaciones masivas. Para que la población pueda vivir y desarrollarse en un ambiente sano, los peligros deben ser prevenidos en sus orígenes o restaurar los daños ya producidos. Afortunadamente se cuenta con los conocimientos para realizar la mayor parte de estas funciones.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de los casos atendidos en dos hospitales de la provincia de Villa Clara, el hospital para adultos Arnaldo Milián Castro y el pediátrico José Luís Miranda en los años 2009-2010 con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las intoxicaciones agudas en este periodo. El universo del estudio lo constituyeron 457 pacientes atendidos en los hospitales antes mencionados con diagnóstico de intoxicación aguda de cualquier causa. Es de interés trabajar con todo el universo y no extraer muestra, para obtener el dato más exacto posible.

La información se obtuvo a partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes atendidos en los hospitales por esta causa.

El tratamiento de los datos se realizó mediante el empleo de un software de procesamiento estadístico (SPSS), versión 11.5 para Windows, luego de confeccionar la base de datos en el mismo se obtuvieron los resultados y se resumieron en tablas y gráficos estadísticos. Se determinaron frecuencias absolutas (número de casos) y relativas (porcentajes) en las distribuciones de frecuencia conformadas.

Para determinar si existían diferencias significativas entre las variables, se aplicaron las pruebas: U de Mann Whitney (para variables cuantitativas en dos muestras independientes), Chi Cuadrado de Independencia (para variables cualitativas) y Chi Cuadrado de Bondad de Ajuste (para una variable cualitativa), mostrándose como resultado de las mismas la significación (p) asociada a sus estadígrafos de cálculo. Para su interpretación se tomaron los siguientes criterios:

Si $p < 0,05$ la diferencia es significativa.

Si $p < 0,01$ la diferencia es altamente significativa.

Si $p > 0,05$ no existen diferencias significativas.

Resultados y Discusión

La distribución de las intoxicaciones agudas en el bienio 2009- 2010 según las circunstancias y su distribución por sexo son reflejadas en la tabla 1. De un total de 457 casos ingresados con este diagnóstico se observó que no existe una diferencia significativa entre los egresados en el 2009 y los del 2010, por otra parte se observó que el total de intoxicaciones accidentales (191) son menores que las voluntarias (266) que representan el 42% y el 58% de los casos respectivamente (gráfico1).

Estos resultados, aunque coinciden con un estudio nacional realizado por el CENATOX donde el 60,2% de los eventos ocurrieron de forma intencional y en un estudio realizado en Camagüey en 2005 donde el 95,1 % de las intoxicaciones fueron intencionales, difiere de los reportados en un estudios epidemiológico realizado en Cienfuegos.⁴⁻⁶ También difieren de los reportados en otros países como Chile, EUA y Suiza.⁷⁻⁹ Ello puede deberse fundamentalmente a que no se abarca un período de 5 años pero fundamentalmente a que hay inconsistencia en los registros, no reportándose verdaderamente los casos atendidos.

Por otra parte la diferencia respecto al sexo fue significativa, siendo 302 fueron femeninos y 155 masculinos representando el 66,08 % y 33,92% respectivamente para un total de 457 casos, además es necesario destacar que la causa intencional predominó en los casos femeninos mientras que en los masculinos fue la no intencional (Gráfico 2), lo que coincide con lo reportado por otros estudios realizados en la Habana y en Santiago de Cuba, así como un estudio realizado en el 2005 en Madrid y otro en el 2005 realizado en Camagüey.^{4, 5, 10,11}

Los resultados encontrados en la distribución de las intoxicaciones agudas según grupos etáreos mostraron que existen diferencias significativas según la edad y el tipo de intoxicación (tabla 2), teniendo mayor incidencia la intoxicación no intencional para los niños menores de 5 años con 125 casos, el 100% del total donde predominó el sexo masculino. Estos resultados son alarmantes si se tiene en cuenta que la gran mayoría de los pacientes pediátricos están bajo el cuidado de sus padres, pero en muchas ocasiones

las intoxicaciones ocurren por descuidos, desconocimientos o errores en la administración de los medicamentos. Resultados similares fueron reportados en un estudio de epidemiología realizado en Santiago de Cuba y en el Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2004, donde se planteó que de 0-5 años se observó un número mayor de intoxicaciones en varones con un 55,8%, en todos los grupos etéreos restantes, se observó un mayor número de intoxicaciones en hembras.^{10,12,13}

Esta tendencia no se mantuvo en los otros grupos de edades, fundamentalmente en la adolescencia y adultos jóvenes, donde tiene una mayor prevalencia la intoxicación intencional reportándose un 80,64%, predominando el sexo femenino, el cual presentó un total de 154 intoxicaciones de ellas el 92,3% fue intencional. En los restantes grupos existió un comportamiento similar donde el 79,1% de las intoxicaciones tuvieron causalidad intencional con una mayor incidencia en el sexo femenino, resultados coincidentes con los reportados en estudios realizados en La Habana, Camagüey y Madrid.^{4, 5, 11}

Tales resultados pueden ser interpretados a que las adolescentes, y adultos jóvenes, utilizan el envenenamiento como salida de muchos problemas que se encuentran en estas edades, además, se justifica también con la implementación del Programa Nacional de Atención al Adolescente, dándose cobertura de asistencia en los hospitales pediátricos a parte de estos jóvenes.

Al analizar el lugar de ocurrencia (tabla 3) se encontró que la mayor incidencia de las intoxicaciones agudas ocurrió en el hogar, con 384 pacientes que representaron el 84% del total de casos, lo cual fue estadísticamente significativo.

Esto se puede explicar por el hecho de que los niños en las edades de mayor incidencia permanecen la mayor parte del tiempo en el hogar, además de otros factores como almacenamiento de forma incorrecta de varios productos con potencialidad tóxica y/o fácil accesibilidad a los agentes tóxicos, stress familiar, hogares disfuncionales, todo lo cual hace cada día más importante la labor preventiva del médico de la familia con vistas a disminuir la morbimortalidad por intoxicaciones.

Los casos registrados de intoxicaciones fuera del hogar corresponden fundamentalmente a casos relacionados con la adolescencia con fines recreativos, adictivos e intentos suicidas en los centros educacionales internos.

Este resultado coincide con otros estudios que reportan incidencias que más del 90 % de las intoxicaciones ocurren en el hogar.^{5, 10}

En cuanto a la vía de exposición al tóxico (tabla4) los resultados obtenidos muestran un predominio estadísticamente significativo de la vía digestiva, con un 93,4% de los pacientes estudiados, seguido por la vía tópica con solo el 4,6% de nuestra muestra.

El predominio de la vía digestiva se relaciona con la causa principal de intoxicación que son los medicamentos y con las características propias de los principales grupos etáreos involucrados en las intoxicaciones, así como que existe un mayor acceso a los productos que pueden ser usados por esta vía, en el caso de los niños el desarrollo psicomotor en la infancia temprana los predispone a los eventos tóxicos, influido en edades posteriores por negligencia en la prevención de la ocurrencia de intoxicaciones accidentales, al envasar diversos productos tóxicos en recipientes originalmente de bebidas o alimentos y sin etiquetas, así como en la adolescencia ésta constituye una vía fácil para el intento de suicidio.

Estudios epidemiológicos realizados en las provincias de Camagüey y La Habana obtienen resultados similares, así como otro realizado en Madrid.^{4, 5, 11}

Al describir los agentes causales (tabla 5) se observó que los medicamentos fueron la principal causa de intoxicación implicando a 280 casos que representan el 61,2% de la totalidad de la muestra, lo cual posee un valor significativo. Vale señalar, que el 82,1% de las intoxicaciones por medicamentos tuvieron causalidad intencional, siendo los psicofármacos los medicamentos más frecuentes representando el 40 % del total de los mismos, (Gráfico 3). El Cloro fue el producto industrial más frecuente seguido por peróxido de hidrogeno, así como en los eventos por hidrocarburos derivados del petróleo predominó la intoxicaciones por Keroseno. El Piñón de botija y la Salvadera fueron las plantas tóxicas más involucradas. Aproximadamente el 50% de los plaguicidas

se correspondió con sustancias inhibitoras de la colinesterasa. El derriz, producto de peluquería, fue el cáustico de mayor implicación, y el etanol ocupó el 100% de los eventos por alcoholes.

Resultados similares fueron reportados en Camagüey en el 2005 donde hubo predominio de intoxicación por medicamentos constituyendo el 69,57 % de los pacientes adolescentes estudiados; y por el Centro Nacional de Toxicológica de CUBA con un 59,3% con predominio de los psicofármacos.^{4, 5}

La Dra. Rodríguez Herrera y la Dra. Rodríguez Rubino, en Cienfuegos y Camaguey respectivamente obtuvieron resultados semejantes al nuestro con predominio de los psicofármacos, alta incidencia del Keroseno, como planta tóxica primó el Piñón de botija y las sustancias organofosforados dentro de los plaguicidas. Otra investigación sobre la incidencia de las intoxicaciones realizada en Santiago de Cuba arrojó como agentes más frecuentes a los psicofármacos.^{5, 6,10}

En Madrid se ha reportado como causa predominante de intoxicaciones la etílica con 27% seguida por las benzodiazepinas con un 17 %.¹¹

En el análisis de los casos según la gravedad del cuadro clínico (tabla 6), predominó estadísticamente las formas leves y moderadas con 418 casos para un 91,4 % sobre las formas severas que representaron solamente el 8,6% del total de casos.

En Camagüey en un estudio epidemiológico sobre intoxicaciones agudas en la adolescencia concluye que la forma clínica que predomina es la leve.⁵ Por su parte el Centro de Información Toxicológica Suizo en el reporte anual del 2007 notificó que el 44,5% de las intoxicaciones fueron leves, moderadas un 6,9% y severas solamente el 2% de los casos, manteniéndose asintomáticos el 46,3% de los pacientes expuestos.⁹ Estos resultados coinciden con los reportados por otros autores en Cuba.^{5, 6, 10}

La morbilidad de las intoxicaciones según complicaciones y estadía hospitalaria (tabla 7) muestra, que la estadía hospitalaria osciló de 1 a 10 días, predominando el egreso entre el primer y tercer día, en 267 de los pacientes para un 59%. Ello puede explicarse a que la mayoría de los mismos presentó un cuadro clínico evaluado de leve a

moderado y tuvieron complicaciones solamente el 5,2% de los casos coincidiendo estos resultados con estudio realizado en Camagüey.⁵

En el análisis de las complicaciones se evidenció un predominio de las bronconeumonías bacterianas y de la esofagitis cáustica seguida por la gastritis hemorrágica y los trastornos metabólicos, tres de los casos fallecieron a consecuencia de las mismas (0,65 %).

Una investigación realizada en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos denuncia que el 90,3% de los casos evolucionaron satisfactoriamente sin complicaciones y en el bajo por ciento de los pacientes que se complicaron predominó el desequilibrio hidromineral.⁶

No existe relación en la totalidad de los pacientes complicados con la estadía hospitalaria prolongada porque una vez que pasa la fase aguda de la intoxicación, si es de tipo intencional el paciente se traslada a un servicio de psiquiatría. Es importante señalar que no guardan relación el tiempo de estadía hospitalaria con las complicaciones.

En cuanto a la conducta terapéutica (gráfico 4) se aprecia que no existe gran diferencia entre la conducta incorrecta y la correcta. Los errores en la atención al paciente intoxicado si bien en la mayoría de los casos no repercutieron negativamente de forma directa en la evolución de los pacientes, no dejan de ser importantes por el riesgo potencial de iatrogenias fatales, así como implicaciones de tipo económicas y éticas. Podemos plantear que existe deficiente preparación en pregrado y postgrado del personal médico y paramédico respecto a toxicología, sumado a esto la falta de una infraestructura en la mayoría de los servicios de urgencia para el tratamiento de estos casos y la falta de uniformidad en el manejo de los pacientes intoxicados.

En estudios realizados en Camagüey en el 2005 evalúa la conducta incorrecta en el 70% de los casos no ocurriendo así en el realizado en Santiago de Cuba en un servicio de pediatría donde la conducta fue evaluada de correcta en el 72% de los pacientes.^{5,11}

Conclusiones

Predominaron las intoxicaciones intencionales en el sexo femenino en el grupo de edad de 15-19 años y las intoxicaciones no intencionales en el grupo de edad de 1a 4 años en el sexo masculino. La vía de intoxicación predominante fue la digestiva en un 93,4 % de los casos y el 84 % de las intoxicaciones ocurrieron en el hogar. Los medicamentos constituyen la causa más frecuente de intoxicación aguda específicamente los psicofármacos. Solo el 5,2% de los pacientes presentó complicaciones, a pesar de que en el 48% de los tratamientos se cometieron errores como, uso indiscriminado de la diuresis forzada, la no descontaminación y la descontaminación incompleta de la puerta de entrada, oscilando la estadía hospitalaria de 1 a 10 días.

Tabla 1. Intoxicaciones agudas según circunstancias y sexo. Dos Hospitales Provinciales de Villa Clara (Año 2009/2010).

Año	Sexo	Intoxicación circunstancial		Total
		Intencional	No intencional	
2009	Femenino	112	56	168
	Masculino	20	46	66
2010	Femenino	116	18	134
	Masculino	18	71	89
	Total	266	191	457

Fuente: Cuestionario

Intoxicación circunstancial vs Año $x^2=0.635$ $p=0.425$
 Intoxicación circunstancial vs Sexo $x^2=109.43$ $p=0.000$

Tabla 2. Distribución por grupos de edades, sexo e intencionalidad de la intoxicación. Dos Hospitales Provinciales de Villa Clara (Año 2009/2010).

Grupos Edad (años)	Masculinos		Femeninos		Total	
	Intencional	No intencional	Intencional	No intencional	#	%
<1	-	5		2	7	1,5
1-4		66		52	118	26
5-14	11	22	31	7	71	15,5
15-19	12	4	72	5	93	20,3
20-29	10	4	39	-	53	11,6
30-39		6	30	3	39	8,5
40-49	3	8	25	1	37	8,09
50-59		2	10	4	16	3,5
60-69	2	-	10	-	12	2,6
70 y más	-	-	11		11	2,4
Totales	38	117	228	74	457	100

Fuente: Historia Clínica

Sexo vs Edad $x^2=64.60$ $p=0.000$
 Intoxicación circunstancial vs Edad $x^2=265.99$ $p=0.000$

Tabla 3. Intoxicaciones según lugar de ocurrencia. Dos Hospitales provinciales de Villa Clara. (Año 2009/2010).

Lugar de Ocurrencia	No	%
Hogar	384	84
Comunidad	35	7,6
Centro de Estudio	12	2,6
Centro Laboral	8	1,7
Desconocido	7	1,5
Otros	11	2,4
Total	457	100

Fuente: Cuestionario
 $x^2_{BA}=1500.01$ $p=0.000$

Tabla 4. Intoxicaciones agudas según vía de exposición. Dos hospitales provinciales de Villa Clara. (Año 2009/2010).

Vía de Exposición	No.	%
Digestiva	427	93,4
Tópica	21	4,6
Inhalatoria	7	1,5
Otros	2	0,4
Total	457	100

Fuente: Cuestionario
 $\chi^2_{BA}=1143.20$ $p=0.000$

Tabla 5. Intoxicaciones según tipo de intoxicación e intencionalidad. Dos Hospitales provinciales de Villa Clara (Año 2009/2010).

Agente responsable	Intoxicación circunstancial		Total		
	Intencional	No intencional	#	%	
MEDICAMENTOS	Psicofármacos	97	15	112	40
	Polimedamentosas	70	7	77	27,5
	Anticonvulsivantes	25	5	30	10,7
	Otros medicamentos	31	22	53	18,3
	Desconocido	7	1	8	2,8
	Subtotal	230	50	280	61,2
Cáusticos	0	20	20	4,3	
Plantas tóxicas	5	30	35	7,6	
Plaguicidas	16	22	38	8,3	
Alcoholes	7	6	13	3	
Producto uso industrial	2	52	54	12	
Producto del hogar	6	9	15	3,2	
Picadura de animal		1	1	0,2	
Sustancia Desconocida		1	1	0,2	
Total	266	191	457	100	

Fuente: Historia Clínica
 $\chi^2=196.47$ $p=0.000$

Tabla 6. Intoxicaciones agudas según severidad. Dos hospitales provinciales de Villa Clara (Año 2009/2010).

Severidad	No.	%
Leve	204	44,6
Moderado	214	46,8
grave	39	8,6
Total	457	100

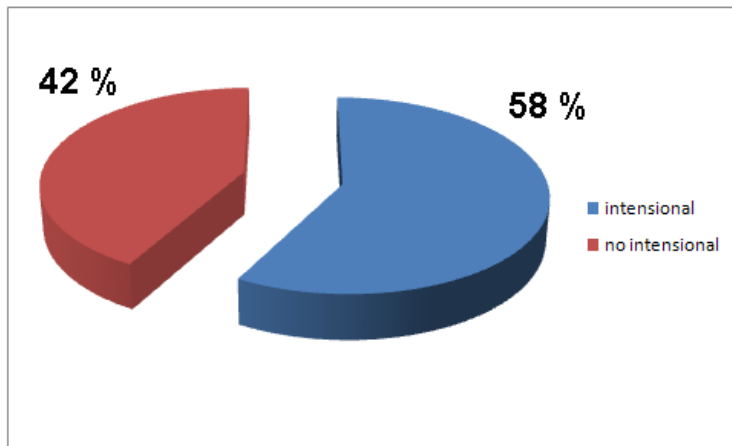
Fuente: Historia Clínica
 $\chi^2_{BA}=126.80$ $p=0.000$

Tabla 7. Intoxicaciones agudas según complicaciones y estadía hospitalaria. Dos Hospitales Provinciales de Villa Clara. (Año 2009/2010).

Complicaciones	Estadía Hospitalaria (Días)											Total	%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	+10		
No	117	85	65	54	44	36	11	10	6	3	2	433	94,7
Sí	4	3	2	6	1	1	1	-	-	-	6	24	5,2
Total	121	88	67	60	45	37	12	10	6	3	8	457	100

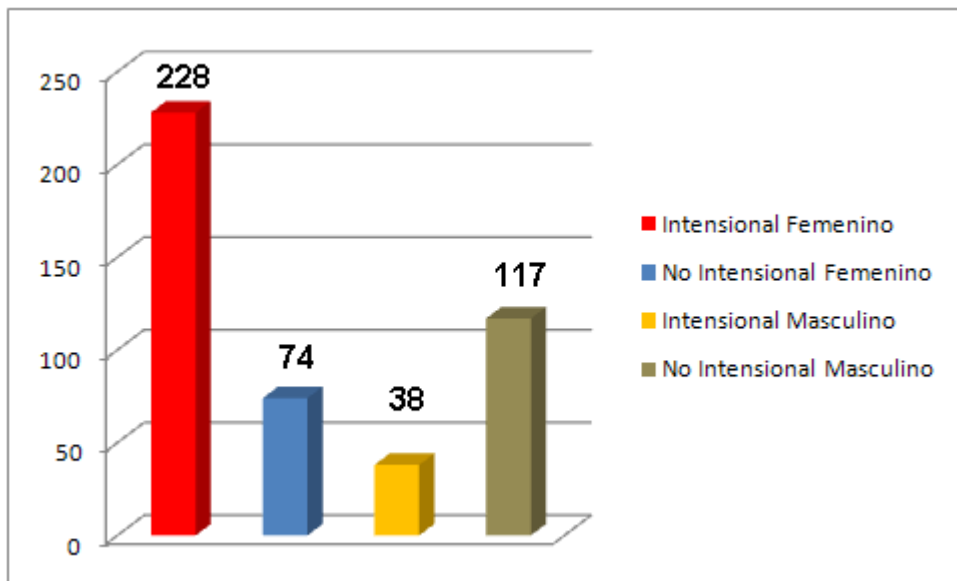
Fuente: Historia clínica. Dpto. de Estadísticas.
Prueba U de Mann Whitney $Z=-2.56$ $p=0.010$

Gráfico1. Intoxicaciones agudas según circunstancia.



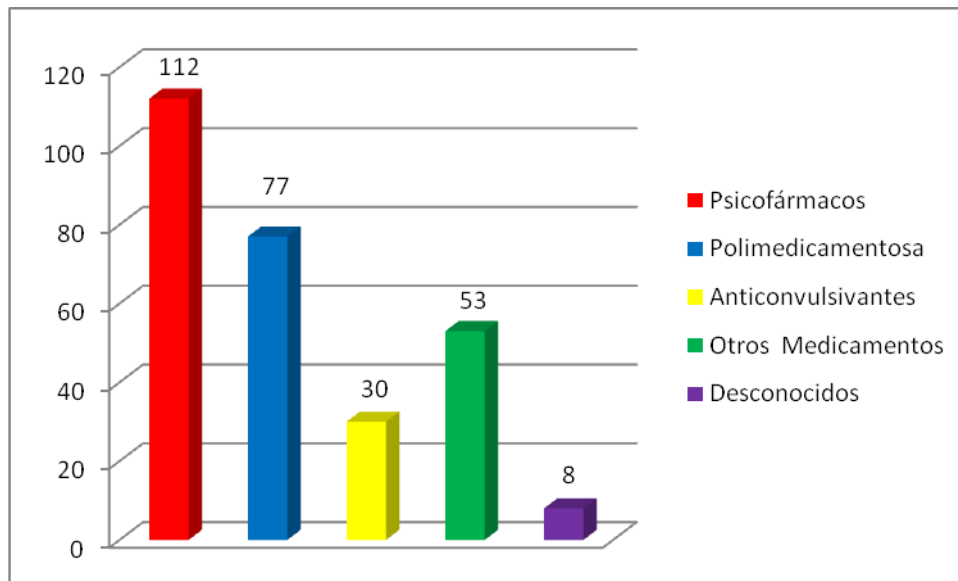
Fuente: Historia Clínica

Gráfico 2. Circunstancia según sexo.



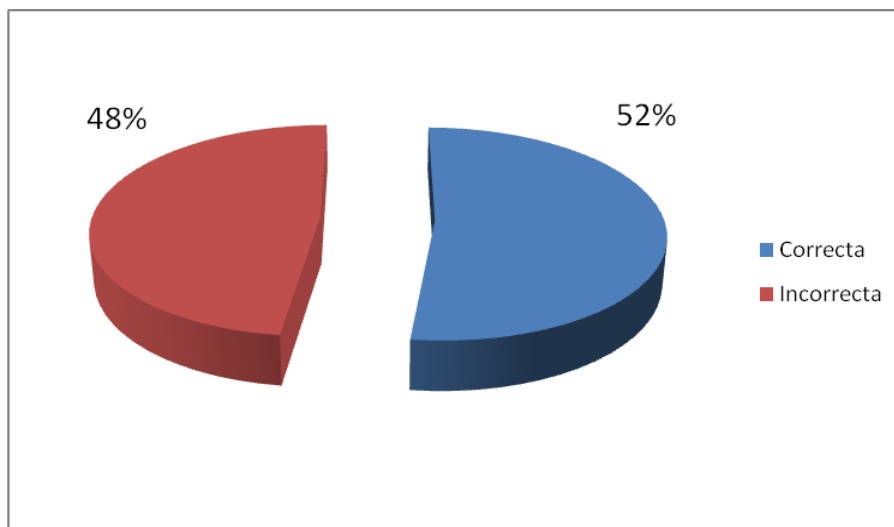
Fuente: Historia Clínica

Gráfico3. Intoxicación según grupos farmacológicos.



Fuente: Historia Clínica

Gráfico 4. Conducta terapéutica



Fuente: Historia Clínica

Referencias Bibliográficas

1. Dueñas Laita A, Martín Escudero JC, Pérez Castrillón JL, Pérez Cristiá R, Armentia Medina A, Blecher L, *et al.* Intoxicaciones agudas en medicina de urgencia y cuidados críticos. Barcelona: Masson; 1999.
2. Ferrer Dufol A, Menao Guillen S. Toxicogenomics and clinical toxicology: An example of the connection between basic and applied sciences. Toxicology Letters [Revista en internet]. 2009 [Citado 10 abril 2012]; 186(1):2-8. Disponible en URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19027838>
3. Sistema de Salud. Provincia Villa Clara. [Serie en internet]. 2008 [Citado 10 abril 2012]. Disponible en URL: www.villaclara.cu/salud
4. Mederos A, Conill T, González Valiente M, Ramírez S. Caracterización de las intoxicaciones agudas por medicamentos consultadas al centro nacional de toxicología.CUBA. 2001-2005. Retel Revista de Toxicología en Línea [Revista en internet]. 2006 [Citado 10 abril 2012]; 11: 23-34. Disponible en URL: www.sertox.com.ar/retel/n11/03.pdf.
5. Rodríguez Rubinos R, Pérez Rodríguez S, García Oñoz N, Ponce de León Consuegra J. Intoxicaciones agudas en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC [Revista en Internet]. 2008 [citada 12 Abril 2012]; 12(2): [aprox. 9 p.] Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1025-02552008000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Rodríguez E. Comportamiento de las intoxicaciones agudas en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos. Decenio 1992 – 2001. [Tesis para optar por el grado de Máster en Toxicología Clínica.] 2002. Centro Nacional de Toxicología. La Habana.
7. Centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad Católica de Chile. CITUC. Memoria 2004 [Citado 15 de Mar 2012]. Disponible en : URL: www.cituc.cl/files/arc/ci.../8334208174b26af6477210.pdf
8. Watson WA, Litovitz TL, Klein – Schwartz W, Rodgers GS, Youniss J, Reid N, *et al.* 2003 Annual Report of the American Association of Poison Control Centers Toxic

- Exposure Surveillance System. Am J Emerg Med [Revista en Internet]. 2004 [citado 12 abril 2012]; 22(5):335-347.
9. Swiss Toxicological Information Centre. Annual Report 2007. Zurich: Swiss Toxicological Information Centre; 2008. [Citado 10 abril 2012]. Disponible en URL: http://www.toxi.ch/upload/pdf/annual_report_07.pdf
 10. Megret Despaigne R, Fernández Capote N, Guerra Prado E. Incidencias de intoxicaciones en niños en la provincia Santiago de Cuba. Infármate [Revista en Internet]. 2008 [citado 12 abril 2012]; 3(17): [aprox. 9 p.]. Disponible en URL: www.infarmate.org.mx/pdfs/enero_febrero08/intoxicaciones17.pdf
 11. Fernández Egido C, García Herrero G, Romero García R, Marquina Santos A J. Intoxicaciones agudas en las urgencias extrahospitalarias. Emergencias [revista en Internet]. 2008 [citada 12 abril 2012]; 20: 328-331. Disponible en URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=2776219>
 12. Ríos J C, Paris E, Mieres J J, Bettini M, Cerda P, Perez M, *et al.* Epidemiología de las Intoxicaciones que generaron llamadas durante el año 2004 al Centro de Información Toxicológica (CITUC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Región Metropolitana. Cuad Méd Soc [revista en Internet]. 2005 [citada 12 abril 2012]; 45: 256 – 268. Disponible en URL: www.cituc.cl/files/arc/publicaciones/13540556564b26c4bd0ec91.pdf
 13. Ballesteros J. Guía práctica de intoxicaciones pediátricas. /s.l/: Rupem Soc. Cooperativa; 2005. p. 15-20.

Recibido: 08/08/13

Aceptado: 24/08/13