UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS
TELEFAX: 042-288086
Guayaquil - Ecuador

Of.EG#153- PROY

Julio 18 de 2014

Médico
Torres Terán Luis Fernando
MAESTRÍA EN EMERGENCIAS MÉDICAS
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente oficio comunico a usted, que su **ANTEPROYECTO** de investigación titulado:

"INCIDENCIA DE INTOXICACIONES EXÓGENAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL "MARTIN ICAZA BUSTAMANTE" EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL AÑO 2009".

Ha sido modificado de la siguiente manera:

"INCIDENCIA DE INTOXICACIONES EXÓGENAS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA" DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL AÑO 2013".

Tutor de tesis: Dr. Mario Hernández Rodríguez

Ha sido aprobado por el Dirección de esta Escuela de Graduados, el día **26 de junio del 2014**, por lo tanto puede continuar con la ejecución del **Borrador Final**.
Revisor: Dra. Clara Jaime

Atentamente,

APROBADO BORRADOR TESIS 12 Agosto 2014

APROBADO ANTEPROYECTO 26 Junio 2014

Dr. Ernesto Cartagena Cárdenas
DIRECTOR
ESCUELA DE GRADUADOS

C. archivo

Revisado y Aprobado:	Dr. Ernesto Cartagena C.
Elaborado:	Natalia Salazar S.

13/08/2014

20.08.14

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS PARA OBTAR EL TITULO DE MAGISTER EN CIENCIAS, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS POR EL SR DOCTOR LUIS FERNANDO TORRES TERÁN CON C.I # 091679535-4.

CUYO TEMA DE TESIS ES "INCIDENCIA DE INTOXICACIONES EXÓGENAS EN NIÑOS Y ADOLECENTES EN EL HOSPITAL PROVINCIAL "MARTÍN ICAZA" EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013.

REVISADA Y CORREGIDA LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DR. MARIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
C.I. 092966095-9
REGISTRO MEDICO 5227433
ESPECIALISTA EN NEFRÓLOGIA EN 2do. GRADO
TUTOR DE TESIS

08/08/2014

Ministerio
de Salud Pública
Dirección Provincial de Salud de Los Rios
Hospital Provincial Martin Icaza

CERTIFICACION

Dra. Doménica Bhrunis Sandoya, Directora Técnica del Hospital Provincial Martín Icaza, certifica que: El señor Doctor LUIS FERNANDO TORRES TERAN con cedula de ciudadanía N° 0916795354, realizo en esta casa de salud un estudio estadístico de las Incidencias de intoxicaciones exógenas en niños y adolescencia en el Hospital Provincial Martin Icaza en el periodo de enero a junio del año 2013.

Extiendo la presente certificación para que el interesado le dé el uso legal que estimen conveniente.

Babahoyo, agosto 2 del 2013.

Dra. Doménica Bhrunis Sandoya
DIRECTORA TECNICA
HOSPITAL PROVINCIAL MARTIN ICAZA

	NOMBRE	AREA/PROCESO	CARGO	SUMILLA
ELABORADO	Sra. Lilia Ramos Castro	Secretaria	Secretaría	
REVISADO	Dra. Doménica Bhrunis	Gobernante	Directora Hospital Martín Icaza	

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

INCIDENCIA DE INTOXICACIONES EXÓGENAS EN NIÑOS Y ADOLESCENCIA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA" DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAGÍSTER DE EMERGENCIAS MÉDICAS

AUTOR

MD. LUIS FERNANDO TORRES TERÁN

TUTOR

DR. MARIO RAMÓN HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

2014

GUAYAQUIL – ECUADOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su infinita ayuda, a todos mis colegas docentes, tutores y directores que colaboraron con el desarrollo de este trabajo investigativo. A mi familia por ser soporte y ayuda en el alcance de esta meta.

El autor

DEDICATORIA

A Michelle, por ser mi principal fuente de inspiración y empuje para ser cada día mejor ser humano. A mi padre Dr. Fernando Torres Araujo por su ayuda incondicional.

El autor

RESUMEN

El Hospital Provincial Martin Icaza de la provincia de Los Ríos atiende a más de 100 pacientes por días, mucho de los cuales corresponden a envenenamientos o intoxicaciones exógenas por pesticidas o venenos utilizados en la rama agrícola, este descuido que en no pocos casos ocasiona la muerte prematura del infante puede ser contrarrestado con una correcta campaña de difusión que impulsé el correcto manejo de estos venenos, la presente investigación plantea un estudio de casos relevantes ocurridos entre los meses de enero a junio de 2013 en la Sala de Emergencia del Hospital, analizando las causales de este eventos, el tratamiento que recibió el paciente y las secuelas a corto y largo plazo que sufrió el niño o adolescente. Posteriormente se plantearan estrategias de comunicación efectiva como propuesta a difundir e instruir a la población aledaña al Hospital sobre el cuidado de estos productos que pueden ocasionar problemas de salud sobre todo en niños y adolescentes. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia del mal uso de pesticidas y productos químicos en la agricultura en las intoxicaciones y envenenamiento de niños atendidos en emergencia del Hospital Martin Icaza .La investigación se desarrolló con técnicas exploratoria por medio del estudio de casos de análisis los cuales identificaron las causas de las intoxicaciones exógenas que fueron atendidas en el Hospital así también se trabajó con una investigación descriptiva con la revisión de los antecedentes de la atención brindada en el Hospital encontrando cuales fueron las secuelas que obtuvieron los pacientes atendidos. Los resultados de esta investigación determinaron que los pacientes atendidos en la mayoría de los casos fueron hombre y mujeres en pleno uso de razón se plantea desarrollar una campaña de concientización sobre el correcto uso de pesticidas y plaguicida en la población de Babahoyo y sus alrededores. Con esto ayudar al Gobierno Nacional en la educación para la Salud.

PALABRAS CLAVES: **INTOXICACIONES, ENVENENAMIENTO, PROGRAMA, EDUCATIVO**

INDICE

RESUMEN 1

INDICE 8

1. INTRODUCCION 14

1.1 PROBLEMA 15

1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACION 15

1.1.2 JUSTIFICACION 16

1.1.3 VIABILIDAD 19

1.1.3 PERTINENCIA 19

1.2 OBJETIVOS 19

1.2.1 OBJETIVO GENERAL 19

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 19

1.3 HIPOTESIS 20

1.4 VARIABLES 20

1.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE 20

1.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE 20

2. MARCO TEORICO 21

2.1 ASPECTOS INSTITUCIONALES 23

2.1.1 MISION 23

2.1.2 VISION 24

2.1.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES 24

2.1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA 26

2.1.5 AREAS DE TRABAJO 26

2.1.6 EMERGENCIA 27

2.2 INTOXICACIONES EXOGENAS 27

2.2.1 CONCEPTOS 27

2.2.2 TIPOS 28
2.2.3 SINTOMAS 31
2.3 NIÑOS Y ADOLESCENTES 33
2.3.1 CONCEPTO 33
2.3.2 DERECHOS Y GARANTIAS 33
3. INVESTIGACION 35
3.1. MATERIALES 35
3.1.1 LUGAR DE LA INVESTIGACION 35
3.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACION 35
3.1.3 UNIVERSO 35
3.1.5 MUESTRA 37
3.2 METODOS 38
3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 38
3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 38
3.2.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACION 38
3.3 DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION 79
3.3.1 MODELO DE ENCUESTAS 79
3.3.2 GUIA DE PREGUNTAS DE ENTREVISTA 80
3.3.3 REVISIÒN DE VARIABLES POR CASOS 39
3.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION 39
3.4.1 RESULTADOS DE ENCUESTAS 39
EDAD 40
ESTADO CIVIL 41
FRECUENCIA DE VISITA AL HOSPITAL 41
ATENCION RECIBIDAS 43
TIPO DE INTOXICACIÓN 44
IMPORTANCIA EN EL MANEJO DE PESTICIDAS Y PRODUCTOS QUIMICOS 45

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR CASOS DE INTOXICACION 46
3.4.2 RESULTADOS DE ENTREVISTA 47
TIPO DE ENTREVISTADO..... 47
ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO..... 48
SEXO DEL ENTREVISTADO..... 49
TIEMPO DE LABOR 50
AREA DE LABOR 51
SUFICIENCIA DE RECURSOS 52
IMPORTANCIA EN LA CONCIENTIZACION DEL MANEJO DE PESTICIDAS Y PRODUCTOS QUIMICOS..... 53
3.4.3 RESULTADOS DE CASOS ANALIZADOS 54
EDAD DEL PACIENTE..... 55
SEXO DEL PACIENTE..... 56
TIPO DE SERVICIO..... 57
DIAGNOSTICO PRINCIPAL 58
ORIGEN DEL PACIENTE..... 59
DÍAS DE ESTADÍAS EN EL HOSPITAL..... 62
DIAGNOSTICO SECUNDARIO 63
DIAGNOSTICO ADICIONAL..... 63
4. DISCUSIÓN..... 64
5. CONCLUSIONES..... 65
6.RECOMENDACIONES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
7.PROPUESTA 66
7.1 CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN..... 67
7.1.1 NOMBRE DE LA CAMPAÑA 67
7.2 MEDIOS DE DIFUSIÓN..... 68
7.2.1 VOLANTE INFORMATIVO 68

7.2.2 AFICHE PARA USO INTERNO DEL HOSPITAL 68
7.2.2 VISITA DE PROFESIONALES A LA COMUNIDAD 69
ANEXOS 75
FICHA CLINICA DE LOS CASOS SELECCIONADOS 78
BIBLIOGRAFIA 88

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Estructura Orgánica Hospital Provincial Martin Icaza 26
Ilustración 2: Encuesta a pacientes 75
Ilustración 3: Encuestas a familiares de pacientes 75
Ilustración 4: Entrevistas a auxiliares de enfermería 76
Ilustración 5: Entrevistas realizadas a médicos 76
Ilustración 6: Entrevistas realizadas a Licenciados en enfermería 77
Ilustración 7: Análisis estadístico de casos evaluados 77
Ilustración 8: Análisis estadístico de casos evaluados 78
Ilustración 9: Análisis estadístico de casos evaluados 78

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de casos de intoxicación 36
Tabla 2: Edad de encuestados 40
Tabla 3: Estado Civil de encuestados 41
Tabla 4: Frecuencia de visita al hospital 42
Tabla 5: Atención recibida 43
Tabla 6: Tipo de intoxicación 44
Tabla 7: Importancia en el manejo de pesticidas y productos químicos 45
Tabla 8: Estrategias para disminuir casos de intoxicación 46
Tabla 9: Tipo de entrevistado 47
Tabla 10: Estado civil del entrevistado 48
Tabla 11: Sexo del entrevistado 49
Tabla 12: Tiempo de labor 50

Tabla 13: Área de Labor del entrevistado 51
Tabla 14: Suficiencia de recursos 52
Tabla 15: Importancia en la concientización del manejo de pesticidas y productos químicos 53
Tabla 16: Análisis de casos - Edad del paciente 55
Tabla 17: Análisis de casos - Sexo del paciente 56
Tabla 18: Análisis de casos - Tipo de servicio 57
Tabla 19: Análisis de casos - Tipos de intoxicaciones 58
Tabla 20: Análisis de casos - Origen de los pacientes 60
Tabla 21: Análisis de casos - Días de estadía 62
Tabla 22: Análisis de casos - Diagnostico secundario 2012 63
Tabla 23: Análisis de casos - Diagnostico secundario 2013 63

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad de encuestados 40
Gráfico 2: Estado civil de encuestados 41
Gráfico 3: Frecuencia de visita al hospital 42
Gráfico 4: Atención recibida 43
Gráfico 5: Tipo de intoxicación 44
Gráfico 6: Importancia en el manejo de pesticida y productos químicos 45
Gráfico 7: Estrategias para disminuir casos de intoxicación 46
Gráfico 8: Tipos de entrevistados 48
Gráfico 9: Estado civil del entrevistado 49
Gráfico 10: Sexo del entrevistado 50
Gráfico 11: Tiempo de labor 51
Gráfico 12: Área de Labor del entrevistado 52
Gráfico 13: Suficiencia de Recursos 53
Gráfico 14: Importancia en la concientización del manejo de pesticidas y productos químicos 54
Gráfico 15: Análisis de casos - Edad del paciente 55
Gráfico 16: Análisis de casos - Sexo del paciente 56
Gráfico 17: Análisis de casos - Tipo de servicio 57
Gráfico 18: Análisis de casos - Tipos de intoxicaciones 59
Gráfico 19: Análisis de casos - Origen de los pacientes año 2012 61

Gráfico 20: Análisis de casos - Origen de los pacientes año 2013 61
Gráfico 21: Análisis de casos - Días de estadía 62

INDICE DE IMÁGENES

Imagen 1: Propuesta de Volante Informativo 68
Imagen 2: Propuesta de afiche para el Hospital 69

INDICE DE ECUACIÓN

Ecuación 1: Muestra para poblaciones finitas 37

1. INTRODUCCION

Las intoxicaciones y envenenamientos se producen por la entrada en el organismo desustancias capaces de producir lesiones deforma local o general; Durante los años de infancia y adolescencia suelen ocurrir intoxicaciones exógenas agudas, que en muchos casos constituyen una razón de mortalidad infantil en el Ecuador.

Las intoxicaciones exógenas pueden ser accidentales, intencionales o voluntarias e iatrogénicas. Debido a que las sustancias tóxicas invaden aceleradamente el entorno, seplantea realizar una investigación que muestre los efectos e incidencias de casos atendidos en el Hospital "Martin Icaza " de la provincia de Los Ríos en el periodo de Enero a Junio de 2013.

Se realizará una investigación descriptiva que analizará una muestra de caso para descubrir los principales efectos de las intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes. Dentro de este análisis se propenda identificar los principales motivos para que los niños y adolescentes se intoxiquen, de igual forma la prescripción que se dio en la casa asistencial. Con esto se pretende encontrar una relación directa entre los factores climáticos y culturales de la comunidad con este padecimiento.

Las intoxicaciones exógenas pueden provocar efectos a corto plazo y largo plazos en niños y adolescentes; la presente investigación procurará formular una propuesta viable basada en la comunicación que la Institución pueda tener con la comunidad para crear conciencia y disminuir los nefastos efectos que estas intoxicaciones pueden acarrear. Se espera al finalizar esta investigación contar con un documento que de soporte a estudios sobre intoxicaciones exógenas en la provincia de Los Ríos, específicamente en la ciudad de Babahoyo y con esto colaborar a mejorar la salud de la población ecuatoriana (12).

1.1 PROBLEMA

El problema de la investigación se centra en el desconocimiento de la comunidad sobre el correcto uso de pesticidas y demás productos químicos propios de la agricultura, los mismos que en muchos casos son el principal factor para que niños y adolescentes presenten intoxicaciones y sean atendidos en el Hospital "Martin Icaza ".

Se plantea el problema de la investigación:

El incorrecto uso de pesticidas y productos químicos en la agricultura son el principal causante de intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes atendidos en el Hospital "Martin Icaza " de la provincia de Los Ríos en el periodo Enero a Junio de 2013

1.1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

Las preguntas de la investigación se desprenden del problema planteado con anterioridad y surgen de la experiencia que como profesional he mantenido en la Institución que se estudia, los cuestionamientos son:

1. ¿Existe una relación entre los casos de intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes atendidos en el Hospital "Martin Icaza " en el periodo Enero a Junio de 2013 con el uso de pesticidas de la comunidad?

2. ¿Cuáles son las principales causas de las intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes atendidos en el Hospital "Martin Icaza " en el periodo Enero a Junio de 2013?

3. ¿Cuál fue el tratamiento aplicado a niños y adolescentes con intoxicaciones exógenas atendidos en el Hospital "Martin Icaza " en el periodo Enero a Junio de 2013?

4. ¿Existe algún mecanismo de difusión y comunicación que mantenga el Hospital "Martin Icaza Bustamante" con el afán de brindar información sobre las formas de evitar las intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes?

5. ¿Qué casos presentaron secuelas letales permanentes o temporales?

1.1.2 JUSTIFICACION

El Plan del Buen Vivir de la República del Ecuador señala:

El concepto de desarrollo humano enfatiza en la calidad de vida como un proceso de ampliación de oportunidades y capacidades humanas, orientado a satisfacer necesidades de diversa índole, como subsistencia, afecto, participación, libertad, identidad, creación, etc. La calidad de vida se define por una vida larga y saludable, la capacidad para adquirir conocimientos y acceder a los recursos necesarios para tener un nivelde vida decente (1)

El desarrollo de esta investigación permitirá conocer un segmento de la comunidad de la ciudad de Babahoyo que se ve afectado por las intoxicaciones de tipo exógena.

En muchos casos es el descuido y mal uso de venenos lo que provoca la muerte prematura de un paciente sin embargo este hecho puede corregirse con el adecuado plan de comunicación por parte de la Institución.

El Gobierno Nacional y todas las Instancia que lo representan deben buscar el mejoramiento de la calidad de vida de todos los ecuatorianos, este trabajo investigación busca ser un aporte a una problemática y de esta forma colaborar con la búsqueda de viables soluciones.

La comunidad se verá beneficiada con un proyecto de educación que buscará que los habitantes de Babahoyo conozcan el correcto manejo de pesticidas, venenos y demás productos químicos. Para que estos dejen de ser una amenaza para sus niños y adolescentes.

Así también la Institución mantiene como estrategias:

• Comunicación sistemática interna y externa de ofertas de servicios de la unidad operativa, su calidad y resultados.

• Capacitación continua a los actores involucrados en la atención al paciente para dar una atención medica de eficiencia y calidad.

• Que para obtener servicios de calidad se use tecnología moderna.

• Reestructurar la capacidad del Hospital Martín Icaza para brindar atención especializada, con énfasis a la población de escasos recursos y de áreas rurales.

• Fortalecer la promoción de la medicina preventiva como política institucional.
• Propiciar la participación de directivos, personal técnico, administrativo, pacientes y comunidad en el diseño de las políticas institucionales y en la conducción de acciones, impulsando una cultura de corresponsabilidad entre el Hospital, la sociedad y el individuo, en el cuidado de la salud.

• Fortalecer acciones para socializar la política de Modernización como es los funcionamientos de los nuevos procesos.

• Fortalecer el funcionamiento del comité de participación Social

• Fortalecimiento de la capacidad del hospital en el compromiso del personal.

• Dar continuidad y optimizar, a aquellas propuestas, que han demostrado su impacto para la reducción de la morbilidad, mortalidad como por estableciendo sistemas de información y educación y prevención de la salud.

• Buscar mecanismos alternos para pago de servicios de mayor complejidad y facilitar los servicios y paquetes básicos de medicinas para la población más necesitada.
• Impulsar acciones para concluir, funcionamiento, mantenimiento y rehabilitación, de la obra civil y equipos del Hospital. a fin de renovar y mejorar la imagen institucional.
• Proporcionar de equipos nuevos a la infraestructura remodelada y la ya existente, como estaba comprometido al inicio del proyecto.

• Incremento de recursos humanos especializados formal y no formal en los programas de salud que lleva adelante el Hospital, según el modelo de atención y de acuerdo a las necesidades de la población rural y urbana marginada.

• Promover una mayor participación económica Estatal y Municipal, así como de fuentes alternas de financiamiento internacional, para incrementar el presupuesto aplicable a la operación de los servicios del Hospital.

• Conseguir la integración del equipo de salud

• Fortalecer la capacidad de planificación, ejecución y control dar alternativas fáciles al personal en el cumplimiento de sus obligaciones

• Establecer acciones claras, firmes y permanentes para promover el empoderamiento en la responsabilidad del personal médico administrativo, paramédico y de Servicio en su relación con el paciente. .

• Capacitar cada vez más al personal en conocimientos de acuerdo al Orgánico Funcional.

• Impulsar el control y evaluación periódica de los procesos que implica la modernización elaborando conclusiones, encontrando vacíos y errores y tomar oportunamente correctivos necesarios para la consecución de las propuestas.

• Informar periódicamente a la ciudadanía sobre los logros alcanzados en bien de la comunidad en lo que se refiere a atención en salud durante el proceso de modernización.

• Socializar la atención local de salud en la cual se incremente al sistema de salud la acción participativa, democrático, de la comunidad y que facilite las relaciones entre actores internos y externos del hospital.

• Siendo parte del la red del sistema público, coordinar con otras organizaciones educaciones, locales, O.N.G etc, para entrar en una sistema competitivo a través de acciones concretas que mejoren la calidad de la atención e impulse el mercado de la solidaridad social.

• La unidad debe incrementar las responsabilidades social con una atención permanente, sin restricciones, incorporando criterios de calidad y eficiencia tanto económico como social desarrollando un ambiente humano y favorable para el paciente y su familia

• Deberá constituirse en un centro de desarrollo del recurso humano y motivar las relaciones con la población.

• Desarrollo de curso de educación continua en gerencia, calidad y productividad dirigida a todo nivel gerencial de la unidad creando equipos competentes que se comprometan a ejecutar acciones con criterio de mejorar la calidad de atención de la institución, creando una cultura de productividad y eficiencia.

• Desarrollar un sistema periódico de evaluación basado en informes sobre la productividad asistencial, académica y científica que permitirán el análisis permanente de las actividades de cada servicio. (2)

1.1.3 VIABILIDAD

La presente investigación se hará factible con el apoyo del cuerpo médico y administrativo del Hospital Martín Icaza , adicionalmente con el asesoramiento y guía del docente tutor asignado por la Universidad.

1.1.3 PERTINENCIA

La realización del presenta trabajo investigación responde a la necesidad de conocer ¿Cuáles son las principales causales de las intoxicaciones y envenenamiento en los niños atendidos en emergencia del Hospital Martin Icaza , en el periodo Enero a Junio de 2013? Como ayuda a la búsqueda de soluciones viables para que la comunidad conozca cómo evitar estos acontecimientos en muchos casos letales en su entorno.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la importancia del mal uso de pesticidas y productos químicos por la incidencia de intoxicaciones exógenas en niños y adolescentesmediante encuestas y análisis de casos que permitan identificar los principales factores que afectan a los pacientes atendidos en relación a este estudio para poder disminuir los riegos de intoxicaciones en la población.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar si existe relación entre los casos de intoxicación y envenenamientos atendidos en emergencia en el Hospital Martin Icaza de Enero a Junio de 2013
- Determinar cuáles fueron las principales causas de intoxicación y envenenamiento de cada caso estudiado.

- Conocer los procedimientos y tratamiento aplicados en cada caso estudiado.
- Determinar qué mecanismos de difusión y comunicación mantiene el Hospital "Martín Icaza " para evitar las intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes
- Identificar casos con secuelas letales, permanentes o temporales entre los estudiados.

1.3 HIPOTESIS

El mal uso de pesticidas y productos químicos en la agricultura son el principal causante de intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes atendidos en el Hospital "Martin Icaza Bustamante" en el periodo Enero a Junio de 2013

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Uso de pesticidas y productos químicos en la agricultura
- Desconocimiento del correcto uso de pesticidas y productos químicos en la agricultura

1.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Intoxicaciones exógenas en niños y adolescentes
- Mal manejo de situaciones de envenenamientos e intoxicaciones

2. MARCO TEORICO

Según un estudio realizado por Daniel G. Fernández y Liliana C. Mancipe (2010) y publicado en la Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal se realizó un estudio en los países Centroamericano, se identificó que el 3% de los trabajadores agrícolas están expuestos a plaguicidas y sufren de alguna intoxicación aguda. La tasa de incidencia para estas intoxicaciones en la región Centroamericana ha mostrado un progresivo aumento del riesgo, pasando de tasas de 6,3 por cien mil habitantes en 1992 a 19,5 en el año 2000.(3).

Por otro lado Raysa Rodríguez Rubinos, Sonia Pérez Rodríguez, Nilda García Oñoz, Jacqueline Ponce de León Consuegra (2008) en su publicación llamada "Intoxicaciones agudas en adolescentes" determinó que de un estudio realizado a 576 pacientes egresados en Estados Unidos con diagnóstico de intoxicación aguda en el período de estudio se observó una tendencia ascendente con el paso de los años, se atendieron en el último bienio 279 casos que representó el 48,4% del total, se destacó a partir del 2004 el incremento del número de casos, tanto en los adolescentes como en los menores de 10 años. En niños menores de 10 años predominó el sexo masculino con 264 pacientes. Las adolescentes femeninas predominaron con 144 casos para el 78,3% del total de adolescentes estudiados. Elanálisis estadístico de estas variables mostró que existió asociación entre ellas con una confiabilidad mayor del 95%. En el estudio predominaron las intoxicaciones accidentales en los niños menores de 10 años con 370 pacientes, se evidenció un predominio estadísticamente significativo de losadolescentes estudiados con intoxicación de tipo voluntaria (175 casos) que representan el95,1%.Predominaron tanto en las intoxicaciones accidentales como en las voluntarias los medicamentos con un total de 128 casos, que representan el 69,57% de los pacientes adolescentes estudiados. En relación con las intoxicaciones voluntarias el alcohol ocupó lasegunda causa más frecuente con 24 pacientes, seguido por los productos de uso industrial ylos plaguicidas con siete casos cada uno. Con respecto a la estadía de los pacientes intoxicados el promedio general fue de 3.3 días conuna desviación estándar de 2,3 días, al relacionarla con los pacientes que se intoxicaron conintencionalidad suicida o los que se complicaron, se obtuvo un significativo incremento con 6,83 y 5,25 días de estadía promedio, respectivamente. (4).

También los doctores Carlos Manuel González Brizuela, Delia Luisa Sánchez Pacheco, Margarita Verdecia Escalona yInaudis Ramos Sánchez realizaron un estudio

epidemiológico, descriptivo y transversal a 48 pacientesingresados por intoxicaciones exógenas agudas en la Unidad de Cuidados Intensivosdel Hospital Infantil Norte Docente "Juan de la Cruz Martínez Maceira" de Santiago deCuba, desde enero del 2006 hasta diciembre del 2010, con vistas a caracterizarles según algunas variables clínico epidemiológicas.

En la serie, predominaron las edadesde 10 a 14 años, el sexo femenino, el intento suicida como antecedente personal demayor importancia, el estado grave de los pacientes al hospitalizar, la procedenciaurbana, especialmente del municipio cabecera (Santiago de Cuba), y los medicamentoscomo el xenobiótico causal más frecuente, con prevalencia de la carbamazepina. Paraevaluar la información se utilizó el cálculo porcentual y los resultados fueronexpresados en porcentaje, los cuales mostraron la necesidad de continuarperfeccionando las estrategias de intervención, con la integración de los nivelesprimaria y secundaria de atención sanitaria. (5).

Juliana Lourenço en su artículo "Exogenicpoisoning in childrenassisted in a pediatricemergencyunit" muestra los resultados de un estudio descriptivo de los casosde intoxicaciones exógenas ocurridos en niños del grupo etáreo de 0 a 12 años de edad notificados en el Centro de Asistencia Toxicológica de Londres. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas y consultas a las fichas de atención hospitalaria. Fueronregistrados 26 casos de intoxicación exógena accidental. Predominó el sexo masculino (65,4%) siendo el grupo etáreo de menores de cincoaños de edad el más afectado (65,4%). Los medicamentos estaban involucrados en el 50,0% de los casos. La intoxicaciónexógena accidental de niños, sobre todo en menores de cinco años es un problema de salud pública que requiere medidas preventivas paraevitar que ocurra en la infancia. (6).

De lo anteriormente mencionado se muestra que han existido diversos estudios por todo el mundo sobre las intoxicaciones exógenas ocurridos en niños, adolescentes y adultos. Entro lo más destacado se puede concluir que las intoxicaciones por medicamentos son tendencias mundiales que ocurren en Europa, Estados Unidos y países de Latinoamérica. Así también se observa que uno de los grupos de mayor afectación son los niños y adolescentes que al no tener un control y vigilancia pueden intoxicarse con alimentos en mal estado o auto medicación. Esta información brinda un entorno en el cual se desarrolla la investigación planteada.

2.1 ASPECTOS INSTITUCIONALES

En la ciudad de Babahoyo asentada en la Península Barreireña, fue fundado en el año de 1.862 un modesto hospital público que se salvó de incendiarse el 30 de marzo de 1867 fecha en la cual se convirtió en cenizas gran parte de la cuidad. El hospital a pesar de este lamentable suceso, siguió funcionando, para más tarde, ser trasladado al nuevo o actual Babahoyo, disponiendo de un amplio local de pisos construidos de madera y techo de zinc.

Recibió el nombre que se conserva hasta la actualidad, en público reconocimiento al respetable caballero guayaquileño Don Martín Icaza, distinguido Parlamentario, Político, Poeta y Periodista. En su calidad de Gobernador de la provincia De Los Ríos, impulsó el progreso provincial y cooperó decididamente en la construcción del mencionado nuevo hospital, que fue inaugurado el 17 de mayo de 1895.

El actual Hospital Martín Icaza fue inaugurado solemnemente el 27 de mayo de 1930, con motivo de la inauguración en ese mismo día, del Pabellón Isidro Ayora. El Hospital Martín Icaza con estructura de hormigón armado, inicio su construcción en el periodo presidencial del Dr. Isidro Ayora, inaugurado en la fecha mencionada anteriormente, en reemplazo de una construcción de madera que data de 1895. El nuevo edificio contaba con tres pabellones:

Dr. Isidro Ayora, Dr. Pedro Egüez Baquerizo y Sor Vicenta Avilés, y en la parte frontal, como una especie de custodia una hermosa estatua de mármol que representa a una Hermana de la Caridad con un niño en su regazo, arte importado desde Barcelona y donado por el Filántropo Español Jaime Puig Mir.

En el año 2001, una comisión técnica de la Cia. Omega Hospital enviada por MODERSA, inspecciono las instalaciones del hospital concluyendo de esta forma la obra.

(Hospital Martín Icaza Bustamante, 2012)

2.1.1 MISION

Promover y mejorar las condiciones de salud integral a la población mediante acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, la provisión de

servicios de calidad, el financiamiento para dar acceso equitativo a los servicios de salud de los sectores de riesgo.

Mejorar los servicios médicos ofreciendo a las clases menos favorecidas dar atención medica con mística de trabajo, con profesionalismo y eficiencia, con la finalidad de reducir la morbi-mortalidad. (2)

2.1.2 VISION

Proporcionar atención Medica de carácter preventivo y curativo y de rehabilitación; en forma oportuna, personalizada de calidad; con el accionar de actores capacitados y comprometidos, contando con equipos de última tecnología lo que permitirá alcanzar eficientemente los objetivos Institucionales. (2)

2.1.3 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Interaccionar funcionalmente a la red de proveedores de salud que asegure calidad, continuidad y complementariedad

- Definir un plan concertado de salud, basado en normas y procedimientos para la atención, sistemas de información, referencia y contrarreferencia, protocolos, tarifarios, entre otros

- Establecer estrategias y normativos para el desarrollo integral del personal de salud que impulse valores éticos y mejore sus capacidades.

- Impulsar un sistema de gestión de personal que estimule la creatividad, productividad, calidad y el compromiso social

- Garantizar la disponibilidad suficiente, oportuna y la accesibilidad a medicamentos, materiales y suministros de la función salud según las normativas vigentes con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia.

- Promover y vigilar e! uso racional de los medicamentos.

- Apoyar y aportar a la implementación de un sistema de información sectorial de salud.

• Producir cambios en las concepciones, actitudes y desempeño de los usuarios internos.

• Desarrollar modalidades innovativas y flexibles de enseñanza aprendizaje que permitan el protagonismo activo de los usuarios internos, conducentes a lograr un cambio significativo en su autonomía, motivación y responsabilidad en su desempeño contribuyendo a la prestación de servicios de calidad para los usuarios externos.

• Sistematizar el modelo de capacitación en documentos educativos, contribuyendo a hacer más inteligible, articulado, prior izado y pedagógico el modelo de atención.

• Contribuir a mejorar la salud de la población, dando una prestación oportuna, integral, con eficiencia, calidad, efectividad y equidad.

• Promover la aplicación de un sistema de control calidad del servicio hospitalario

Área de Enfermería: Lograr que el departamento sea un grupo dinámico, con poder de resolución, que se maneje bajo los principios de efectividad, calidad, eficiencia, eficacia, equidad y universalidad, ejecutando acciones en procesos coherentes vigentes en el hospital.

Área Médica, que incluye Emergencia y Hospitalización, Consulta Externa y Apoyo Médico: Lograr que los miembros del área médica estén en capacidad de aplicar, dirigir, supervisar las labores del área y resolver los problemas de salud que aqueja al paciente.

Área Administrativa: Establecer que este proceso apoye evalué profundice y desarrolle su capacidad resolutiva con los diferentes departamentos del hospital en la asunción de responsabilidades, tramites y procedimientos que requiere el manejo descentralizado, asesore para la solución de conflictos o problemas. Mantenga actualizado el sistema financiero del hospital con sus componentes de presupuesto, contabilidad y administración de caja.

Área De Servicios: Involucrar al personal de servicio de las diferentes áreas hospitalarias al desarrollo de procesos que demande de un accionar de calidad, y entrega a su trabajo, constituyéndose en la mejor puerta de entrada de los usuarios externos, capacitándolos en relaciones humanas, motivación para el buen trato de los usuarios externos e internos y conocimientos generales de los programas que brindan en el servicio. (2)

2.1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

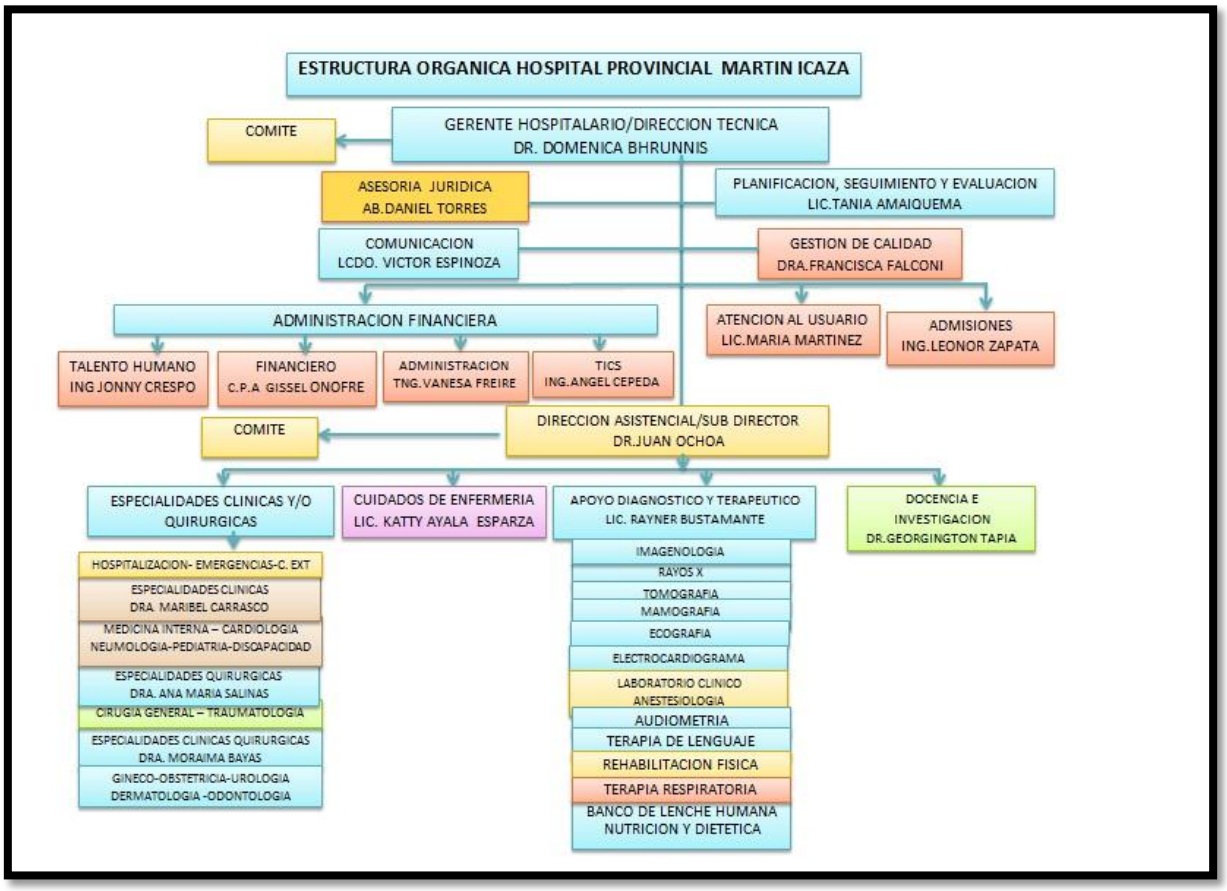


Ilustración 1: Estructura Orgánica Hospital Provincial Martin Icaza

2.1.5 AREAS DE TRABAJO

El hospital está compuesto por:

Sala de emergencia la cual incluye tres salas

Sala de Observación la cual incluye tres salas

Primera Sala principal con 4 camillas

Segunda Sala con 3 camillas

Tercera Sala con 6 camillas

Adicionalmente cuentan con 7 camillas adicionales

2.1.6 EMERGENCIA

La Sala de Emergencia está compuesta por tres Salas; a continuación se detalla cada una de esta sala con cuántos recursos cuentan:

Primera Sala cuenta con 8 camillas

Segunda Sala cuenta con 8 camillas

Tercera Sala cuenta con 4 camillas y está destinada para la hospitalización de niños con mayor gravedad.

2.2 INTOXICACIONES EXOGENAS

2.2.1 CONCEPTOS

Una intoxicación (envenenamiento) es causada por la ingestión, inyección, inhalación o cualquier exposición a una sustancia dañina. La mayoría de las intoxicaciones ocurren por accidente.(7)

La intoxicación alimentaria se produce a consecuencia de ingerir alimentos contaminados con bacterias comunes como E.coli o estafilococo.

Estas intoxicaciones se pueden presentar en una sola persona o en un conjunto de ellas como brote, debido a que comieron lo mismo, sobre todo si son concentraciones de personas o escuelas, etc... Donde se da un manejo de alimentos sin refrigerar durante largos períodos de tiempo o su preparación no es higiénica. (8)

Es un estado clínico patológico que aparece por la acción de una sustancia tóxica que es introducida en nuestro organismo.Las sustancias tóxicas que pueden producir una intoxicación son múltiples, destacando:

- productos de limpieza, como detergentes, abrillantadores
- medicamentos, como la aspirina, la digoxina
- el alcohol
- el monóxido de carbono, como en incendios o con calentadores en mal estado.
- diferentes drogas de abuso,
- algunas setas tóxicas.

Las vías por las que una sustancia tóxica es introducida en el cuerpo para producir una intoxicación, son varias: la más frecuente es la vía oral, aunque también debemos recordar la inhalación, y la vía venosa. (9)

2.2.2 TIPOS

Muchas sustancias de uso doméstico habitual pueden resultar venenosas.

- Los medicamentos pueden ser seguros en la dosis recomendada, pero pueden resultar venenosos si usted ingiere una sobredosis.
- Los productos para limpieza y lavado tales como el blanqueador y el lavavajillas en tabletas/polvo pueden resultar dañinos, aún en pequeñas cantidades, si no los usa correctamente.
- Otros productos químicos tales como abonos para plantas, pinturas, disolventes, encendedores de fogatas, herbicidas o gránulos para babosas son generalmente venenosos.
- Algunos artículos de tocador tales como tinturas para el pelo, tratamientos químicos y removedores de esmalte de uñas pueden ser dañinos.
- Los gases, como el monóxido de carbono, pueden ser venenosos.

Algunos productos de limpieza para el hogar tienen un recuadro de color naranja en su parte posterior que le advierte que pueden ser dañinos si no los usa correctamente. También se puede intoxicarse o ser envenenado por:

- mordeduras de animales, incluidas serpientes.
- picaduras o mordeduras de insectos
- mordeduras de medusas o peces
- gérmenes en sus alimentos (intoxicación por alimentos) tales como bacterias y moho que producen toxinas (una toxina es un veneno producido por un ser vivo)
- plantas silvestres, hongos o bayas que pueden irritar su piel o ser perjudiciales si los ingiere

Los niños tienen mayor riesgo de sufrir intoxicaciones accidentales en el hogar, alrededor de 4 de cada 10 casos de intoxicaciones accidentales ocurren en niños menores de 10 años. Los niños de alrededor de dos años son los que están en mayor riesgo. (10)

Existen diferentes tipos de intoxicación, que hay que conocer para poder tratarlas con efectividad

Intoxicación botulínica

La produce la toxina clostridiunbotulinum, se desarrolla en conserva de carnes, pescado y vegetales, produce una toxina de gran actividad, esta toxina es un poderoso veneno un miligramo mata a cien personas pero se destruye por la cocción. Por eso es aconsejable cocinar al máximo las hamburguesas.Nos damos cuenta cuando presenta mareos, dolor de cabeza, fiebre, aparece a las l2 horas los síntomas. Tienen dificultad para hablar, ronquera, dificultad para orinar, estreñimiento, se debe concurrir al hospital.

Intoxicación con insecticidas

Este tipo de intoxicación se puede dar por comer frutas y vegetales sin lavar, los organofosforados usados en agricultura y jardinería son los que causan más intoxicaciones. También la persona que los aplica, puede intoxicarse con los mismos.

Los síntomas son diarrea, vómitos temblores, tos, si los consumió hay que provocar el vómito, si entro en contacto por la piel, lavar urgentemente, concurrir al hospital.

Por alcohol

Se produce intoxicación por tomar en exceso esta bebida, produce mareos, vómitos, dificultad para deambular hay que evitar que el paciente se deshidrate, darle de beber agua con bicarbonato en pequeñas dosis, vigilar la respiración y evitar que se ahogue con el propio vómito, producto de la intoxicación.

Por cianuro

El cianuro se encuentra en las semillas de cereza, ciruelas, melocotones, almendras. Si se lo ingiere la intoxicación se produce en minutos

La respiración es agitada, vómitos, parálisis respiratoria. del estómago se libera un tóxico activo. Hay que ir al hospital enseguida.

Por monóxido de carbono

Es un gas sin olor sin color, sin sabor, se produce por combustión incompleta, lo encontrarás en el humo del cigarrillo y en los gases de los automóviles.
Se produce cuando uno está en una habitación cerrada, en túneles, en garaje cerrados, en contacto con automóviles encendido también en cocina por la estufa de gas.

Hay que llevar a la víctima al aire libre y al nosocomio más cercano

Por aspirinas

También se produce por dosis excesivas, los niños son propensos cuando encuentran los blisters de la misma.

Se produce dolor abdominal, vómitos, respiración agitada, aumento de temperatura.

Se debe tomar agua con bicarbonato e ir enseguida al hospital(11)

2.2.3 SINTOMAS

Los síntomas, dependiendo de la causa, pueden manifestarse a las pocas horas de haber comido los alimentos contaminados, o puede darse el caso de que se manifieste al cabo de muchos meses más tarde.

En general, duran una media de 1 a 5 días para desaparecer por completo Lo normal en los casos de intoxicación con comida es que se produzcan los síntomas entre media hora y 2 días después de haber comido.

Algunos tipos de intoxicación, pueden ser inmediatos como por ejemplo, los que se den por comer mariscos.

Los síntomas comunes de la intoxicación por norma general son:

- Náuseas
- Dolor de estómago
- Fiebre (en algunos casos)
- Diarrea
- Vómitos

Si tiene botulismo, (causada por la bacteria Clostridiumbotulinum, que puede entrar al organismo por medio de heridas o puede vivir en alimentos mal conservados), será probable que la fiebre no sea uno de los síntomas que presente, sino que tenga:

- Cansancio o fatiga
- Visión borrosa y
- Garganta y boca secas (8)

Los síntomas que presenta la persona que tiene una intoxicación pueden ser muy variados, en función sobre todo de cuál sea la sustancia tóxica causante de la intoxicación, destacando:

- A nivel neurológico, la persona puede presentar síntomas leves como vértigos o inestabilidad, o más graves como convulsiones, coma, o parálisis muscular.
- A nivel respiratorio, podemos encontrar la tos, un aumento de la frecuencia respiratoria, o la falta de aire.
- A nivel cardiaco, debemos buscar una alteración de la frecuencia cardiaca, o del ritmo cardiaco, o bien una alteración de la tensión arterial.

- A nivel del tracto digestivo, una persona con una intoxicación puede padecer desde una simple gastroenteritis, hasta una parada intestinal o insuficiencia hepática grave.
- A nivel de los órganos de los sentidos, podemos encontrar una visión borrosa, o unos acúfenos.

A nivel de la piel, podemos apreciar desde una urticaria, un eritema, una descamación de la piel.

Es importante conocer cuál es la sustancia que ha producido la intoxicación, y dado que la vía de entrada más frecuente es la oral, debemos recordar qué es lo que hemos comido o tomado recientemente, y el tiempo transcurrido desde su ingesta. (9)

Los distintos venenos afectan su organismo de distintas maneras y sus efectos pueden presentarse rápidamente o con el tiempo. El riesgo asociado depende de una variedad de factores entre los que se incluyen:

- la cantidad ingerida o inyectada
- la duración de la exposición (por ingestión, inhalación o contacto con la piel)
- el tiempo transcurrido desde la exposición al veneno
- la edad y el peso de la persona afectada

Por lo tanto, la variedad de síntomas puede ser amplia y diversa. Si alguien se siente mal de repente sin existir una causa aparente, o actúa de manera extraña, debe considerar la posibilidad de que sufra una intoxicación, en especial si usted encuentra una sustancia potencialmente venenosa cerca de esta persona.

Los síntomas de una intoxicación pueden incluir:

- sentirse descompuesto o vomitar, tener dolor abdominal (de barriga), diarrea
- mareos, debilidad o somnolencia
- fiebre o escalofríos (temblores)
- pulso rápido o irregular
- dolor de cabeza, confusión o irritabilidad

- dolor al tragar o mayor producción de saliva que lo normal
- quemaduras alrededor de la nariz o de la boca
- visión doble o borrosa
- convulsiones
- confusión (encontrarse adormecido o apático) o inconsciente (11)

2.3 NIÑOS Y ADOLESCENTES

2.3.1 CONCEPTO

El ***Art. 1*** del Comité Español UNICEF señala como "Definición de Niño" La Convención se aplica a todas las personas menoresde 18 años de edad.

El Código de la Niñez y Adolescencia señala:

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

2.3.2 DERECHOS Y GARANTIAS

El Código de la Niñez y Adolescencia señala en su Título III:

Art. 15.- Titularidad de derechos.- Los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y garantías y, como tales, gozan de todos aquellos que las leyes contemplan en favor de las personas, además de aquellos específicos de su edad.

Los niños, niñas y adolescentes extranjeros que se encuentren bajo jurisdicción del Ecuador, gozarán de los mismos derechos y garantías reconocidas por la ley a los

ciudadanos ecuatorianos, con las limitaciones establecidas en la Constitución y en las leyes.

Art. 16.- Naturaleza de estos derechos y garantías.- Por su naturaleza, los derechos y garantías de la niñez y adolescencia son de orden público, interdependientes, indivisibles, irrenunciables e intransmisibles, salvo las excepciones expresamente señaladas en la ley

Bajo esta jurisdicción se concluye que el Estado ecuatoriano garantiza los derechos de los niños y adolescentes entre estos los de salud. Las Instituciones públicas de Salud se encuentran realizando esfuerzos por proveer de indumentarias y personal calificado a todas sus entidades que atienden a la comunidad, sin embargo sin un adecuado programa de educación para la salud, estos esfuerzos se diluyen.

3. INVESTIGACION

3.1. MATERIALES

3.1.1 LUGAR DE LA INVESTIGACION

La investigación se realizara en la Sala de Emergencia del Hospital Provincial Martin Icaza en la ciudad de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

3.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACION

El periodo de investigación será de enero a junio de 2013.

3.1.3 UNIVERSO

El Universo está formado por todos los casos de intoxicaciones exógenas que se atendieron en el periodo enero a junio de 2013 en la Sala de Emergencia del Hospital Provincial Martin Icaza , alrededor de 100 casos se reportaron en la casa de salud, adicionalmente también se tomó en cuenta los casos reportados en el año 2012 referidos a intoxicaciones. A continuación se detalla la clasificación de las intoxicaciones ocurridas en la tabla 1.

RUBRO	AÑO 2012		ENERO A JUNIO2013	
	No.	%	No.	%
ALCOHOLICA	3	5,4%	2	2,0%
ALIMENTICIA	11	19,6%	14	14,0%
ESCOPOLAMINA	1	1,8%	3	3,0%
MEDICAMENTOSA	5	8,9%	5	5,0%
CARBONATO	1	1,8%	3	3,0%
HIDROCARBURO	1	1,8%	0	0,0%
CLORO	1	1,8%	0	0,0%
INSENTICIDAD	3	5,4%	4	4,0%
ORGANO FOSFORADO	18	32,1%	33	33,0%
PLAGICIDA	9	16,1%	12	12,0%
RATICIDA (CAMPEON)	1	1,8%	3	3,0%
SULFA	1	1,8%	2	2,0%
OTRAS INTOXICACIONES	1	1,8%	19	19,0%
TOTAL	56	100,0%	100	100,0%

Tabla 1. Clasificación de casos de intoxicación

Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Provincial Martin Icaza

3.1.4 MUESTRA

La muestra se obtendrá a partir del número de pacientes atendidos en la Sala de Emergencia, aplicando una distribución normal con población finita. Se pretende analizar los casos más relevantes para obtener información de calidad.

$$n = \frac{Z^2 p \bullet q \bullet N}{Ne^2 + Z^2 p \bullet q}$$

Ecuación 1: Muestra para poblaciones finitas

N = Población

P= Probabilidad de éxito

Q= probabilidad de fracaso

Z= Nivel de confianza

e= Error

n= Muestra

De aquí se parte con la información referente a la población de casos de intoxicación del periodo el 2013 y del año 2012 que suman 156 casos

N = 156 casos

P= 50%

Q= 50%

Z= 1,96 (corresponde al 95% de confiabilidad)

e= 5%

De aquí se determina que el número de casos a muestrear y a analizar son 100.

3.2 METODOS

3.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación a desarrollar será:

Exploratoria.- Debido a que se analizara por medio del estudio de casos cuales fueron las causas de las intoxicaciones exógenas que fueron atendidas en el Hospital

Descriptiva.- Debido a que se describirá con los antecedentes de la atención brindada cuales fueron las secuelas que obtuvieron los pacientes atendidos.

3.2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental.- Se trabajará en base a los casos seleccionados se involucrar la aplicación de nuevas variables al estudio.

3.2.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACION

Se trabajara con técnicas de investigación:

- Encuestas, dirigida a pacientes y familiares de pacientes
- Entrevistas, dirigida a médicos, auxiliares de enfermería y licenciadas en enfermería.
- Análisis estadístico de información, se trabajará con la información de los meses de enero a junio del 2013 y del año 2012 de forma individual y comparativa.

3.3 REVISIÒN DE VARIABLES POR CASOS

Dentro de la revisión de casos, las variables que se analizarán son:

- Edad del paciente
- Sexo del paciente
- Tipo de servicio
- Diagnostico principal
- Origen del paciente
- Días de estadías en el Hospital
- Diagnostico Secundario
- Diagnostico Adicional

3.3 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

3.3.1 RESULTADOS DE ENCUESTAS

Objetivos esperados

1. Identificar las principales causas de intoxicaciones en los pacientes atendidos
2. Conocer los diagnósticos y secuelas que tuvieron los pacientes atendidos
3. Conocer el entorno, procedencia, edad, estado civil de los pacientes atendidos

Es importante destacar que se realizaron un total de 100 encuestas, de las cuales el 90% fueron realizadas a pacientes en forma directa y apenas 10%realizadas a familiares de pacientes, se dio en cao de niños. Se aplicó este número de encuestas en base a la T-students, aplicadas para muestras finitas.

En los anexos, en las ilustraciones 2 y 3 se muestran las imágenes de la encuesta realizada a pacientes y familiares pacientes. Realizadas de forma aleatoria durante el periodo de investigación.

EDAD

La edad de los pacientes se han divididos en grupos, conforme lo hace el hospital. Los resultados se muestran en la tabla 2, grafico 1:

EDAD PACIENTES	ENCUESTA	
	No.	%
DE 0 A 3 AÑOS	8	8,00%
DE 4 A 7 AÑOS	6	6,00%
DE 8 A 11 AÑOS	3	3,00%
DE 12 A 15 AÑOS	8	8,00%
DE 16 A 20 AÑOS	10	10,00%
DE 21 A 30 AÑOS	7	7,00%
DE 30 A 40 AÑOS	8	8,00%
MÁS DE 41 AÑOS	50	50,00%
TOTAL	100	100,00%

Tabla 2: Edad de encuestados

Fuente: Investigación de la tesis

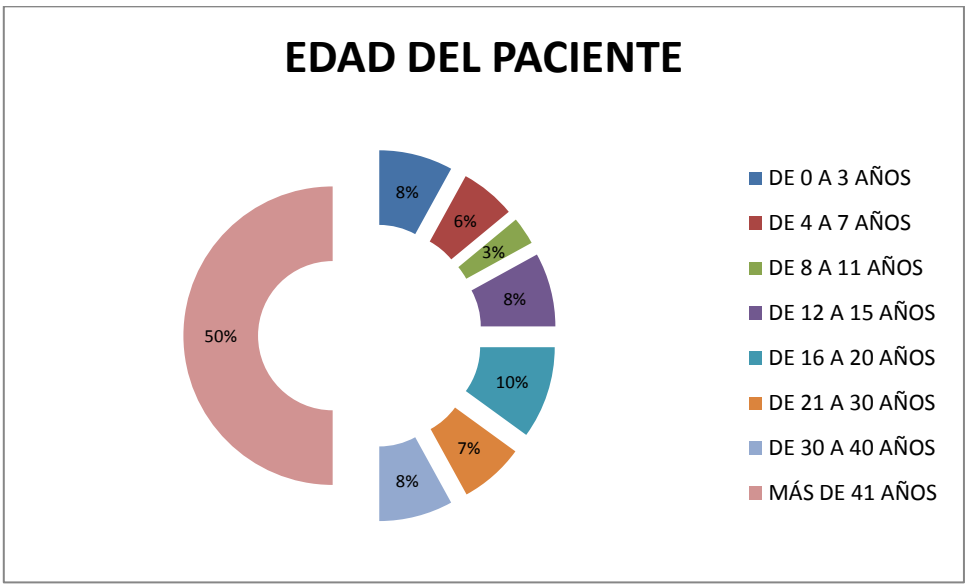


Gráfico 1: Edad de encuestados

Fuente: Investigación de la tesis

La edad de los pacientes se centró en el rango de más de 41 años, se puede concluir que más del 75% de los pacientes que realizaron las encuestas son adultos. Apenas el 10% fueron niños menores a 10 años. Esta información nos refleja que los casos de intoxicación lo sufren sobre todos personas con pleno uso de razón, en un caso menor niños que por error pueden intoxicarse; pero la gran mayoría son personas que ya tienen control sobre sus actos.

ESTADO CIVIL

El estado civil de los encuestados está relacionado con la pregunta de edad, se muestra en la tabla 3 y el grafico 2 muestra los resultados de la investigación realizada.

ESTADO CIVIL	ENCUESTA	
	No.	%
SOLTERO	38	38,00%
CASADO	47	47,00%
OTROS	15	15,00%
TOTAL	100	100,00%

Tabla 3: Estado Civil de encuestados

Fuente: Investigación de la tesis

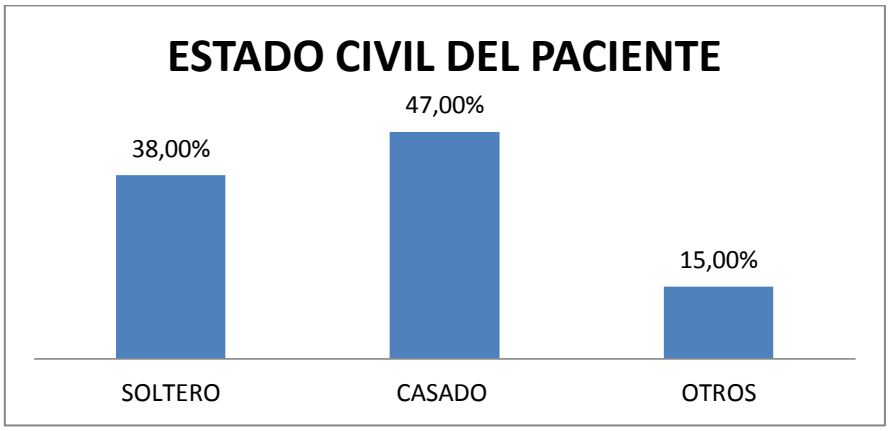


Gráfico 2: Estado civil de encuestados

Fuente: Investigación de la tesis

En los resultados de esta pregunta, la investigación reveló que el 47% de los encuestados son casados, también se puede tomar en cuenta que el 15% respondió otra respuesta en la categoría de "Unión Libre". Solo el 38,% mantiene un estado civil de "soltero".

FRECUENCIA DE VISITA AL HOSPITAL

Con esta pregunta se busca conocer con cuanta frecuencia los encuestados visitan el hospital. Para la interpretación de la misma se considera que los encuestados son pacientes o que visitan el hospital para hacer de los servicios del mismo. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 4, gráfico 3.

FRECUENCIA DE VISITA AL HOSPITAL	ENCUESTA	
	No.	%
PRIMERA VEZ	23	23,00%
DOS VECES POR MES	17	17,00%
CADA DOS MESES	25	25,00%
CADA SEIS MESES	19	19,00%
UNA VEZ POR AÑO	16	16,00%
TOTAL	100	100%

Tabla 4: Frecuencia de visita al hospital

Fuente: Investigación de la tesis

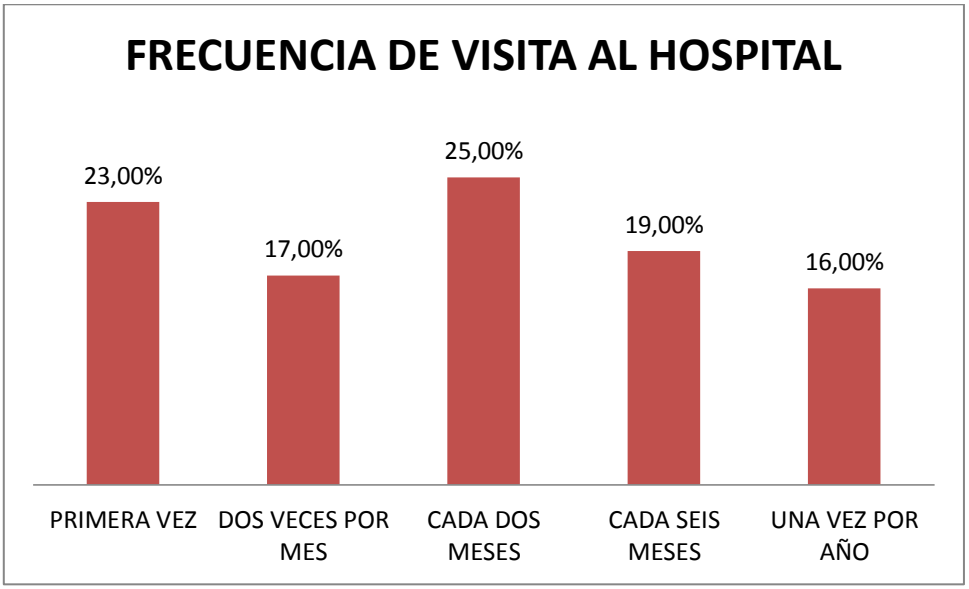


Gráfico 3: Frecuencia de visita al hospital

Fuente: Investigación de la tesis

Los resultados de esta pregunta muestran que cerca del 25% de los encuestados visitan el hospital cada bimestre. Lo notorio en estos resultados es que solo el 16% visita el hospital una vez al año, se puede concluir que las visitas de los encuestados son bastantes frecuentes y como se indicó anteriormente estas visitas son para hacer uso del hospital.

ATENCION RECIBIDAS

Los encuestados fueron consultados sobre el servicio que estaban o iban a recibir en el hospital. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 5, gráfico 4.

ATENCION RECIBIDA	ENCUESTA	
	No.	%
INTOXICACION	45	45,00%
OTROS	55	55,00%
TOTAL	100	100%

Tabla 5: Atención recibida

Fuente: Investigación de la tesis

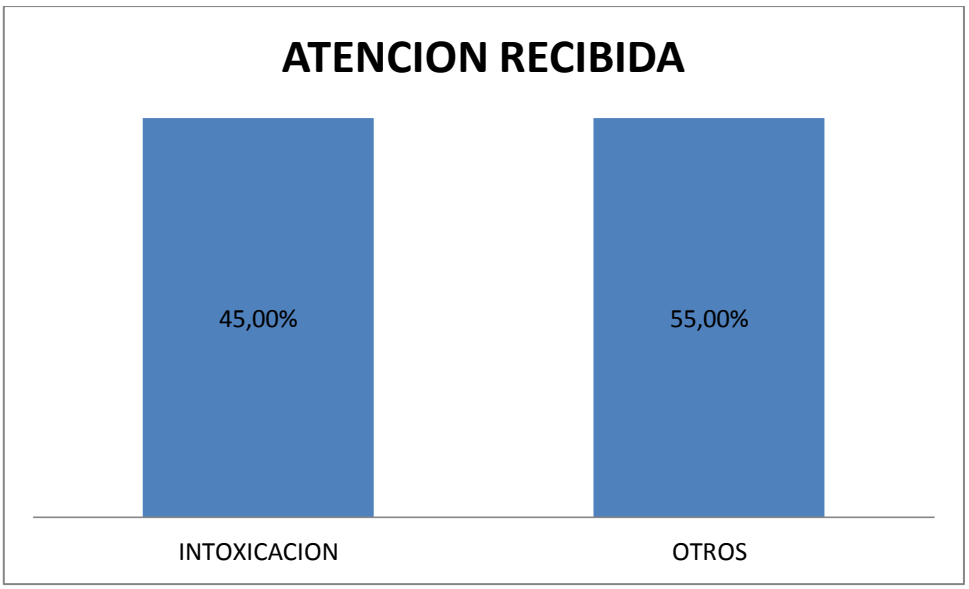


Gráfico 4: Atención recibida

Fuente: Investigación de la tesis

Es importante destacar que esta pregunta nos permitió discriminar aquellos usuarios que estaban siendo atendidos por intoxicaciones 45% que son los que interesan a esta investigación. El 55% de los encuestados (55 personas) estaban en el Hospital por algún caso de intoxicación. En las preguntas posteriores se analizaran los resultados en base a las 45 encuestas que reportaron casos de intoxicación.

TIPO DE INTOXICACIÓN

Las intoxicaciones pueden tener diversos orígenes, en esta pregunta se busca descubrir que tipos de intoxicación sufrieron los encuestados. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 6, gráfico 5.

TIPO DE LA INTOXICACION	ENCUESTA	
	No.	%
ALIMENTACION	18	40,00%
INSECTICIDA	12	26,67%
MEDICAMENTO	8	17,78%
PRODUCTO QUIMICO	7	15,56%
TOTAL	45	100,00%

Tabla 6: Tipo de intoxicación

Fuente: Investigación de la tesis

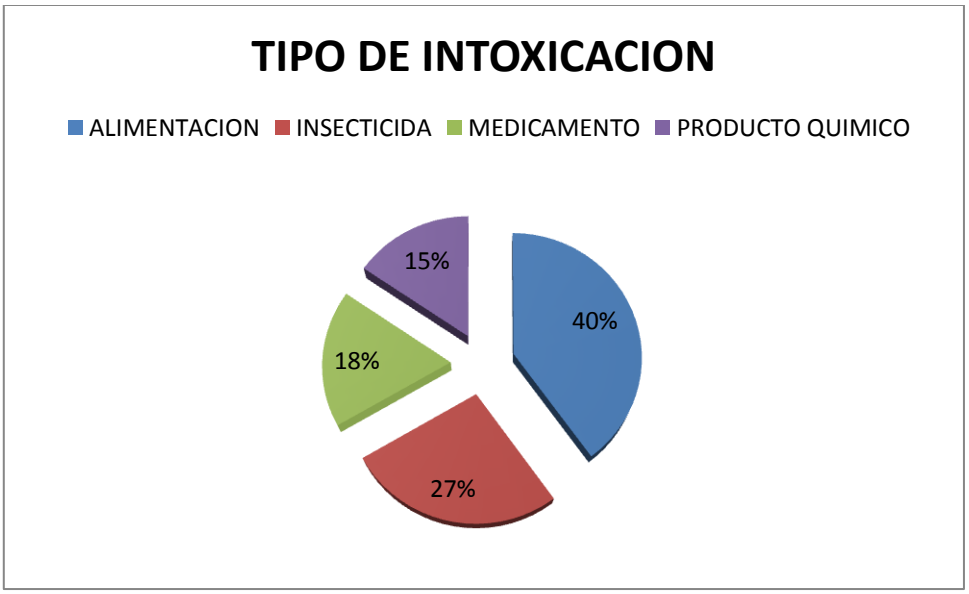


Gráfico 5: Tipo de intoxicación

Fuente: Investigación de la tesis

Las intoxicaciones encontradas en la investigación fueron sobre todo de tipo alimentaria por alimentos descompuestos o en mal estado 40%. También se encontró que un 18% se dio por medicamentos, sobre todo porque los pacientes se auto-medican o por intentos de suicidio. Por otro lado un 15% de los encuestados indico que sus intoxicaciones eran debido a productos químicos y el 27% por insecticidas.

IMPORTANCIA EN EL MANEJO DE PESTICIDAS Y PRODUCTOS QUIMICOS

Para el desarrollo de una propuesta es importante conocer el punto de vista de os encuestados. Se consultó sobre la importancia de que los pacientes del Hospital y la comunidad en general conozcan la importancia en el manejo de pesticida y productos químicos. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 7, gráfico 6.

RESPUESTA	ENCUESTA	
	No.	%
SI	45	100%
NO	0	0
TOTAL	45	100%

Tabla 7: Importancia en el manejo de pesticidas y productos químicos

Fuente: Investigación de la tesis

Gráfico 6: Importancia en el manejo de pesticida y productos químicos

Fuente: Investigación de la tesis

Es evidente con el resultado de esta pregunta que existe una necesidad sobre el conocimiento y buen manejo que la comunidad y los pacientes en si, deben tener de los productos químicos, pesticidas, insecticida etc. De aquí surge la propuesta que se plantearan en el capítulo posterior.

ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR CASOS DE INTOXICACION

Como parte de la propuesta a plantear se debe conocer que tipos de tácticas o eventos serán más aceptados por parte de la comunidad, conociendo la necesidad se planteó la pregunta sobre qué tipo de eventos creen que sería más eficaz para disminuir los casos de intoxicaciones. Los resultados se muestran en la tabla 8, gráfico 7.

RESPUESTA	ENCUESTA	
	No.	%
CHARLAS INFORMATIVAS	10	22,22%
FERIAS Y CASAS ABIERTAS	11	24,44%
VISITAS DE PROFESIONALES AL HOGAR	12	26,67%
RECIBIR FOLLETERIA	12	26,67%
TOTAL	100	100,00%

Tabla 8: Estrategias para disminuir casos de intoxicación

Fuente: Investigación de la tesis

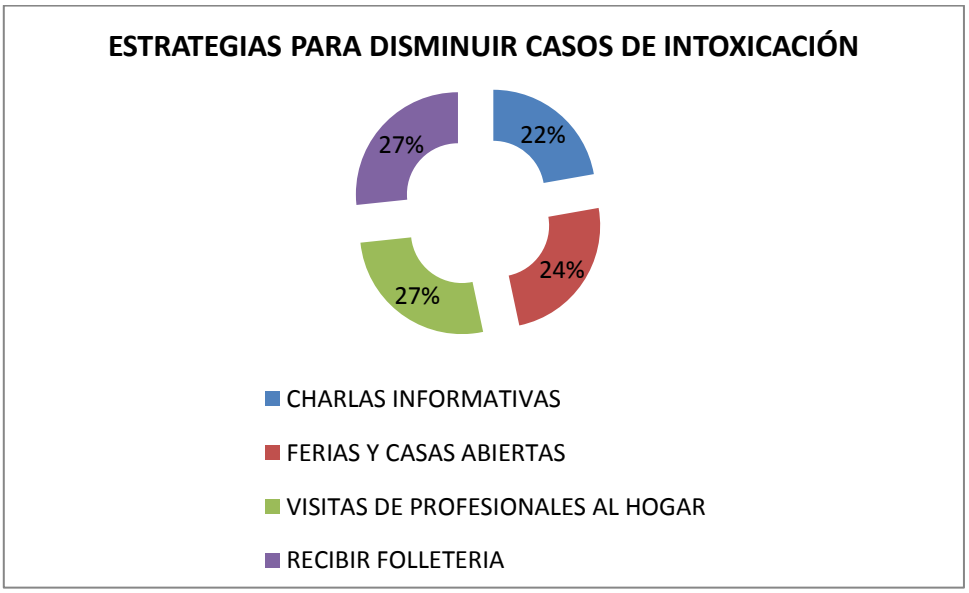


Gráfico 7: Estrategias para disminuir casos de intoxicación

Fuente: Investigación de la tesis

Las estrategias que tuvieron mayor aceptación fueron las visitas de profesionales y las ferias y casas abiertas en las instalaciones del hospital con un 27% y 24%

respectivamente. También un 22% considera que las charlas informativas y la folletería pueden ser opciones viables y eficaces.

3.4.2 RESULTADOS DE ENTREVISTA

Se realizaron un total de 10 entrevistas, entre los cuales se contó con la colaboración de médicos, auxiliares de enfermería y licenciados en enfermería, a continuación se detalla los resultados encontrados.

En las ilustraciones 4,5 y 6 presentados en los anexos se evidencia las imágenes de las entrevistas realizadas al personal del Hospital Martin Icaza Bustamante.

TIPO DE ENTREVISTADO

Lo entrevistas fueron realizadas de forma aleatoria en los momentos de descanso del personal con el afán de que están recaben información valida. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 9, gráfico 8.

ENTREVISTADO	ENCUESTA	
	No.	%
MÉDICO	5	50,00%
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2	20,00%
LICENCIADO EN ENFERMERIA	3	30,00%
TOTAL	10	100%

Tabla 9: Tipo de entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

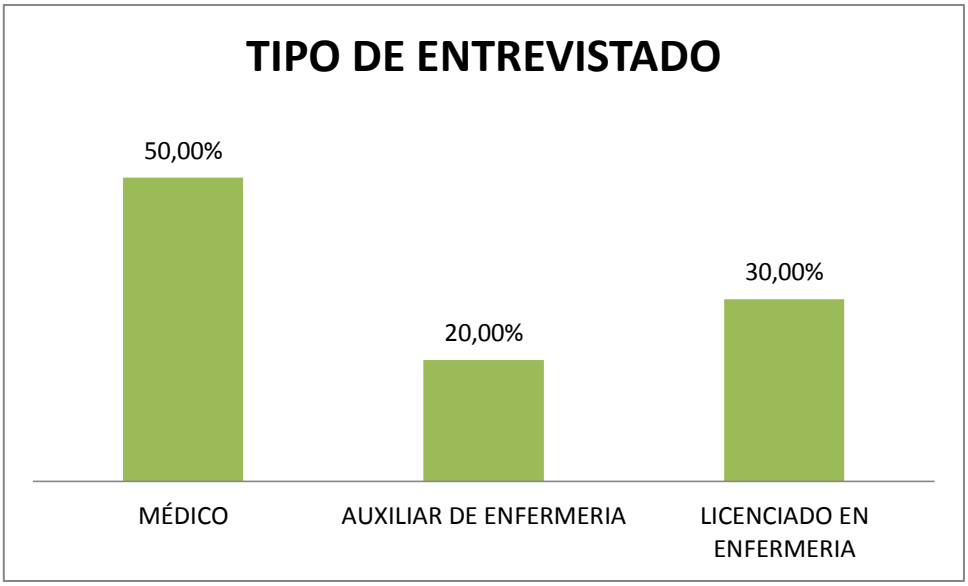


Gráfico 8: Tipos de entrevistados

Fuente: Investigación de la tesis

El 50% de los entrevistas fueron médicos los mismos que nos atendieron en sus consultorios, el 30% fueron licenciados en enfermería y el 20% auxiliares de enfermería. Todos ellos conscientes de que esta investigación es un trabajo previo a la propuesta de una tesis de investigación que pretende desarrollar estrategias para la disminución de casos de intoxicaciones exógenas en la comunidad aledañas al Hospital.

ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO

Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 10, gráfico 9.

ESTADO CIVIL DEL ENTREVISTADO	ENCUESTA	
	No.	%
SOLTERO	3	30%
CASADO	7	70%
TOTAL	10	100%

Tabla 10: Estado civil del entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

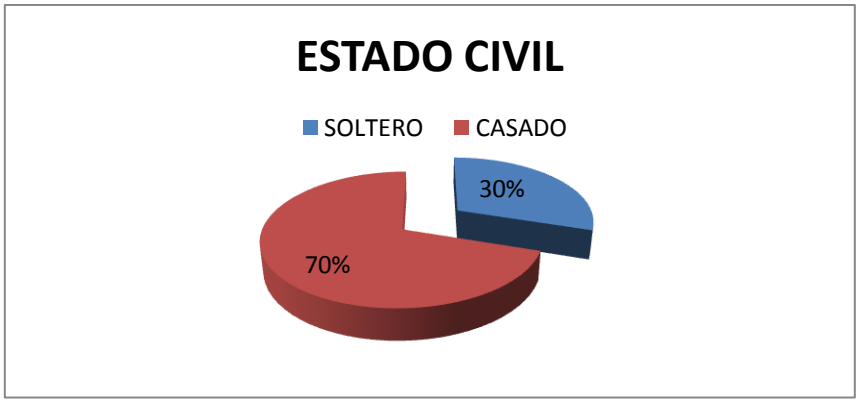


Gráfico 9: Estado civil del entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

Se detectó que el 70% de los entrevistas son profesionales adultos casados, mientras que un 30% son profesionales solteros.

SEXO DEL ENTREVISTADO

Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 11, gráfico 10.

SEXO DEL ENTREVISTADO	ENCUESTA	
	No.	%
MASCULINO	6	60%
FEMENINO	4	40%
TOTAL	10	100%

Tabla 11: Sexo del entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

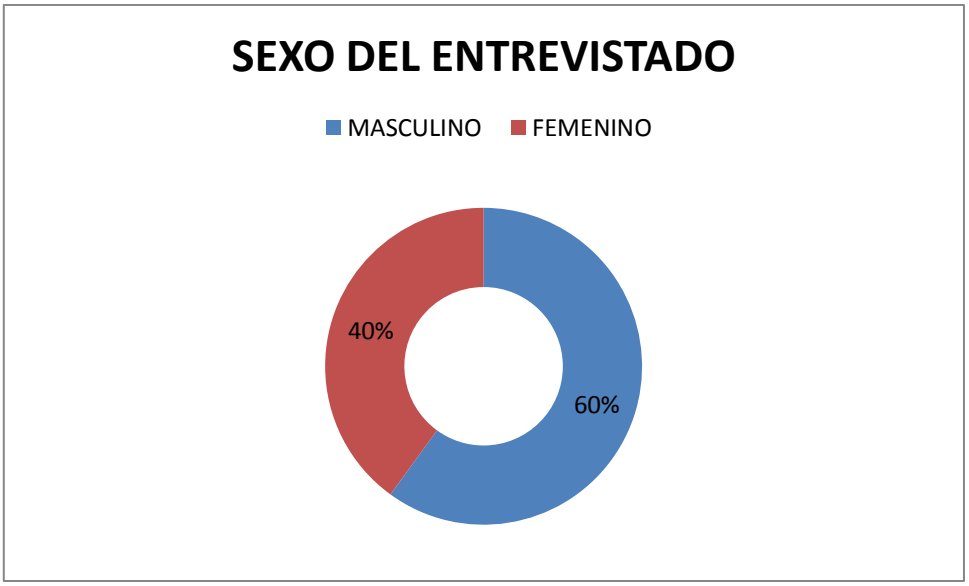


Gráfico 10: Sexo del entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

Se procuró que exista igualdad en las personas entrevistadas. En los resultados se muestra que el 60% de los entrevistas fueron hombres y el 40% mujeres.

TIEMPO DE LABOR

Se analizó el tiempo de labor de las personas entrevistadas. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 12, gráfico 11.

TIEMPO DE LABOR	ENTREVISTA	
	No.	%
1 AÑO	1	10%
2 AÑOS	2	20%
3 AÑOS	2	20%
4 AÑOS	1	10%
5 AÑOS	2	20%
6 AÑOS	1	10%
7 AÑOS	1	10%
TOTAL	10	100%

Tabla 12: Tiempo de labor

Fuente: Investigación de la tesis

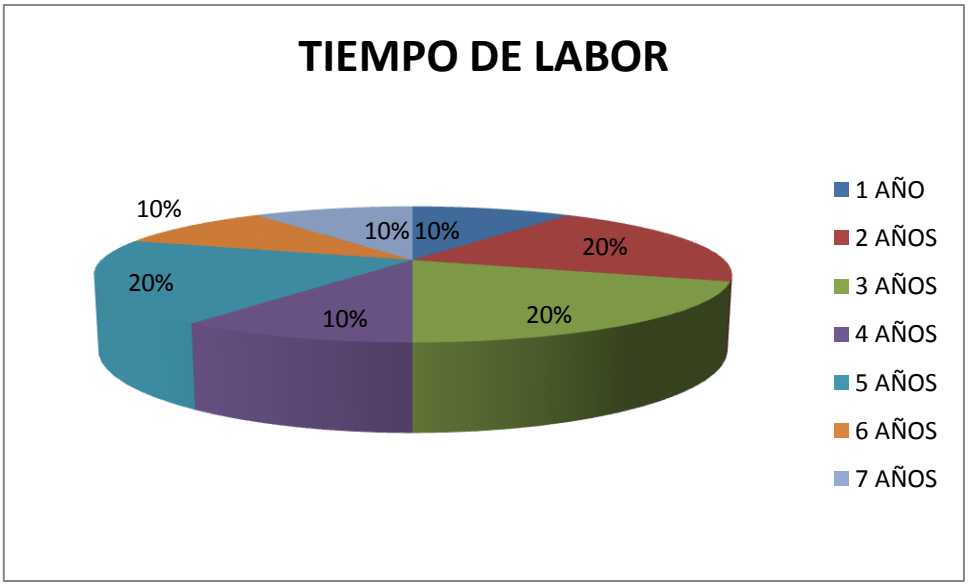


Gráfico 11: Tiempo de labor

Fuente: Investigación de la tesis

Apenas el 10% de los entrevistados tiene menos de un año, la mayoría de los mismos ya se encuentran con establecida en la empresas y tienen de 2 hasta 7 años en sus labores.

AREA DE LABOR

Por medio de esta pregunta se buscó conocer el área de trabajo de los encuestados, hay que destacar que las entrevistas se hicieron a médicos que atienden en las áreas de emergencia con especialización en casos de intoxicación ya que estos son los que revelaran información concerniente al tema de la tesis. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 13, gráfico 12.

AREA DE LABOR	ENTREVISTA	
	No.	%
EMEGENCIA	6	60%
TOXICOLOGIA	4	40%
TOTAL	10	100%

Tabla 13: Área de Labor del entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

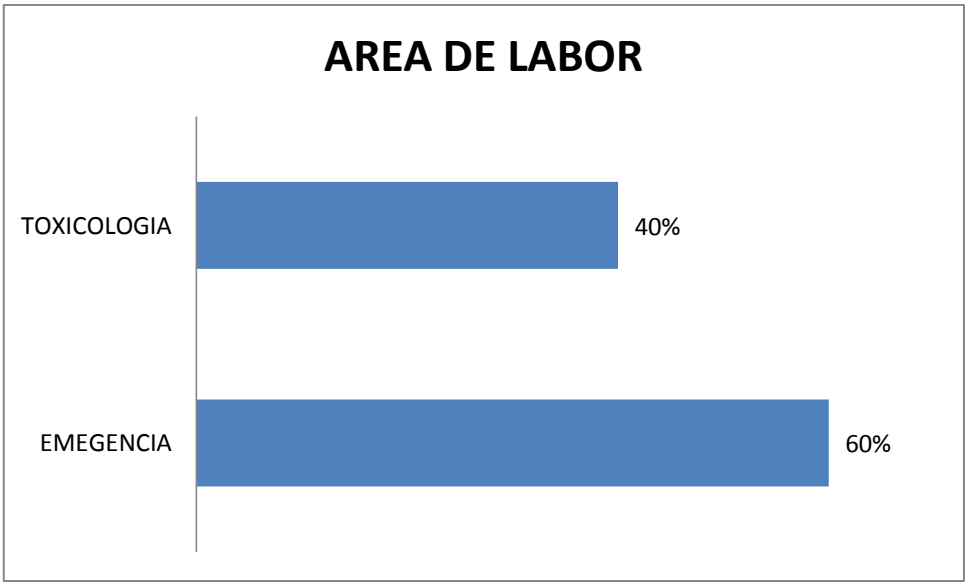


Gráfico 12: Área de Labor del entrevistado

Fuente: Investigación de la tesis

Como se indicó anteriormente, se entrevistó a médicos que atienden casos en el área de emergencia. De aquí que el 60% de las personas entrevistas revelaron que su área de labor era esta. También se contó con profesionales que laboran en el área de toxicología. Esto sobre todo por los casos de intoxicaciones que sufre el área de emergencia y que posteriormente son derivados y trabajados con esta área.

SUFICIENCIA DE RECURSOS

Es importante conocer el nivel de satisfacción del personal del Hospital en torno a los recursos con los que cuenta, esta pregunta busca revelar dicha interrogante. Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 14, gráfico 13.

TIENE SUFIENTES RECURSOS	ENTREVISTA	
	No.	%
SI	7	70%
NO	3	30%
TOTAL	10	100%

Tabla 14: Suficiencia de recursos

Fuente: Investigación de la tesis

Gráfico 13: Suficiencia de Recursos

Fuente: Investigación de la tesis

El 70% de los entrevistas consideró que cuenta con los recursos suficientes para la elaboración de su trabajo, sin embargo las personas que indicaron que no cuenta con dichos recursos se refirieron sobre todos equipos tecnológicos para mejorar el desempeño del área en la cual trabajan.

IMPORTANCIA EN LA CONCIENTIZACION DEL MANEJO DE PESTICIDAS Y PRODUCTOS QUIMICOS

Se quiso conocer la opinión de los entrevistados sobre una propuesta de concientización a la comunidad sobre el uso de pesticidas y productos químicos.Los resultados de la investigación se muestran en la tabla 15, gráfico 14.

RESPUESTA	ENTREVISTA	
	No.	%
SI	10	10%
NO	0	0
TOTAL	100	100%

Tabla 15: Importancia en la concientización del manejo de pesticidas y productos químicos

Fuente: Investigación de la tesis

Gráfico 14: Importancia en la concientización del manejo de pesticidas y productos químicos

Fuente: Investigación de la tesis

Los resultados relevan que todas las personas entrevistadas consideran que es importante realizar una campaña de concientización hacia la comunidad para el correcto uso de pesticidas y productos químicos con el afán de disminuir los casos de intoxicaciones por estos rubros en el Hospital.

3.4.3 RESULTADOS DE CASOS ANALIZADOS

Se analizaron de forma descriptiva la estadística que el Hospital mantiene, se escogió el periodo Enero a Junio del 2013, para efectos comparativos también se analizó la información referente al año 2012. En los anexos, ilustraciones 7, 8 y 9 se evidencias en imágenes los casos que fueron analizados y el trabajo que se realizó en el periodo de investigación. A continuación se muestran los resultados relevantes de dicha investigación descriptiva.

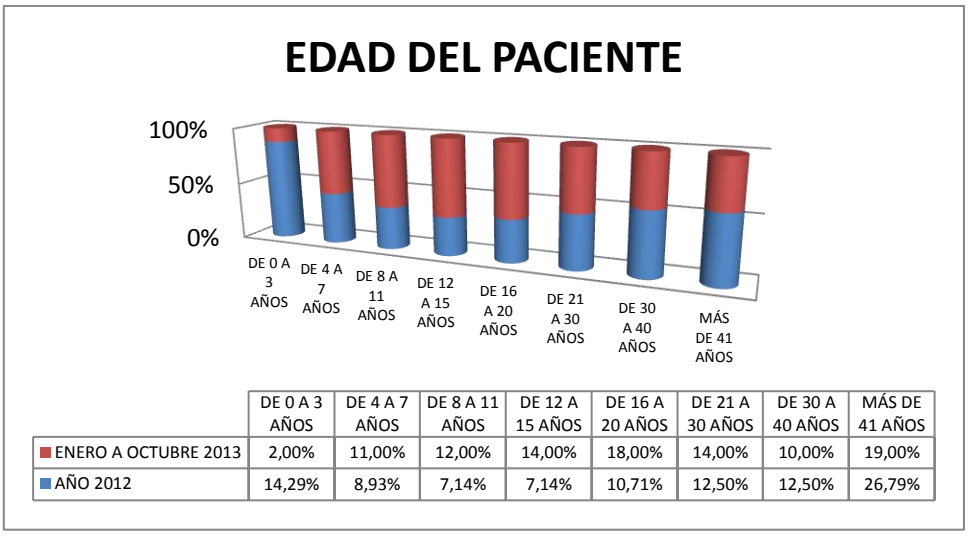
EDAD DEL PACIENTE

La información mostró que en el año 2012, el porcentaje de mayor relevancia son pacientes mayores a 20 años. De este grupo sobresale los mayores a 41 años. Por otro lado en el periodo del 2013 los porcentajes han variado, siendo el caso que el grupo de mayor relevancia se centró en los adolescentes de 16 a 20 años con un 28,21%. Se encontró que muchos jóvenes se intoxican por el incorrecto manejo de productos químicos en su hogar o trabajo.

Tal como se mencionó con anterioridad se concluye que los pacientes son hombres y mujeres en pleno uso de razón, los resultados se muestran en la tabla 16, gráfico 15.

EDAD PACIENTES	AÑO 2012		ENERO A JUNIO 2013	
	No.	%	No.	%
DE 0 A 3 AÑOS	8	14,29%	2	2,00%
DE 4 A 7 AÑOS	5	8,93%	11	11,00%
DE 8 A 11 AÑOS	4	7,14%	12	12,00%
DE 12 A 15 AÑOS	4	7,14%	14	14,00%
DE 16 A 20 AÑOS	6	10,71%	18	18,00%
DE 21 A 30 AÑOS	7	12,50%	14	14,00%
DE 30 A 40 AÑOS	7	12,50%	10	10,00%
MÁS DE 41 AÑOS	15	26,79%	19	19,00%
TOTAL	**56**	**100,00%**	**100**	**100%**

Tabla 16: Análisis de casos - Edad del paciente



	DE 0 A 3 AÑOS	DE 4 A 7 AÑOS	DE 8 A 11 AÑOS	DE 12 A 15 AÑOS	DE 16 A 20 AÑOS	DE 21 A 30 AÑOS	DE 30 A 40 AÑOS	MÁS DE 41 AÑOS
ENERO A OCTUBRE 2013	2,00%	11,00%	12,00%	14,00%	18,00%	14,00%	10,00%	19,00%
AÑO 2012	14,29%	8,93%	7,14%	7,14%	10,71%	12,50%	12,50%	26,79%

Gráfico 15: Análisis de casos - Edad del paciente

SEXO DEL PACIENTE

La información que se muestra en este análisis permite ver que en el año 2012, principalmente los hombres fueron los atendidos por causa de intoxicaciones diversas. De Enero a Junio del 2013, en cambio existió mayor uniformidad en los casos. Tal es el caso que el número de hombres atendidos es casi el 51%. Esto también responde al rol que la mujer está ejerciendo en la sociedad como jefa de familia en muchos casos. Los resultados se muestran en la tabla 17, gráfico 16.

SEXO PACIENTES	AÑO 2012		ENERO - JUNIO 2013	
	No.	%	No.	%
HOMBRES	34	60,71%	49	49,00%
MUJERES	22	39,29%	51	51,00%
TOTAL	56	100,00%	100	100,00%

Tabla 17: Análisis de casos - Sexo del paciente

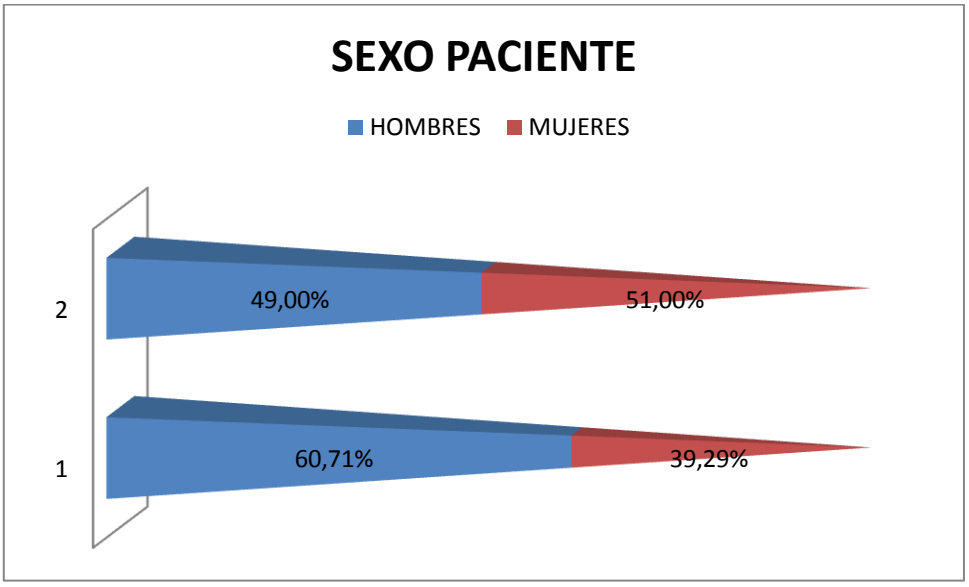


Gráfico 16: Análisis de casos - Sexo del paciente

TIPO DE SERVICIO

En el análisis realizado, se evidencio que en el año 2012, principalmente fueron adultos los atendidos por causas de intoxicación alcanzando un 69,64%. Por otro lado en el 2013 se muestra que la tendencia de atención se mantiene ya que la atención de alumnos adultos es cerca del 51%. Los resultados se muestran en la tabla 18, gráfico 17.

TIPO DE SERVICIO	AÑO 2012		ENERO – JUNIO2013	
	No.	%	No.	%
PEDIATRIA (DE 0 A 15 AÑOS)	17	30,36%	49	49%
CLINICO	39	69,64%	51	51%
TOTAL	56	100,00%	100	100%

Tabla 18: Análisis de casos - Tipo de servicio

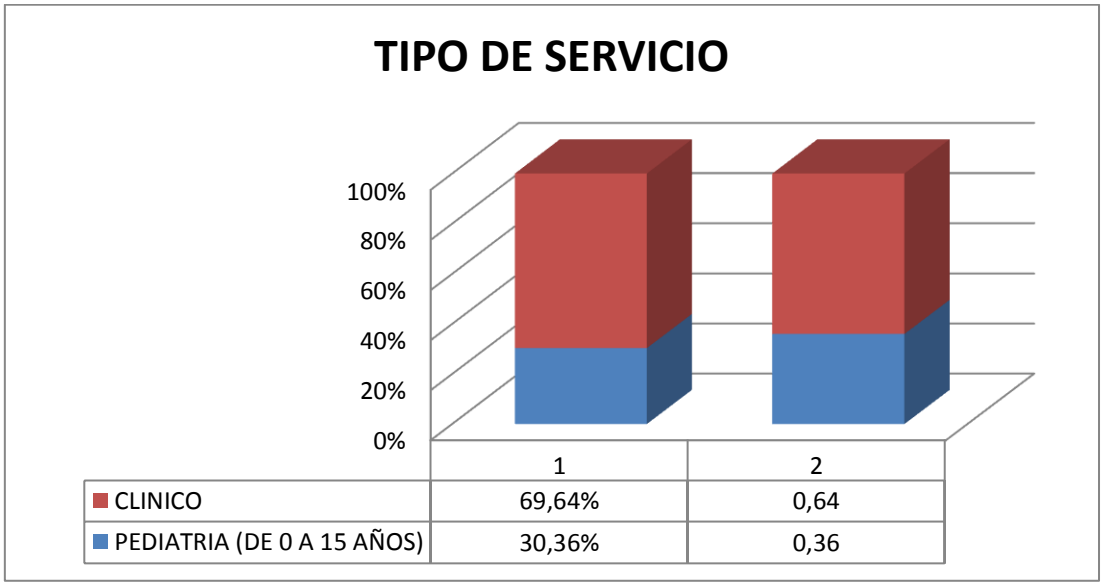


Gráfico 17: Análisis de casos - Tipo de servicio

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Los casos analizados fueron exclusivamente de pacientes atendidos por intoxicación, dentro de esta clasificación se identificó que en el año 2012 la principal razón de por intoxicación fue órgano fosforado (32,1%) principalmente por el mal manejo de pesticidas y productos químicos, en ese mismo año también se evidencia que con 19% el segundo tipo de intoxicación es por alimentos en mal estado o descompuestos en. Para el año 2013 se mantiene la tendencia de enero a junio de 2013, reportando intoxicaciones por órgano fosforado del 33% y por alimentos del 14%. También en el análisis de esta variable se midió el porcentaje de crecimientos en los periodos establecidos destacando que las intoxicaciones que han crecido con mayor velocidad en el 2013 son las alimentarias, medicamentos, órganos fosforados y plaguicidas.

Los resultados se muestran en la tabla 19, gráfico 18.

RUBRO	AÑO 2012		ENERO A JUNIO 2013		% CRECIMIENTO	% AVANCE
	No.	%	No.	%		
ALCOHOLICA	3	5,4%	2	2,0%	-33%	67%
ALIMENTICIA	11	19,6%	14	14,0%	27%	127%
ESCOPOLAMINA	1	1,8%	3	3,0%	200%	300%
MEDICAMENTOSA	5	8,9%	5	5,0%	0%	100%
CARBONATO	1	1,8%	3	3,0%	200%	300%
HIDROCARBURO	1	1,8%	0	0,0%	-100%	0%
CLORO	1	1,8%	0	0,0%	-100%	0%
INSENTICIDAD	3	5,4%	4	4,0%	33%	133%
ORGANO FOSFORADO	18	32,1%	33	33,0%	83%	183%
PLAGUICIDA	9	16,1%	12	12,0%	33%	133%
RATICIDA (CAMPEON)	1	1,8%	3	3,0%	200%	300%
SULFA	1	1,8%	2	2,0%	100%	200%
OTRAS INTOXICACIONES	1	1,8%	19	19,0%	1800%	1900%
TOTAL	56	100,0%	100	100%		

Tabla 19: Análisis de casos - Tipos de intoxicaciones

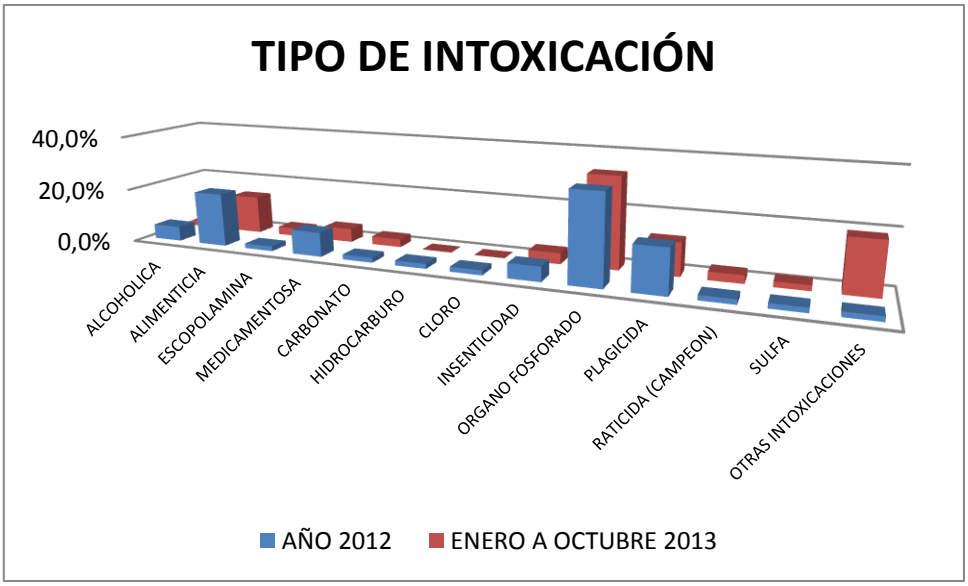


Gráfico 18: Análisis de casos - Tipos de intoxicaciones

ORIGEN DEL PACIENTE

Se analizó el origen de los pacientes atendido en el periodo de estudio. Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes atendidos son de la ciudad de Babahoyo. En el año 2012 fueron atendidos alrededor del 39,29% de la población total. A pesar de que este resultado muestra que la mayoría de los usuarios sean pacientes o familiares son del lugar de residencia del Hospital. Existen muchas personas de ciudades, recintos y pueblos aledaños que acuden al Centro de Salud. Por otro lado en 2013 existió un crecimiento de pacientes del recinto Febres Cordero. Los pacientes de la ciudad de Babahoyo mantuvieron el mismo nivel de atención.

Los resultados se muestran en la tabla 20, gráfico 19 y 20.

ORIGEN PACIENTE	AÑO 2012		ENERO A JUNIO 2013	
	No.	%	No.	%
ALFREDO BAQUERIZO MORENO	4	7,14%	3	3,00%
BABAS	0	0,00%	5	5,00%
BABAHOYO	22	39,29%	11	11,00%
BARRERIRO	0	0,00%	6	6,00%
CARACOL	1	1,79%	2	2,00%
DURÁN	1	1,79%	1	1,00%
ECHEANDIA	1	1,79%	5	5,00%

EL SALTO	2	3,57%	1	1,00%
EL TIGRILLO	0	0,00%	4	4,00%
FEBRES CORDERO	1	1,79%	10	10,00%
JUJAN	3	5,36%	1	1,00%
LA AMAZONAS	0	0,00%	1	1,00%
LA ESMERALDA	1	1,79%	1	1,00%
LA UNIÓN	2	3,57%	3	3,00%
MAMANICA	0	0,00%	4	4,00%
MONTALVO	6	10,71%	5	5,00%
MORASPUNGO	1	1,79%	0	0,00%
ÑAUZA	1	1,79%	3	3,00%
PALENQUE	1	1,79%	0	0,00%
PALMAR	0	0,00%	3	3,00%
PIMOCHA	1	1,79%	7	7,00%
PUEBLOVIEJO	1	1,79%	3	3,00%
QUINSALOMA	1	1,79%	3	3,00%
SAN AGUSTIN	1	1,79%	5	5,00%
SAN CARLOS	1	1,79%	2	2,00%
SAN JUAN	2	3,57%	2	2,00%
SIMON BOLIVAR	1	1,79%	0	0,00%
TRES POSTES	0	0,00%	1	1,00%
VENTANAS	0	0,00%	5	5,00%
VINCES	1	1,79%	3	3,00%
TOTAL	56	100,00%	100	100,00%

Tabla 20: Análisis de casos - Origen de los pacientes

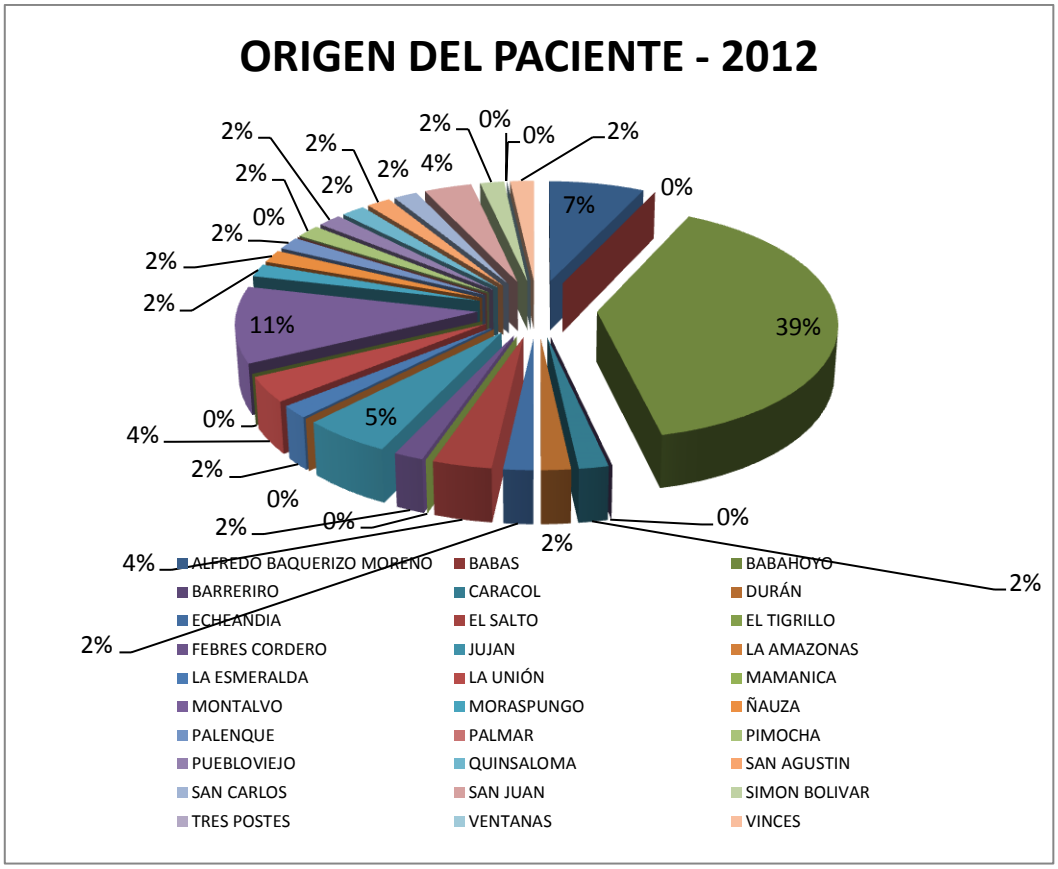


Gráfico 19: Análisis de casos - Origen de los pacientes año 2012

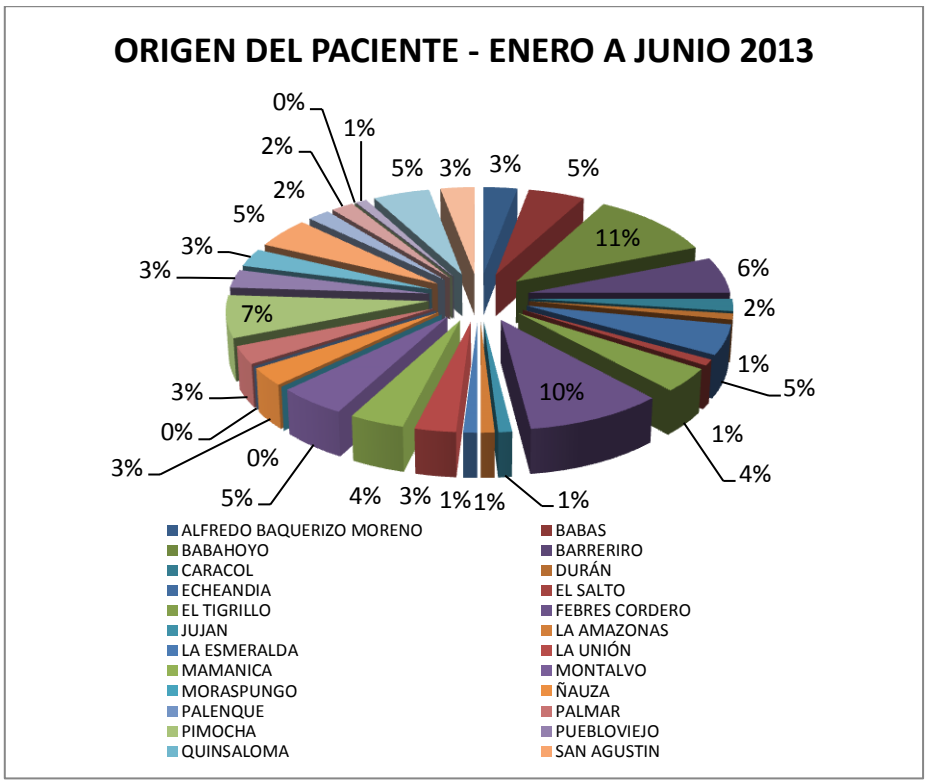


Gráfico 20: Análisis de casos - Origen de los pacientes año 2013

DÍAS DE ESTADÍAS EN EL HOSPITAL

Se consultó los días promedios de estadías que los pacientes atendidos por intoxicaciones en el 2012, la información revelo que más del 60% permanece de uno a tres días. En el año 2013 la tendencia aumento al 76% para la estadía de uno a tres días. Pocos pacientes se quedan más de 6 días en el Hospital. Los resultados se muestran en la tabla 21, gráfico 21.

DÍAS DE ESTADIA	AÑO 2012		ENERO A JUNIO 2013	
	No.	%	No.	%
Un día	20	37,04%	28	28,00%
De dos a tres días	21	38,89%	59	59,00%
De cuatro a seis días	9	16,67%	10	10,00%
Más de 6 días	4	7,41%	3	3,00%
TOTAL	54	100,00%	100	100,00%

Tabla 21: Análisis de casos - Días de estadía

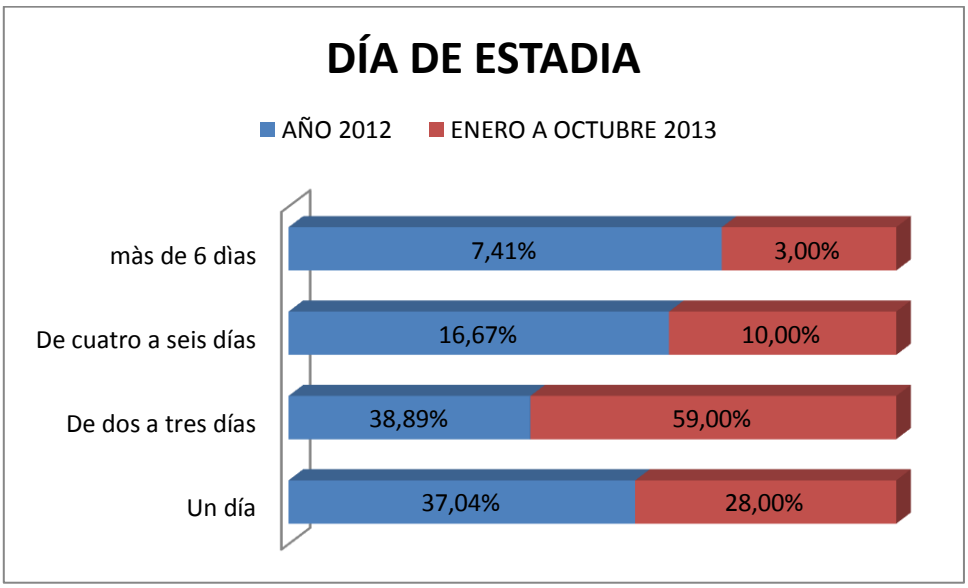


Gráfico 21: Análisis de casos - Días de estadía

DIAGNOSTICO SECUNDARIO

Para el análisis de estos casos, se tomó exclusivamente los casos que reportaron diagnósticos secundarios a las intoxicaciones. Del año 2012 apenas el 11% de los casos tuvieron diagnostico secundario. Mientras que en 2013 solo asciende al 5,13%.

Los resultados se muestran en las tablas 22 y 23.

DIAGNOSTICO SECUNDARIO 2012
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA
RASH ALERGICO
FRACTURA DE NARIZ
EPILEPSIA
ANEMIA CRONICA + HIPERTROFIA PROSTATICA
CIPERMETRINA

Tabla 22: Análisis de casos - Diagnostico secundario 2012

DIAGNOSTICO SECUNDARIO 2013
ABSCESO EN GLUTEO
INFECCION VIAS URINARIAS

Tabla 23: Análisis de casos - Diagnostico secundario 2013

DIAGNOSTICO ADICIONAL

También se tomó los casos que mostraron diagnósticos adicionales, se mostró que solo el 3,17% tuvo diagnostico adicional para el 2012, mientras que en el 2013 fue del 5,13%, las fichas clínicas seleccionadas se muestran en los anexos.

4. DISCUSIÓN

Los diversos estudios que se han realizado alrededor de este tema demuestran que las intoxicaciones de tipo exógenas con diversas fuentes se dan en pacientes niños. Adolescentes y adultos, los principales afectados normalmente son los infantes que por falta de cuidados suelen consumir alimentos en mal estado o auto medicarse.

Sin embargo este resultado no se presenta de forma aislada. En la investigación realizada en el Hospital "Martín Icaza" de la Provincia de Los Ríos también se evidenció que un grupo importante que es afectado por estas intoxicaciones son los pacientes adultos.

Un grupo de pacientes, cuyas edades están entre los 30 y 45 años también son afectados por diversas intoxicaciones, sobre todo las que ocurren por el mal uso de productos químicos, pesticidas etc. En la comunidad de la Babahoyo existen muchas actividades de tipo agrícola por lo cual no es extraño el pensar que los productos químicos estén al alcance de cualquier persona, sin embargo el poco o nulo cuidado que se tiene para el manejo de los mismos ha ocasionado problemas de diversas índoles.

Los usuarios del Hospital estudiados son conscientes que muchas de las intoxicaciones que han ocurrido en su vida ha sido pro la falta de prevención de aquí que se plantea como propuesta del tema el desarrollo de una campaña de comunicación que verse sobre este tema, aprovechando los recursos que el Gobierno Central ha entregado a esta casa de salud y también a los resultados de la investigación desarrollada para el trabajo de tesis.

5. RECOMENDACIONES

- Posterior a la realización de esta estudio se recomienda que la Dirección del Hospital ponga en práctica un programa de capacitación del personal del área de emergencia, así también se plantea estrategias que permitan la disminución de los casos de intoxicación entre la población de Babahoyo y sectores cercanos.
- Así también se sugiere hacer una investigación mucho más amplía en torno al alcance, investigando sobre este tipo de intoxicaciones en todos los hospitales del Ecuador. De esta forma se puede plantear un programa Nacional dirigido por el Ministerio de Salud del Ecuador.
- El presente documento sea soporte para futuras investigaciones a realizarse en el área de la salud, con relación a las intoxicaciones exógenas.

6. CONCLUSIONES

- Una de las aristas de mayor apoyo en el Gobierno actual ha sido el sector de la ciudad, invirtiendo en infraestructura, tecnología y personal médico.
- Existe un rebrote de casos de intoxicaciones exógenas provocadas por el mal manejo del uso de pesticidas y productos químicos.
- Los usuarios del hospital son sobre todo personas adultas, que son consiente que muchos casos de intoxicación pueden ser evitados con un correcto uso de productos químicos.
- El personal médico del hospital está dispuesto a colaborar con un programa de prevención y concientización del uso de pesticidas y productos químicos en la ciudad de Babahoyo.
- Algunos usuarios del hospital consideran que campaña boca a boca realizada por profesionales de la saluda brindara mayor confianza y seguridad de la información recibida.
- La entrega de información escrita como volantes y afiches también se considera por los pacientes del hospital un medio útil para la concientización de la comunidad.

7. PROPUESTA

Los accidentes son inesperados, sin preparación o aviso previo. Avasallando a todos los familiares y creando sensaciones de culpas en muchos casos. El objeto de esta propuesta es dar a conocer medidas de prevención, intentar crear conciencia, despertar interés en ello y como consecuencia, no sólo salvar vidas, además reducir en forma significativa el costo social, económico y familiar que los accidentes de intoxicaciones conllevan.

Una vez analizado los resultados de los casos, las encuestas y lasentrevistas se ha identificado como punto importante realizar una campaña de prevención y concientización, para que las intoxicaciones no se den de forma tan seguida y de esa forma disminuir el número de pacientes que el Hospital atiende por esta razón.

7.1CAMPAÑA DE PREVENCIÓN Y CONCIENTIZACIÓN

Es importante reconocer que los accidentes pueden prevenirse si se cumplen con ciertos pasos y evitando realizar otros, este estudio presenta como alternativa diversos medios que permitan disminuir los casos de intoxicaciones de órgano fosforado provocado por el mal manejo de pesticidas y productos químicos. Entre los medios se destacan:

- Volantes informativo
- Afiches en la salas del hospital
- Plan de visitas de médicos a la comunidad

7.1.1NOMBRE DE LA CAMPAÑA

Se ha buscado escoger un nombre que relacione a toda la comunidad, para esto se propone como nombre de campaña

“Unidos contra la intoxicación”

El nombre arriba descrito buscar que la comunidad, que incluye pacientes, familiares, médicos, auxiliares, etc. sientan que son parte de esta solución y que todos haciendo su parte podrán disminuir los casos de intoxicaciones que se dan.

7.2 MEDIOS DE DIFUSIÓN

7.2.1 VOLANTE INFORMATIVO

El volante se entregara a todos los visitantes del hospital, así también se puede entregar en los sectores cercanos al centro de salud, se persigue concientizar a la comunidad sobre los cuidados necesarios que hay que tener para evitar intoxicaciones de este tipo. A continuación se muestra un modelo de volante informativo.

Imagen 1: Propuesta de Volante Informativo

7.2.2 AFICHE PARA USO INTERNO DEL HOSPITAL

Toda la información que se les pueda entregar a los familiares de los pacientes que visitan el centro de salud, permitirá que estos conozcan los riesgos del mal uso de pesticidas y productos químicos.

El afiche que se propone muestra el alcance de la campaña “Unidos contra la intoxicación” el periodo de la misma, el lugar y algunos tips de prevención y cuidados.

Imagen 2: Propuesta de afiche para el Hospital

7.2.2 VISITA DE PROFESIONALES A LA COMUNIDAD

Dentro de la investigación se descubrió que la comunidad busca tener asesoramiento de profesionales en forma directo, por esta razón se plantea hacer una jornada de visita a los hogares de la ciudad de Babahoyo y sectores aledaños para abarcar temas como:

- ¿Cómo reconocer una intoxicación?
- ¿Cómo actuar ante una intoxicación
- ¿Cómo evitar que una persona se intoxique en el hogar?

Conjuntamente con estas visitas también se propone la entrega de trípticos de información con preguntas frecuentes. A continuación se detallas algunas de las preguntas y respuestas que el tríptico informativo debería tener.

- **¿Qué es una intoxicación?**

Una intoxicación es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño.

Entendemos por tóxico aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo de los seres vivos provoca un daño. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que ésta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino.

El grado de intoxicación dependerá tanto de la cantidad de veneno/tóxico ingerido como de las características propias de la persona (edad, peso, obesidad…).

La mayoría de las veces las intoxicaciones ocurren por accidente, sin embargo, una actuación rápida puede llegar a salvar la vida. Si se sospecha de una intoxicación, no hay que esperar a que aparezcan los síntomas, sino tomar medidas activas.

- **¿Cuáles son los tipos de intoxicaciones que existen?**

Según la vía de entrada, existen diversos tipos de intoxicaciones:

- **Vía digestiva:** cuando se produce por vía bucal o anal. Puede ser provocada por alimentos contaminados o en mal estado, por un exceso en la toma de medicamentos, alcohol o por la ingesta de compuestos químicos.
- **Vía inhalatoria:** se produce al inhalar gases tóxicos, como el monóxido de carbono, sustancias volátiles como aerosoles, o también por el consumo de drogas inhaladas.
- **A través de la piel y mucosas:** causada debido a la absorción cutánea por mordeduras animales o picaduras de insectos, por la manipulación de plantas venenosas sin protección, el mal uso de pesticidas e insecticidas, o a través de las mucosas, como la cocaína.

- **Vía endovenosa:** cuando el agente causante pasa directamente al torrente sanguíneo, por ejemplo por sobredosis de drogas o medicamentos.

Según el grado y sus efectos en el tiempo:

- **Agudas:** son aquellas que se producen debido a la exposición o consumo de grandes dosis de tóxico. Los efectos son inmediatos, apareciendo en las primeras 24h después de la exposición, y no suelen dejar secuelas una vez eliminados del organismo. Un ejemplo sería la ingesta de alimentos en mal estado.

- **Crónicas:** se produce cuando la persona ha estado expuesta a dosis bajas de veneno y con cierta periodicidad. La intoxicación se produce poco a poco, por lo que tiene un efecto más tardío y dejan secuelas que en algunos casos son permanentes. Podría ser el caso por ejemplo de trabajadores expuestos a menudo a pinturas, plomo o goma a través de la manipulación continuada de los mismos en sus jornadas laborales.

- **¿Cuáles son los síntomas o signos de una intoxicación?**

Las señales de alarma que indican que una persona está intoxicada dependen en gran medida del tipo de tóxico y la vía de entrada al organismo, así como de la sensibilidad de la víctima. Entre los síntomas de intoxicación o envenenamiento más generales solemos encontrarnos con:

- **Síntomas neurológicos**, como dolor de cabeza, pérdida de conciencia, estupor, somnolencia, confusión, convulsiones, mareos.

- **Síntomas respiratorios** como falta de aliento, tos, sensación de ahogo, dolor al inhalar.

- **Síntomas digestivos**, vómitos, diarrea, falta de apetito, náuseas, mal aliento (olor extraño o inusual, quemaduras en labios y boca.

- **Síntomas cutáneos**, como erupciones en la piel, quemaduras, sensación de hormigueo en manos.

- **Síntomas generales:** visión doble, fiebre, palpitaciones, labios azulados, irritabilidad, descontrol de los esfínteres, dolores generalizados.

- **¿Cómo debo actuar ante una intoxicación?**

Si se sospecha de una intoxicación, es muy importante averiguar el elemento causante de la misma. Por ejemplo, en el caso de una picadura o mordedura de animal es conveniente dar una descripción exacta, o si es posible, atraparlo para que sea más sencillo dar con el antídoto adecuado. Igual sucede en caso de otras sustancias, siempre que sea posible conviene llevar consigo una muestra en un recipiente para que puedan identificar el elemento en cuestión.

Determinar el estado de conciencia de la víctima, en caso de que esté inconsciente, colocarla en posición lateral.

Siempre se debe recurrir a ayuda profesional. En la mayoría de envases de medicamentos existe un número de información toxicológica.

- **¿Cómo actuar en caso de ingestión tóxica por vía oral?**
- Se debe identificar la sustancia y estimar la cantidad ingerida.
- Si el afectado vomita, limpiar el vómito procurando que no entre en contacto con la piel. Si se ha manchado las ropas, limpiarle y cambiarle.
- Mantener a la víctima cómoda y vigilada.
- **¿Cómo actuar en caso de inhalación de un tóxico?**
- Retirar a la persona del foco de intoxicación, airear si es una habitación. Para ello asegúrese de que no suponga un peligro real. Tome aire y contenga la respiración. Use mascarillas, o pedazos de tela en la boca y la nariz.
- Comprobar respiración. Si no respira, proceder a realizar las maniobras de Reanimación Cardiopulmonar.
- **¿Cómo actuar en caso de intoxicación por vía cutánea?**
- Retirar todo el tóxico, quitar la ropa y lavar las zonas expuestas con abundante agua.
- No utilizar ningún tipo de neutralizante o antídoto.

- Picaduras y mordeduras: lavar con agua y jabón y aplicar frío local (bolsa con hielo) en la zona de la mordedura para ralentizar su absorción. No hacer torniquetes, cortes o succiones. Observar si hay restos de espinas o aguijones, y retirarlos con unas pinzas.

- **¿Cómo actuar en caso de intoxicación intravenosa provocada por drogas**

Se debe recurrir inmediatamente a atención médica de urgencias ya que la única manera de neutralizarla es con antídotos específicos. Mientras tanto se ha de proteger a la víctima y comprobar su conciencia y respiración. Si no respira, proceder con maniobras de Reanimación cardiopulmonar.

Tips para prevenir intoxicaciones

Para evitar intoxicaciones hay medidas generales de prevención que ayudan a que el entorno sea más seguro y menos propenso a los accidentes de carácter toxicológico:

- Mantener controlados todos los productos químicos y venenos del hogar, en zonas bien ventiladas, alejados del alcance de los niños y apartados de las zonas de alimentos. Diferenciar bien los productos químicos con etiquetas y enseñar a los niños a distinguirlos.
- Las pinturas, productos para fumigar, keroseno y similares deben emplearse siempre portando su correspondiente mascarilla. Si utilizas un aerosol procura hacerlo al aire libre o una zona con suficiente ventilación.
- Siempre que utilices productos señalados en los dos puntos anteriores recuerda lavarte bien las manos o cualquier zona del cuerpo que haya estado en contacto con dichos materiales.
- Conocer el entorno, las plantas silvestres y los animales de los alrededores, familiarizarse con ellos y saber cómo actuar si se produce un caso de intoxicación por alguna de estas causas.
- No comer bayas y hongos silvestres a menos que se esté muy familiarizado con los ejemplares recolectados.

- Los medicamentos deben estar en sus envases originales para no confundirlos y conocer su fecha de caducidad. Si esta ha pasado es mejor desecharlos o reciclarlos. Asimismo no debes mezclarlos con alcohol
- Debemos evitar ingerir los alimentos que nos huelan raro, desconozcamos si su fecha de caducidad ha pasado o si llevan mucho tiempo sin la refrigeración adecuada, así como las latas o conservas que lleven mucho tiempo abiertas o estén perforadas

ANEXOS

Ilustración 2: Encuesta a pacientes

Ilustración 3: Encuestas a familiares de pacientes

Ilustración 4: Entrevistas a auxiliares de enfermería

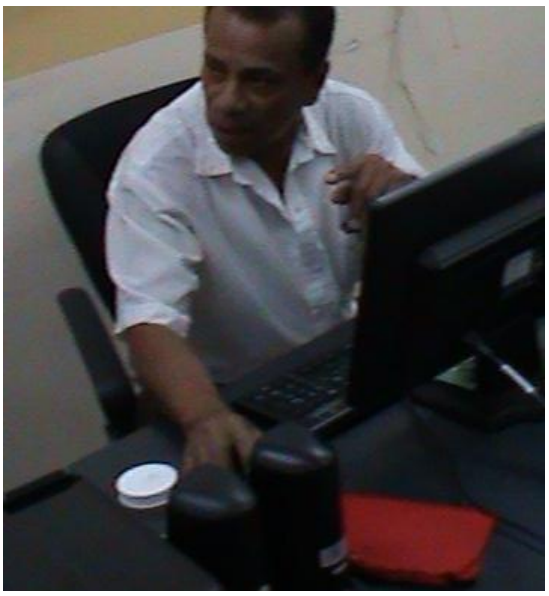


Ilustración 5: Entrevistas realizadas a médicos

Ilustración 6: Entrevistas realizadas a Licenciados en enfermería

Ilustración 7: Análisis estadístico de casos evaluados

Ilustración 8: Análisis estadístico de casos evaluados

Ilustración 9: Análisis estadístico de casoFICHA CLINICA DE LOS CASOS SELECCIONADOS

DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

MODELO DE ENCUESTAS

Encuestado es:

Paciente ☐ Familiar paciente ☐

Edad ☐

Estado civil ☐

1. Frecuecia de visita al Hospital

Es la primera vez ☐
Dos veces por mes ☐
Cada dos meses ☐
Cada seis meses ☐
Una vez por año ☐

2. La atenciòn recibido en el Hospital fue debido a:

Intoxicaciòn ☐
Otros: _____ ***Si su respuesta es "otros", termine la encuesta***

3. La intoxicaciòn se debiò a:

Alimentaciòn ☐ cual: _____
Insecticidad ☐ cual: _____
Medicamento ☐ cual: _____
Productos Quimicos ☐ cual: _____
Otros:_____

4. Considera importante conocer el manejo de pesticidad y productos quimicos para evitar intoxicaciones en el hogar

Si ☐
No ☐ ***Si su respuesta es "no", termine la encuesta***

5. De cual de los siguientes eventos formaria parte para disminuir los casos de intoxicaciones en

☐ Charlas informativas en el Hospital
☐ Ferias y Casas abiertas
☐ Visitas de profesionales al hogar
☐ Recibir folleteria
☐ Otros _____

GUIA DE PREGUNTAS DE ENTREVISTA

El entrevista es:

Médico Auxiliar de Enfermería Licenciado en Enfermerìa

Edad ☐

Sexo ☐

Estado Civil ☐

1. Tiempo laborando en el Hospital
2. En què area labora
3. Considera que cuenta con todo los recursos suficientes para realizar de forma eficiente su trabajo

4. Considera importante desarrollar un programa de concientizaciòn del uso de productos quimicos
5. ¿Cuál es la principal fortaleza que tiene el àrea?

FICHA CLINICA: 340 – 533

Dra. Maribel Carrasco (Medicina interna)

DIAGNOSTICO

Intoxicación por órgano fosforado

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

Control de enfermería

N P O

Solución salina al 0,9% + complejo B + semin 1gr. 28 gotas x minuto

Omeprazol de 40mg IV c/12h.

Complejo B 5cc. c/12h.

Atropina PRN

Ácido ascórbico 50mg IV c/día

Otras valoraciones: Exámenes BHC ,AMILASA, LIPASA, GOT, GPT, UREA Y CRETININA

FICHA CLINICA: 337 – 940

Dra. Priscilla Toapanta

DIAGNOSTICO

Intoxicación por órgano fosforado

TRATAMIENTO

Carbón activado a los 50gr. Con coca cola por 48h.

Solución salina al 0,9% 60 gotas x minuto

Ranitidina 50mg c/12h.

Lactulosa 40cc Vía oral c/noche

ácido ascórbico 500mg IV c/8h.

acetilcisteinaamp. 600mg IV c/12h.

Otras valoraciones exámenes de laboratorio BHC, GOT, GPT, HIV

FICHA CLINICA 253 – 750

Dr. Guillermo Quinchua G.

DIAGNOSTICO

Intoxicación alimenticia

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

Dieta para la edad

Dextrosa al 5% 1000cc. + soletrolNa + soletrol K 60 gotas x minuto

Ampicilina de 1 gr. IV c/6h.

Dexametasona 4mg IV c/8h.

Vitamina C 500mg IV c/12h.

Loratadina 5mg Vía oral c/12h.

Otras valoraciones: ecografía abdomen pélvica

FICHA CLINICA 335 – 459

Dra. Priscilla Toapanta

DIAGNOSTICO

Intoxicación x plaguicida

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Solución salina al 0,9% 1000cc. + complejo B 20cc.+ácido ascórbico 1gr. Pasar 20 gotas x minuto

acetilcisteinaamp. 200mg c/4h

Ranitidina 50mg c/8h.

Metoclopramida 10mg IV c/8h.

Otras valoraciones exámenes de laboratorio BHC, orina(FQS), GOT, GPT,TP,TPT,PROTEINAS TOTALES, UREA CREATININA,AC. URICO

INTERCONSULTAS (PSIQUIATRIA)

FICHA CLINICA 264 – 563

Dr. Víctor Alvarado (Pediatría)

DIAGNOSTICO

Intoxicación x carbonato

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Sonda nasogástrica

Exámenes de laboratorio

Cloruro de sodio 0,9% 1000cc 20 gotas x minuto

Atropina IV c/5minutos x 30 minuto

Omeprazol de 40mg IV c/12h.

acetilcisteinaamp. 300mg IV c/6h

Malgadrato + dimeticona 10cc Vía oral c/8h.

PASA A OBSERVACION

FICHA CLINICA 319 – 051

Dra. Johanna Rodríguez (médico residente)

DIAGNOSTICO

Intoxicación x plaguicida

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Lactato de ringer pasar 700cc en la 1era, hora y luego 385cc. En la 2da,hora

Atropina IV c/5minutos x 30 minuto

Cemin 500mg c/12h.

Ranitidina 30mg c/12h.

Complejo B 5mg c/12h-

otras valoraciones exámenes de laboratorio + electrocardiograma

FICHA CLINICA 332 – 276

Dr., Víctor Alvarado

DIAGNOSTICO

Intoxicación alimenticia

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Solución salina al 0,9% pasar 300ml en 60 minutos en la 1era,hora y 60 minuto en la 2da,hora

Dextrosa al 5% 1000cc. + soletrol K + soletrolNa 10cc pasar 52 micro gotas x minuto

Ampicilina de 800mg. IV c/8h.

Ranitidina 32mg IV c/8h.

Loratadina 2,5cc Vía oral c/12h.

FICHA CLINICA 298 – 574

Dra. Viviana Bonilla

DIAGNOSTICO

Intoxicación con medicación desconocida

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Solución salina al 0,9% 700ml IV

Dextrosa al 5% + Complejo B 40 ml. IV. 30 gotas x minuto

Omeprazol de 40mg IV c/12h.

acetilcisteinaamp. 300mg IV c/12h

Complejo B 3cc. IV c/día

FICHA CLINICA 305 – 570

Dr. Víctor Alvarado

DIAGNOSTICO

Intoxicación medicamentosa x sulfato ferroso

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Control del Glasgow

Solución salina al 0,9% 500cc en 2 h.

Vitamina C 500mg IV. c/8h.

Omeprazol de 40mg IV c/12h.

Digeril 15cc. Vía oral c/8h.

otras valoraciones exámenes de laboratorio: BHC, GOT, GPT, PC Reactiva, Hierro sérico

INTERCONSULTA (PSICOLOGÍA)

FICHA CLINICA 334 – 082

Dra. Maribel Carrasco (Medicina interna)

DIAGNOSTICO

Intoxicación x órgano fosforado

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

Solución salina al 0,9% 1000cc. +2 amp. De complejo B 20cc. Pasar 15 gotas x minuto

Omeprazol de 40mg IV c/12h.

Complejo B 5cc. IV c/12h.

Malgadrato + dimeticona 10cc Vía oral c/6h.

Loratadina 10 mg c/12h.

Ácido ascórbico 500mg amp. IV c/8h.

otras valoraciones exámenes de laboratorio: BHC, GOT, GPT

FICHA CLINICA 334 – 772

Dra. Magaly Burgos Junco

DIAGNOSTICO

Intoxicación alimenticia (embutidos)

TRATAMIENTO

Dextrosa al 5% 1000cc. + soletrol K + soletrolNa 10cc pasar 52 micro gotas x minuto

Ampicilina de 1 gr. IV c/6h.

Hidrocortisona 500 mg IV c/12h.

Paracetamol 500 mg V. oral c/6h

Lactobacilos V. oral c/12h.

Gentamicina 95mg IV. C/día

FICHA CLINICA 335 – 453

Dra. Víctor Alvarado

DIAGNOSTICO

Intoxicación alimenticia

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Solución salina al 0,9% pasar 300ml en 60 minutos en la 1era,hora y 60 minuto en la 2da,hora

Dextrosa al 5% 1000cc. + soletrol K + soletrolNa 10cc pasar 52 micro gotas x minuto

Ampicilina de 800mg. IV c/8h.

Ranitidina 32mg IV c/8h.

Loratadina 2,5cc Vía oral c/12h.

FICHA CLINICA 336 – 165

Dra. Viviana Bonilla

DIAGNOSTICO

Intoxicación alimenticia

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

Dieta para la edad

Dextrosa al 5% 1000cc. + soletrolNa + soletrol K 60 gotas x minuto

Ampicilina de 1 gr. IV c/6h.

Lactobacilos V. oral c/12h

Vitamina C 500mg IV c/12h.

Loratadina 5mg Vía oral c/12h.

FICHA CLINICA 335 – 405

Dra. Magaly Burgos

DIAGNOSTICO

Intoxicación alimenticia

TRATAMIENTO

Cuidado de signos vitales (CSV)

N P O

Solución salina al 0,9% pasar 300ml en 60 minutos en la 1era,hora y 60 minuto en la 2da,hora

Dextrosa al 5% 1000cc. + soletrol K + soletrolNa 10cc pasar 60 gotas x minuto

Ampicilina de 800mg. IV c/8h.

Ranitidina 32mg IV c/8h.

Loratadina 2,5cc Vía oral c/12h.

BIBLIOGRAFIA

(1) Plan Nacional del Buen Vivir, Asamblea Constituyente de la República del Ecuador del Ec. Rafael Correa Delgado, 1997 – Página 20.

(2) Hospital Martín Icaza Bustamante. Plan Estratégico 2012 - 2016. Babahoyo.

(3) Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, Daniel G. Fernández A., Liliana C. Mancipe G., Diana C. Fernández A. Intoxicaciones por Organofosforado, 2010 – Página 05.

(4) Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal,Raysa Rodríguez Rubinos, Sonia Pérez Rodríguez, Nilda García Oñoz, Jacqueline Ponce de León Consuegra. Intoxicaciones agudas en adolescentes, 2008 – Página 12 – 14.

(5) Intoxicaciones exógenas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos - Exogenouspoisoning at a pediatricintensivecareunit - Dr. Carlos Manuel González Brizuela, Dra. Delia Luisa Sánchez Pacheco, Lic. Margarita Verdecia Escalona, Dr. Inaudis Ramos Sánchez. 2012 – Página 08.

(6) Exogenic poisoning in children assisted in a pediatric emergency unit - Juliana Lourenço, BetiseMeryAlencar Furtado, CristineBonfim – 2008. Páginas 07 – 08.

(7) Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. (20 de Julio de 2009). MedLine Plus. Obtenido de Primeros auxilios en casos de envenenamiento o intoxicación: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000003.htm

(8) Euroresidentes . (Noviembre de 2011). Salud, Consejos, Primeros Auxilios, Intoxicaciones. Obtenido de Intoxicaciones Alimentarias: http://www.euroresidentes.com/salud/consejos/primeros-auxilios/intoxicacion.htm

(9) MAPFRE. (Junio de 2011). Pruebas y Enfermedades. Obtenido de Accidentes y lesiones: http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/intoxicaciones.shtml

(10) Seguros Medicos BUPA. (Enero de 2012). Cuidados de la Salud. Obtenido de Intoxicaciones : http://www.bupasalud.com/es/salud-bienestar/vida-bupa/intoxicaci%C3%B3n-o-envenenamiento

(11) En Plenitud.Com. (22 de Marzo de 2013). Seguridad Alimentaria. Obtenido de Tipos de intoxicación o envenenamiento: http://www.enplenitud.com/tipos-de-intoxicacion-o-envenenamiento.html

(12) Entrevistas a profesionales de la salud (Junio 2013) – Hospital Provincial Martin Icaza Bustamante - Provincia de Los Ríos.

Presidencia

de la República

del Ecuador

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: INCIDENCIA DE INTOXICACIONES EXOGENAS EN NIÑOS Y ADOLESCENCIA		
AUTOR/ :TORRES TERAN LUIS FERNANDO	TUTOR: : DR. MARIO HERNANDEZ RODRIGUEZ REVISOR: : DRA. CLARA JAIME	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: Maestría en Emergencias Medicas		
FECHA DE PUBLICACIÓN: 21/OCTUBRE/2014	No. DE PÁGS: 83	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: INTOXICACIONES, ENVENENAMIENTO. PROGRAMA EDUCATIVO		
RESUMEN: El Hospital Provincial Martin Icaza de la provincia de Los Ríos atiende a más de 100 pacientes por días, mucho de los cuales corresponden a envenenamientos o intoxicaciones exógenas por pesticidas o venenos utilizados en la rama agrícola, este descuido que en no pocos casos ocasiona la muerte prematura del infante puede ser contrarrestado con una correcta campaña de difusión que impulsé el correcto manejo de estos venenos, la presente investigación plantea un estudio de casos relevantes ocurridos entre los meses de enero a junio de 2013 en la Sala de Emergencia del Hospital, analizando la causales de este evento, el tratamiento que recibió el paciente y las secuelas a corto y largo plazo que sufrió el niño y adolescente.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	X SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0997194295	E-mail: Fernafiremedicotmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2- 288086	
	E-mail: egraduadosug@hotmail.com	