

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS

DEL VALLE DE SULA

Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud

Posgrado de Pediatría



Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas.

Sustentada por:

Dra. Kimberly Scarleth Ruiz Orellana

Previa Obtención al Título de Especialista en Pediatría General

Asesor Técnico:

Dr. David Mendoza (Pediatra asistencial HMCR)

Asesor Metodológico:

Dra. Mirna Thiebaud (Master en Salud Pública, Master en Psicología)

San Pedro Sula, Cortes

Diciembre 2015, Honduras CA.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

UNAH

RECTORA

MSc. JULIETA CASTELLANOS RUIZ

VICERECTORA ACADEMICA

DRA. RUTILIA CALDERON PADILLA

SECRETARIA GENERAL

ABG. ENMA VIRGINIA RIVERA

DIRECTORA DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y POSGRADOS

MSc. LETICIA SALOMON

DECANO DE FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. MARCO TULIO MEDINA

SECRETARIO DE FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. JORGE ALBERTO RECONCO

COORDINADORA GENERAL POSGRADOS DE MEDICINA FCM.

DRA. ELISA YOLANDA PALOU

INDICE

Introducción	
Capítulo 1. Planteamiento del Problema	
1.1 Antecedentes	5
1.2 Justificación.....	6
1.3 Pregunta de la Investigación.....	6
Capítulo 2. Objetivos	
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
Capítulo 3. Marco Teórico.....	8
Capítulo 4. Diseño Metodológico	
4.1 Enfoque de la Investigación.....	19
4.2 Diseño de la Investigación.....	19
4.3 Alcance de la Investigación.....	19
4.4 Identificación de Variables.....	19
4.5 Población y Muestra	21
4.6 Criterios de Inclusión.....	21
4.7 Criterios de Exclusión.....	21
4.8 Procesamiento Estadístico.....	21
Capítulo 5. Resultados	
5.1 Graficas y Resultados.....	23
5.2 Análisis de datos.....	38
5.2 Conclusiones.....	40
5.3 Recomendaciones.....	42
Anexos	
Bibliografía	

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud infinita a Nuestro Señor y Salvador Jesucristo por permitirme llegar hasta aquí y a mi esposo, apoyo incondicional y fuerza para seguir adelante.

DEDICATORIA

“A mi hija Rebecca mi nuevo motor de arranque.....”

INTRODUCCION

Las intoxicaciones representan aproximadamente el 10% de los ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, con una mortalidad variable que va del 3 al 10% en diferentes países. En Honduras no se cuenta con información oficial sobre intoxicaciones agudas tanto a nivel de adultos como pediátricos, por lo que los antecedentes sobre este tema se obtuvieron de la información que se maneja específicamente en el hospital Escuela encontrando que a nivel pediátrico en el 2007 la intoxicaciones aguda más frecuente es la secundaria a medicamentos.

El objetivo del estudio es describir las Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas Marzo 2014-Marzo 2015. Es un estudio observacional con alcance descriptivo realizado con pacientes que acudieron a la emergencia pediátrica del Hospital Mario Catarino Rivas (HMCR).

La población estudiada fueron 83 niños de diferentes edades hospitalizados por intoxicación. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista semiestructurada obteniéndose que el 40% pertenecía al grupo de adolescentes, predominando el sexo femenino, siendo la ingesta la forma más común de intoxicación y el agente causal: los productos domésticos. Se concluye que la información obtenida con esta investigación coincide con la literatura internacional, siendo evidente que la mayoría de las intoxicaciones ocurren de manera accidental, encontrando que los agentes principales relacionados a las intoxicaciones son los de productos de limpieza doméstica. Esta situación es favorecida por la baja seguridad con que son almacenados y la poca supervisión hacia el actuar de niños y adolescentes en el hogar.

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo existen unos 13 millones de productos químicos naturales y sintéticos; 3000 de estos causan el 95% de las intoxicaciones. Un tóxico es una sustancia capaz de producir efectos nocivos a un organismo viviente. Existen los de uso humano (alimentos y sus aditivos, medicamentos y cosméticos) y los que no lo son: productos de limpieza, industriales, químicos, plantas y hongos no comestibles (1).

Las intoxicaciones son consideradas como un problema de salud pública creciente en la mayor parte de los países, en especial en edades pediátricas, en donde se ubica entre las primeras diez causas de morbilidad y mortalidad.

La exposición a los tóxicos en estas edades suele ocurrir por diversas causas, tales como: accidentes, automedicación, sobredosis, adicción, suicidio y por causas iatrogénicas.

En general, las intoxicaciones representan aproximadamente el 10% de los ingresos a las Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos, con una mortalidad variable que va del 3 al 10% en diferentes países.

La mayor parte de las intoxicaciones ocurren en el hogar, ya que la escasa seguridad de envases, los recipientes con colores y dibujos llamativos o de olores agradables, así como la falta de supervisión contribuyen a que ocurran estos accidentes.

Diariamente en el Hospital Mario Catarino Rivas se atienden muchos pacientes pediátricos intoxicados de las cuales en su gran mayoría no son atendidos pre-hospitalariamente o son manejados incorrectamente por personal sin capacitación adecuada, además con poca o nula experiencia y sumado a esto el tipo de transporte que reciben no es el indicado y no cuenta con recursos mínimos requeridos en estos casos; Todo esto es realizado en los primeros minutos de presentarse la intoxicación, momento que es decisivo para el progreso de la salud de los pacientes.

Es por esto que los médicos deben ser los primeros en tener contacto con el paciente y darle el tratamiento adecuado

Una equivocada clasificación y/o atención de los pacientes puede llevar a una secuela permanente o a un aumento de los gastos del tratamiento y la recuperación o peor aún a la muerte de estos.

1.1 ANTECEDENTES

Las intoxicaciones en la edad pediátrica son un problema de salud pública de importante prevalencia; aunque se cuenta con buena literatura y reportes de casos a nivel internacional, a nivel local y nacional existe una carencia de reportes que podrían servir como base para conocer la epidemiología de estos eventos y así proyectar a futuro cercano medidas para disminuir hasta la mínima expresión la aparición de los mismos, en raros casos fatales pero con una morbilidad considerable y costos hospitalarios elevados.

La epidemiología toxicológica difiere trascendentalmente según la región del mundo. En Estados Unidos se recibe una llamada a la Línea directa del Centro de Control de Envenenamientos e Intoxicaciones cada 6 segundos (3); y las intoxicaciones se constituyen en la tercera causa de mortalidad en niños (4).

Según hallazgos de un estudio epidemiológico realizado por Frankiln et al en 2004 se atendieron 86194 intoxicaciones pediátricas en servicios de urgencias de Estados Unidos, de las cuáles 70% eran niños de 1 a 2 años, y las sustancias más frecuentes fueron medicamentos orales, productos de limpieza, aplicaciones tópicas y productos de aseo personal (5). De acuerdo con fuentes de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría, las intoxicaciones pediátricas representan un 0.3% de las consultas a servicios de urgencias (6).

En México más del 70% de las intoxicaciones son por medicamentos; y los más frecuentes en niños de 2 a 5 años son los analgésicos (ácido acetil salicílico y acetaminofén), antiepilépticos, ansiolíticos y otras drogas (7). Según otras fuentes las causas principales de intoxicaciones en niños incluyen suplementos de hierro, antidepresivos tricíclicos, medicamentos cardiovasculares (digitálicos, beta bloqueadores, calcio antagonistas), salicilatos e hidrocarburos (8); sin olvidar que los medicamentos de venta libre para tratar la tos y resfriados, cuya sobredosis puede llevar a intoxicaciones severas sobre todo en niños menores de 5 años (9, 10).

En Colombia durante el año 2007 las intoxicaciones por medicamentos representaron el 21% del total de las intoxicaciones a nivel nacional, el intento suicida fue el más frecuente. Para el 2008 este porcentaje aumento con respecto al año previamente anterior, es decir con un 25%; la intención suicida sigue siendo la principal causa, sin embargo se presenta un aumento progresivo de los casos en menores de cinco años, en estos la principal exposición fue la accidental. Los medicamentos frecuentemente implicados fueron: las benzodiacepinas, antidepresivos, analgésicos no narcóticos y anticonvulsivantes (13).

En Honduras no se cuenta con información oficial sobre intoxicaciones agudas tanto a nivel de adultos como pediátricos, por lo que los antecedentes sobre este tema se obtuvieron de la

información que se maneja específicamente en el hospital Escuela encontrando que a nivel pediátrico en el 2007 la intoxicación aguda más frecuente es la secundaria a medicamentos.

1.2 JUSTIFICACION

A pesar que este problema es frecuente se carece de información ordenada, con base en evidencia científica, que aporte datos para poder abordarlo y manejarlo con protocolos que permitan dar la atención de calidad que el problema amerite.

Es por eso que con la elaboración de la presente investigación se contribuirá a dar datos que ayuden a la comunidad científica del hospital a conocer más a fondo el problema para que se tomen las decisiones pertinentes para resolverlo de acuerdo a la realidad institucional.

Con todo lo anterior expuesto se llega a plantear la siguiente interrogante.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las características de Intoxicaciones en niños de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas?

CAPITULO 2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Describir las Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas Marzo 2014-Marzo 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la frecuencia de intoxicaciones por grupo de edad y sexo en los niños asistentes al HMCR marzo 2014-marzo2015.
2. Identificar el agente causal más frecuente de la intoxicación en la población de 1-18 años de edad.
3. Conocer la vía de administración del toxico más frecuentemente utilizado en la población en estudio.
4. Registrar la procedencia más frecuente de la población en estudio.
5. Detallar la causa de intoxicación en los niños de 1-18 años.
6. Mostrar el sitio de ocurrencia de la intoxicación de niños de 1-18 años de edad.
7. Definir la referencia de otros centros asistenciales de los niños intoxicados en la edad de 1-18 años.
8. Mencionar la atención pre-hospitalaria de las intoxicaciones en niños de 1-18 años.
9. Examinar el tiempo transcurrido de la exposición al agente toxico en los niños de 1-18 años.

CAPITULO 3. MARCO TEORICO

En el mundo existen alrededor de 13 millones de químicos naturales y sintéticos, y menos de 3000 causan el 95% de las intoxicaciones. Un veneno (tóxico) es una sustancia capaz de producir efectos adversos en un organismo viviente. Existen distintos tipos, aquellos de uso humano (comidas y sus aditivos, medicamentos y cosméticos) y aquellos que no lo son (productos de limpieza, industriales, químicos, plantas y hongos no comestibles). Una sobredosis implica exposición a cantidades excesivas de los primeros y a cualquier cantidad de los últimos.

La principal causa de intoxicaciones son los medicamentos (52%), seguidos de los productos de aseo (11%) y luego picaduras y mordeduras de insectos o animales (10%) y fitosanitarios (8%). Entre los medicamentos involucrados, los principales son aquellos que actúan sobre en SNC (49%), seguidos por los antiinflamatorios no esteroideos y aquellos utilizados en patologías de la vía respiratoria. Los niños menores de 4 años corresponden al 4% de los intoxicados, de 1 a 4 años el 38% y de 5 a 14 años el 14%. El resto de los grupos etarios corresponde al 44%. En un paciente intoxicado se debe asegurar mantener al paciente con vida y lo más importante es tratar al paciente, no al tóxico.

DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar una intoxicación es vital tener una historia clínica y examen físico lo más detallado posible dentro del contexto de urgencia de cada paciente.

Historia

Si es posible, nombre y cantidad de cada sustancia.

Tiempo, ruta, duración y circunstancias de la exposición.

Tiempo de inicio, naturaleza y severidad de los síntomas

Medidas de ayuda administradas.

Historia médica y psiquiátrica, incluyendo medicamentos que el paciente usa habitualmente.

Examen físico

Signos vitales, signos de estimulación o depresión, Glasgow modificado para niños.

Examen físico, buscando lugar de entrada del tóxico (Ej: punciones venosas, quemaduras por ácidos o cáusticos) o signos de intoxicación crónica (Ej: líneas de Mees en el lecho ungueal, en la intoxicación por arsénico).

La presencia de ciertos síntomas y signos pueden clasificarse en síndromes tóxicos, dentro de los cuales los principales están:

Anticolinérgico: Midriasis, fiebre, íleo, taquicardia, rubor, mucosas secas, visión borrosa, retención urinaria, mioclonus, psicosis tóxica, agitación, convulsiones y coma.

Causado por: Atropina, antihistamínicos, fenotiazinas, antidepresivos tricíclicos, floripondio (planta alucinógena).

Acercamiento terapéutico: Fisostigmina sólo en casos graves con riesgo vital.

Colinérgico: Miosis, salivación, epífora, defecación, emesis, bradicardia, broncoconstricción.

Causado por: Insecticidas organofosforados y carbamatos, pilocarpina.

Acercamiento terapéutico: Atropina, pralidoxima en intoxicación por organofosforados.

Extrapiramidal: Coreoatetosis, hiperreflexia, trismus, opistótonos, rigidez y temblor.

Causado por: Haloperidol, fenotiazinas.

Acercamiento terapéutico: Difenhidramina y benztropina

Alucinógeno: Alucinaciones, despersonalización, desrealización.

Causado por: Anfetaminas, cannabinoides, cocaína, fenciclidina, alcaloides indol.

Acercamiento terapéutico: Benzodiazepinas.

Narcótico: Estado mental alterado, respiración profunda, bradipnea, miosis, bradicardia, hipotermia.

Causado por: Opioides, propoxifeno, pentazocina.

Acercamiento terapéutico: Naloxona.

Sedante/hipnótico: Sedación con depresión del SNC progresiva. Coma, sopor, apnea, delirium, alucinaciones.

Causado por: Anticonvulsivantes, antipsicóticos, barbitúricos, benzodiazepinas, etanol, fentanil, opioides, propoxifeno, antidepresivos tricíclicos.

Acercamiento terapéutico: Flumazenil (benzodiazepinas), naloxona (opioides)

Serotoninérgico: Confusión, mioclonus, hiperreflexia, diaforesis, temblor, rubor, diarrea, fiebre.

Causado por: Clomipramina, fluoxetina, isoniazida, paroxetina, sertralina, citalopram.

Acercamiento terapéutico: Evitar síndrome de privación, uso de benzodiazepinas.

Estimulante: Agitación, taquicardia, temblor, insomnio, convulsiones, euforia, midriasis, anorexia y paranoia.

Causado por: Anfetaminas, cafeína, cocaína, nicotina, efedrina, pseudoefedrina.

Acercamiento terapéutico: Benzodiazepinas.

Solvente: Letargia, confusión, mareos, cefalea, agitación, incoordinación, desrealización, despersonalización.

Causado por: Acetona, hidrocarburos, naftaleno, tricloroetano, tolueno.

TOXICOS

Medicamentos

En el caso de los medicamentos, este agente constituye un tóxico transversal a todos los grupos etarios, variando sólo la intencionalidad como causa de la intoxicación. La principal causa de intoxicaciones de los niños es la ingesta accidental de medicamentos que encuentran en sus casas. Esto, debido a la facilidad de acceso a los fármacos, lo cual juega en contra a la hora de prevenir las intoxicaciones. Ventas sin receta médica, aumento de la automedicación, comercio informal, inadecuadas medidas de seguridad en el hogar, falta de una política reguladora sobre el tipo de envase que debe llevar cada medicamento y casi nula advertencia de los efectos negativos en dosis elevadas de algunos fármacos, son algunas de las causas principales de este tipo de complicación.

Si bien, se puede observar que el porcentaje de pacientes con diagnóstico de intoxicación no representa una gran población, la toxicidad provocada y la posibilidad de fallecimiento de la víctima, hace inminente la necesidad de difusión y ejecución de medidas de prevención sobre el tema. Cuando se realizan estudios comparando las causas de ingesta de medicamentos en cantidades tóxicas, estos revelan que los niños se intoxican más frecuentemente de manera accidental y los adolescentes de forma intencional lo cual estaría relacionado con el ciclo vital en que se encuentran. Si comparamos entre sexos, son los hombres los que se intoxican de forma accidental, en cambio las mujeres de manera intencional, principalmente en la etapa infantil y adolescente.

Dentro de los medicamentos más significativos en intoxicaciones pediátricas y adolescentes se encuentran los siguientes:

1. Acetaminofén o Paracetamol:

Por su utilidad es uno de los medicamentos más consumidos a nivel mundial, es de fácil acceso, ya que se vende sin receta médica. Se usa principalmente como antipirético siendo fabricado en presentaciones de colores llamativos y sabor agradable, lo que aumenta el riesgo de consumo indebido por parte de los menores. La dosis tóxica equivale a 150mg/kg, pero según la Food and Drug Administration (FDA) cerca del 20% de las personas con hepatotoxicidad provocada por paracetamol habían tomado una cantidad inferior a la dosis diaria recomendada, razón por la cual se acentúa la necesidad de que la población tome conciencia al momento de automedicarse. Cabe destacar la importancia de la implementación de políticas de control sobre la distribución medicamentosa, prueba de esto lo

constituye la disminución de la mortalidad producto de intoxicación por Acetaminofen en Inglaterra y Gales, luego de la puesta en marcha de reglamentos de control en el año 1998 o en su defecto, a la adquisición del antídoto correcto para este tipo de intoxicaciones, lo cual también contribuiría a la disminución de la gravedad de la intoxicación en estos casos.

2. Psicofármacos:

Si nos referimos a los psicofármacos, podemos destacar que corresponden a la familia de medicamentos utilizados normalmente en pacientes con patologías psiquiátricas con diagnóstico de depresión y trastornos del ánimo, entre otros. Debido a la alta incidencia de trastornos psiquiátricos en la comunidad y sumado a la libre adquisición de estos fármacos se transforman en la medida más viable de producir un suicidio. Un estudio realizado en España, reveló que un 65% de los pacientes estudiados, correspondían a intoxicaciones por este tipo de fármacos. Sin embargo, contrario a lo expuesto con anterioridad, otra investigación realizada en Inglaterra durante casi una década, concluyó que no existía relación entre los pacientes con indicación de uso de antidepresivos con los registros de mortalidad producto de intoxicación con estos fármacos, lo cual se contrapone al pensamiento común de la población y nos abre la interrogante sobre la realidad local de nuestra ciudad. Dentro de algunos tipos de fármacos, podemos encontrar:

2.1 Benzodiazepinas: Fármacos relativamente comunes, se utilizan para tratar estados de agitación o excitabilidad nerviosa. Sus efectos en dosis recomendadas varían entre sedación y adormecimiento, estados de relajación muscular y ataxia. En dosis 12 tóxicas puede deprimir el sistema respiratorio, provocar apneas y hasta paros respiratorios.

2.2 Antidepresivos: Fármacos utilizados para tratar cuadros depresivos. Sus efectos fluctúan entre: sedación, boca seca, visión borrosa, constipación, insomnio, hipotensión, etc. Y en cantidades tóxicas puede generar episodios convulsivos, alteraciones cardíacas como bloqueos de conducción, arritmias, fibrilación ventricular, etc.

2.3 Barbitúricos: Corresponden a fármacos con propiedades hipnóticas, sedantes, útiles también para cuadros epilépticos y convulsivantes.

3. Plaguicidas

Sustancia encargada de la erradicación de plagas. Si relacionamos la realidad social de muchos niños y adolescentes, adquiere importancia la posibilidad que tienen de entrar

en contacto con este agente al realizar algún tipo de trabajo, actividad no remunerada o al colaborar en labores del hogar. Es por esto, que a continuación se caracterizará distintos tipos de plaguicidas, como son los insecticidas y sus diferentes clasificaciones.

3.1 Organofosforados: Tipo de insecticida de gran efectividad para eliminar hormigas, garrapatas, moscas y cucarachas, los cuales pueden ser de uso industrial o doméstico.

Los síntomas varían entre:

Síntomas muscarínicos: Alteraciones de la visión, disfuncionalidad cardiorespiratoria y gastrointestinales.

Síntomas nicotínicos: fasciculaciones, calambres, debilidad muscular, parálisis, temblor, hipertensión, taquicardia, etc.

Efectos sobre el Sistema Nervioso Central: ansiedad, insomnio, ataxia, convulsiones, depresión, pérdida de memoria, depresión respiratoria y coma.

3.2 Organoclorados: Son un tipo de plaguicida formado a base de cloro el cual provoca un efecto residual, pudiendo permanecer años en el medio, es capaz de atravesar la barrera placentaria, siendo metabolizados por el hígado y eliminados por la leche materna y orina lo cual acentúa los cuidados en caso de mujeres embarazadas o en periodo de amamantamiento.

Dentro de los síntomas que se presentan, encontramos eritema, tos, broncoespasmos, parestesia, cefalea, mareo, hiperexcitabilidad, ataxia, mioclonías, depresión del nivel de conciencia, convulsiones generalizadas, coma y muerte por depresión severa del S.N.C. y fibrilación ventricular.

3.3 Carbamatos: Plaguicidas utilizados en el control de ácaros e insectos. Los síntomas varían entre convulsiones, coma y depresión cardiorespiratoria, siendo frecuentes la sudoración, sialorrea, mareos, cefalea, espasmos musculares, etc.

4. Productos de Aseo

4.1 Cloro Domestico: Utilizado como un poderoso desinfectante de superficies, alimentos, agua, entre otros, su sintomatología varía entre disnea, dolor torácico, tos con esputo espumoso, irritabilidad gástrica, eritema, prurito, pudiendo ser corrosivo pero sólo en grandes cantidades. Debido a su formato líquido y a la utilidad en los hogares, es que se ha transformado en uno de los productos preferidos por las dueñas de casa al momento de desinfectar. Sin embargo el incorrecto y frecuente almacenamiento en botellas de bebidas, hace posible la intoxicación accidental de niños con esta sustancia.

4.2 Lavalozas y detergentes: Artículos de aseo, de uso doméstico los cuales pueden causar irritación gástrica de intensidad variada según la cantidad de ingesta; si

ingresa vía inhalatoria el daño puede ser aún mayor al destruir el surfactante pulmonar, causando atelectasia y colapso respiratorio; a su vez también puede ser tóxico si su exposición es prolongada en la piel, causando irritación y prurito, al igual que ocurriría si entra en contacto con los ojos.

4.3 Ácidos y Alcalis

Son un tipo de sustancia que puede producir lesiones corrosivas al ser introducido al organismo. Se encuentran presentes en pilas, baterías, limpiadores industriales, de baño y piscina, disolventes, pastas de soldadura, en tabletas desodorantes, fumigantes y embalsamantes entre otros. Dentro de los álcalis existen elementos como el amoniaco, hipoclorito de sodio, sales sódicas, carbonatos sódicos y cálcicos e hidróxido potásico y sódico.

Los síntomas más comunes son disfagia, sialorrea, dolor de garganta. Particularmente la disfonía y estridor, orientan a daño respiratorio, odinofagia y disfagia a daño digestivo. Pudiendo provocar enfisema subcutáneo, shock e irritación peritoneal, lo cual indica perforación del sistema digestivo o respiratorio, según corresponda.

5. Metales

5.1 Hierro: Metal frecuentemente presente en medicamentos como vitaminas y suplementos de hierro. Si bien este elemento es útil para nuestro organismo, el aumento de la cantidad en el sistema digestivo puede causar toxicidad intestinal, hasta la muerte. Habitualmente los suplementos de hierro son administrados a los lactantes menores hasta que cumplan 1 año de edad, siendo responsabilidad de la madre o cuidador su correcta dosificación, por lo cual es necesaria la adecuada educación a la familia sobre los posibles efectos tóxicos del suplemento. Es común que los padres no le den la importancia necesaria, porque piensan que los suplementos nutricionales, incluidas las vitaminas, son inocuos; por ello, en la mayoría de los casos dejan estos medicamentos al alcance de los niños. Por otro lado, la presentación de estos suplementos casi siempre tiene un aspecto, olor y sabor agradables.

5.2 Plomo: Agente tóxico fuertemente presente en las baterías, pinturas del hogar y juguetes, los cuales pueden contener cantidades elevadas del metal, pudiendo hacer que atraviese la barrera placentaria y provocar síntomas de descompensación grave en el SNC, sistema hematopoyético, gastrointestinal y renal, además de cambios conductuales y tendencias negativas de comportamiento, como por ejemplo menor coeficiente intelectual y conductas antisociales. Puede ser inhalado como pequeñas partículas de polvo o ser ingerido al momento en que los niños llevan a su boca juguetes elaborados a base de plomo y en su defecto, por ingerir estos juguetes accidentalmente. Según registros de EE.UU publicados por CDC en 2009, se revela que el 90% de los casos de envenenamiento por plomo, en niños en el estado de Maine, durante el periodo 2003-2007, habría sido

vinculado a los peligros del plomo en el hogar. Esto debido a que el plomo permanece en cantidades elevadas en las pinturas de los hogares, liberándose paulatinamente con el desgaste de éstas. Lo cual nos revela que este agente constituye un problema latente en el mundo, el cual podría llegar a ser la causa de múltiples enfermedades al ser un factor desencadenante de eventos adversos de problemas de salud.

5.3 Monóxido de Carbono Gas tóxico producto de la combustión incompleta de los hidrocarburos, se encuentra en el humo de incendios, braceros, motores de autos, etc. Genera hipoxia tisular y daño celular directo en el organismo al tener mayor afinidad de unión que el oxígeno y formar la carboxihemoglobina, dañando el funcionamiento de los órganos blanco, producto de la falta de oxígeno. La sintomatología varía de acuerdo a los órganos afectados, pudiendo expresarse fallas neurológicas, cardíacas, digestivas, musculares, con coloración marcada pálida o cianótica y de acuerdo al nivel de exposición puede llevar a la muerte, lo cual puede estar relacionado con el uso de braseros dentro de las casas o en su defecto con la ocurrencia desafortunada de incendios con desenlaces fatales producto de la inhalación de este tipo de agente.

2.7.4 Hidrocarburos Según estudios nacionales recientes, el principal exponente de intoxicaciones por productos industriales son los Hidrocarburos. En general, la posible exposición del tóxico al grupo de estudio es de forma accidental, más que intencional. Son derivados del petróleo como kerosene, bencina, gasolina, aguarras, tolueno, metano, propano, etc. Produce toxicidad al entrar por inhalación o ser ingerido, pudiendo generar quemaduras tipo A o AB, además de sintomatología neurológica, respiratoria, cardíaca y digestiva. La mortalidad es muy baja y se produce cuando hay una aspiración excesiva con edema pulmonar y shock.

6. Alimentos Múltiples

Pueden ser las intoxicaciones por este tipo de agente, malas condiciones higiénicas, almacenamiento indebido y preparaciones inadecuadas son solo algunas de las condiciones que ayudan a que eventos desafortunados ocurran al ingerir diversos alimentos, causando principalmente malestares estomacales en la población

6.1 Mariscos: La llamada floración de microalga tóxica o marea roja corresponde a un fitoplancton que produce una toxina la cual es almacenada por los diferentes organismos que se alimentan de esta microalga. Dentro de ellos podemos encontrar a los picorocos, choritos, cholgas, choro-zapato, almejas, ostiones y locos, los cuales pueden continuar la cadena de intoxicaciones a niveles superiores de la cadena trófica, funcionando simplemente como vectores y provocando los llamados Síndromes de Intoxicación de Mariscos. Además de este tipo de microalga, existe la probabilidad de una proliferación anormal de vibrio parahemolítico, el cual se encuentra habitualmente en la costa chilena, pero que aumenta considerablemente su concentración conforme aumenta la temperatura, también se transmite mediante el consumo de mariscos causando problemas digestivos. La autoridad sanitaria, ha

tomado conciencia del riesgo de intoxicación por este microorganismo y ha implementado numerosas campañas de prevención sobre el tema.

7. Alcohol

Corresponde a la sustancia psicoactiva de mayor difusión y distribución socialmente aceptada. De acuerdo con el informe mundial sobre el consumo de drogas de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2004, se estima que en el mundo cerca de 2.600 millones de personas lo consumen ya sea en forma ocasional, habitual, abusiva o adictiva. Situándonos en la realidad nacional de la población adolescente, el Sexto Estudio Nacional de Drogas en la Población General, refiere que la prevalencia de vida de consumo de alcohol llega a 62.85% en este grupo. Otro hecho significativo es que la tasa más alta de dependencia al alcohol en mujeres se registra en el grupo de 12 a 18 años. A esas edades, presenta dependencia el 19 % de los hombres y el 17% de las mujeres que consume alcohol. Como anteriormente se mencionaba, el consumo puede variar en cuanto a frecuencia y cantidad, pudiendo ser una herramienta de evasión, celebración o habitual dentro de la vida de los jóvenes, lo que se evidencia en la publicación de Rojas en el año 2010, donde se señala que el terremoto vivido en Chile, en febrero del mismo año principalmente habría hecho aumentar el consumo de esta sustancia, en la octava región. Además, la presencia de estereotipos sociales, sobre el beber alcohol durante la adolescencia se contraponen a la hora de implementar programas preventivos, tornando compleja la utilización de técnicas que lleguen eficazmente a la población. En cuanto a la forma de ingreso, es principalmente ingesta, aunque puede ser inhalada o aspirada al producirse el vómito; provoca una serie de malestares gastrointestinales, neurológicos, metabólicos y cardíacos, pudiendo llevar incluso a un estado de coma etílico. Una dosis de 0,7 g/kg de etanol puro (3 a 4 porciones de alguna bebida alcohólica) suele alcanzar una concentración plasmática de 100 mg/dl que es considerada legalmente como ebriedad, en bebedores novicios una concentración de 300 mg/dl produce el coma.

8. Drogas

El narcotráfico y consumo de drogas son realidades presentes en prácticamente todo el mundo. Cocaína, Marihuana, Heroína, Éxtasis, entre otros, son sustancias ilícitas que se comercializan habitualmente en el mercado negro, esto acompañado a realidades de pobreza, problemas sociales, estrés y desequilibrios emocionales son solo algunos de los gatillantes de que cada vez más temprano, niños y adolescentes en riesgo, inicien su consumo.

8.1 Cocaína: Droga que se extrae de la planta coca y que después de un proceso de elaboración se transforma en pasta de cocaína y luego ésta en clorhidrato de cocaína, mediante un proceso en el cual se utilizan sustancias tóxicas tales como éter, ácido sulfúrico y gasolina. La vía de ingreso habitual lo constituye la

inhalación, lo cual provoca efectos nocivos en la región de contacto, tales como necrosis isquémica, osteocartilaginosa, perforación del septum y palatina; todo esto producto de la vaso constricción generalizada y la consecuente hipoxia. Además, debido a la conexión anatómica con el sistema nervioso, se puede ocasionar graves daños como por ejemplo: ictus hemorrágicos, malformaciones arteriovenosas, aneurismas, considerándose un factor precipitante para la hemorragia cerebral. El riesgo se corre principalmente, al ingerir estas sustancias para ser transportadas debido a la posibilidad de rompimiento del envoltorio, lo cual puede causar graves daños intestinales al generar hipoxia, necrosis o rotura intraabdominal al entrar en contacto con los órganos vecinos.

INTOXICACION: COMO METODO DE INTENTO DE SUICIDIO EN LA POBLACION PEDIATRICA Y ADOLESCENTE

El suicidio es un acto en el cual se atenta contra sí mismo, siendo la forma en que se exterioriza que no se está a gusto con la vida. En muchos casos, se lleva a cabo como una señal de alarma, como una llamada de atención o un grito desesperado de ayuda para superar el momento que se está pasando. Según estudios, los adolescentes son los que tienen mayor porcentaje de atentados contra su vida y en la población pediátrica es considerado un problema que está en aumento o que puede estar pasando desapercibido por nuestra sociedad.

El suicidio y su intento, son un área de preocupación especial en la población adolescente mayor de 15 años. Sin duda, este es un fenómeno poco estudiado en la población pediátrica (menores de 15 años), siendo en este grupo etario donde el suicidio es un fenómeno relativamente poco frecuente, entre 0,6-0,9/ 100.000 habitantes, lo cual hace estimar que el número de menores que presentan intentos o ideación suicida alcanzaría entre 30 y 50 veces más frecuencia que el de los suicidios efectivos. Por otro lado, en la literatura de EE.UU, se habla de tasas de prevalencia de intento de suicidio que oscilan entre 2,3% y 15% para niños y adolescentes, lo que convertiría este hecho en la segunda causa de muerte de este país para este grupo. En Europa y Norteamérica el suicidio es la segunda y tercera causa de muerte entre los adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

De acuerdo a esto, es que podemos ver que la conducta suicida en niños y adolescentes ha incrementado en las últimas décadas y es corroborado según los reportes estadísticos internacionales al mencionar que los adolescentes son los principales gestores de suicidio; no obstante, en la población pediátrica de menor edad, los intentos de suicidio y las muertes van en aumento. Esto se podría atribuir a que el periodo de adolescencia es el tiempo en que se producen cambios conductuales y físicos que marcan el proceso de crecimiento y desarrollo. A su vez, la búsqueda de identidad, de pertenencia dentro la sociedad y el

mismo sentimiento de soledad, muestran que el 17% de los adolescentes de la Región Metropolitana se sienten solos la mayor parte del tiempo, lo que muchas veces está relacionado con el desarrollo o manifestación de una patología psiquiátrica, lo que conllevaría a una mayor probabilidad de atentar contra la vida, siendo el mecanismo más común en nuestro país y en el extranjero la intoxicación, sobre todo medicamentosa.

Si el intento de suicidio lo relacionamos con el desarrollo de patologías psiquiátricas destacando los episodios depresivos y los trastornos de adaptación, también la depresión y trastornos de conducta alimentaria o con los antecedentes de ella, se puede inferir que las probabilidades aumentan aún más o actúen como factores predominantes a la hora de tomar esta decisión.. Por otro lado, de los jóvenes que han realizado un intento de suicidio, una tercera parte de ellos volverá a intentarlo y la mitad de estos no será capaz de establecer relaciones afectivas estables. El riesgo de secuelas en el SNC, como las alteraciones propias de carácter invalidante, pueden ser consecuencias de las intoxicaciones por drogas, lo cual aumenta su gravedad al mencionar este medio es el más frecuente para lograr el término de la vida, según se observa en EE.UU.

FACTORES PSICOSOCIALES DE LA INTOXICACION

Las intoxicaciones accidentales frecuentemente ocurren como resultado de la supervisión deficiente del niño por parte de su madre o cuidador, además de la facilidad de acceso a tóxicos y venenos. Tal descuido puede ser voluntario y habitual, como ocurre cuando menores quedan encerrados en un cuarto porque la madre sale a trabajar, careciendo de ayuda de algún familiar o jardín para atender a sus hijos. Los pequeños pueden ingerir medicamentos o sustancias tóxicas depositadas en envases atractivos que son confundidos con golosinas, jugos o bebidas. En otras ocasiones el descuido no es voluntario, sino resultado del estrés en que se encuentra la madre debido a eventos de la vida diaria que ocurren en corto tiempo, generando ansiedad y/o depresión, lo que les dificulta el cuidado del menor. En Nueva Zelanda, se sugirió que la presencia de estrés elevado en la familia disminuye las capacidades supervisoras de la madre, con el aumento consecuente de los riesgos de morbilidad en el hijo. Algunos de estos factores pueden ser considerados sintomáticos de trastornos psiquiátricos, o bien, resultado de situaciones psicosociales desventajosas como hogares desintegrados, discordia familiar y bajo nivel socioeconómico; todos estos relacionados al trastorno psiquiátrico de la niñez.

La adicción a sustancias como las drogas, el alcohol y el tabaco se observan en la edad pediátrica, sobre todo entre los marginados como los llamados "niños de la calle". Los niños y los adolescentes pueden poner en práctica acciones suicidas con una variedad de métodos potencialmente letales. En el estudio y tratamiento de los casos de niños intoxicados conviene tener conciencia de todas las posibles ramificaciones de la

enfermedad, entre las cuales los factores psicosociales como elementos contribuyentes ocupan un lugar de relevancia variable. Como lo ha planteado Lask en la publicación de Saucedo, 1998, la red de la enfermedad consiste en cuatro componentes que interactúan y son interdependientes: el niño, la enfermedad, la familia y el medio ambiente. Es así, que para intervenir en la prevención de las intoxicaciones es necesario abordar el problema desde el punto de vista biopsicosocial, pues además de solucionar y estabilizar las constantes es necesario tratar los factores psicosociales concomitantes para evitar la ocurrencia de un nuevo hecho de intoxicación.

CAPITULO 4. DISEÑO METODOLOGICO

4.1 Enfoque de la Investigación: Estudio Cuantitativo

4.2 Diseño de la Investigación: Observacional

4.3 Alcance de la investigación: Estudio de alcance prospectivo, descriptivo y transversal.

4.4 Identificación de Variables

- Variables Dependiente: Intoxicaciones en niños de 1-18 años

• Variables Independientes: En todos los pacientes se analizaron variables como: edades, características sociodemográficas en las que ocurrió el evento, tipo de seguridad social, agente causal, vía de ingreso del tóxico, forma en que ocurrió y lugar del evento, atención pre hospitalaria del evento, destino del paciente y estancia hospitalaria.

a. Edad
b. Características sociodemográficas en que ocurrió el evento
c. Tipo de seguridad social
d. Agente causal
e. Vía de ingreso del toxico
f. Forma en que ocurrió la intoxicación
g. Lugar del evento
h. Atención pre-hospitalaria del evento
i. Estancia hospitalaria

4.4.2 Operacionalizacion de la Variable

Variable Dependiente	Definición Conceptual	Operacionalizacion		
		Dimensiones	Indicador	Items
Intoxicaciones en niños de 1-18 años	Una intoxicación se produce por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia tóxica siempre y cuando sea de composición	Biológica	-Edad -Sexo -Vía de intoxicación	-¿Cuál es la frecuencia de intoxicaciones por grupo de edad y sexo en los niños asistentes al HMCR marzo

	química ya que si el compuesto es natural se le llamara ingesta excesiva y esto por cualquier sustancia sea natural, química, procesada o creada.			2014-marzo2015? - ¿Cuál es la vía de administración del toxico más frecuentemente utilizado en la población en estudio?
		Social	-Lugar de procedencia -Causa del evento -Sitio de ocurrencia -Referencia de otro centro -Atención pre-hospitalaria -Tiempo de trascurrencia desde la exposición al agente toxico	-¿De dónde proceden más frecuentemente la población en estudio? -¿Cuál es la causa de intoxicación en los niños de 1-18 años? - ¿Dónde es el sitio de ocurrencia de la intoxicación de niños de 1-18 años de edad? - ¿De dónde fueron referidos los niños intoxicados en la edad de 1-18 años? -¿Recibieron atención pre-hospitalaria los niños de 1-18 años? -¿Cuánto fue el tiempo transcurrido de la exposición al agente toxico en los niños de 1-18 años?
		Psicológica	-Agente causal	-¿Cuál es el

				agente causal más frecuente de la intoxicación en la población de 1-18 años?
--	--	--	--	--

4.5 Población y Muestra:

4.5.1 Muestra: La población seleccionada fue a través de una muestra no probabilística por conveniencia consistente en 83 casos en la edad de 1-18 años de cualquier sexo atendidos en el hospital Mario Catarino Rivas por intoxicación, que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.5.2 Área de Estudio: Emergencia del Hospital Mario Catarino Rivas.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSION

- Todos los pacientes atendidos por el servicio de Emergencia por intoxicaciones durante el período de estudio que voluntariamente ellos y/o sus apoderados legales aceptaron participar en el estudio.
- Todos los pacientes con edades comprendidas entre 1 a 18 años con diagnóstico de intoxicación.
- Todos los pacientes que se les haya realizado la ficha clínica de intoxicaciones.
- Todos los pacientes que hayan inhalado, ingerido y tenido contacto con algún tóxico.
- Pacientes que hayan sido referidos a este Hospital tanto de zonas urbanas, suburbanas o rurales con signos de intoxicación.

4.7 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Ficha clínica de intoxicación incompleta que imposibilite la precisión del diagnóstico y las manifestaciones del cuadro.
- Pacientes menores de 1 año y mayores de 18 años.

- Pacientes que no hayan tenido la certeza de contacto con algún tóxico.
- Pacientes cuyos padres o tutores no estén de acuerdo con la participación en dicho estudio.

4.8 Procesamiento estadístico

Para la descripción de los resultados del estudio se utilizaron tablas y gráficas, frecuencias simples, porcentajes y promedios.

Programa estadístico

Programa computacional Microsoft Excell 2013.

CAPITULO 5. RESULTADOS

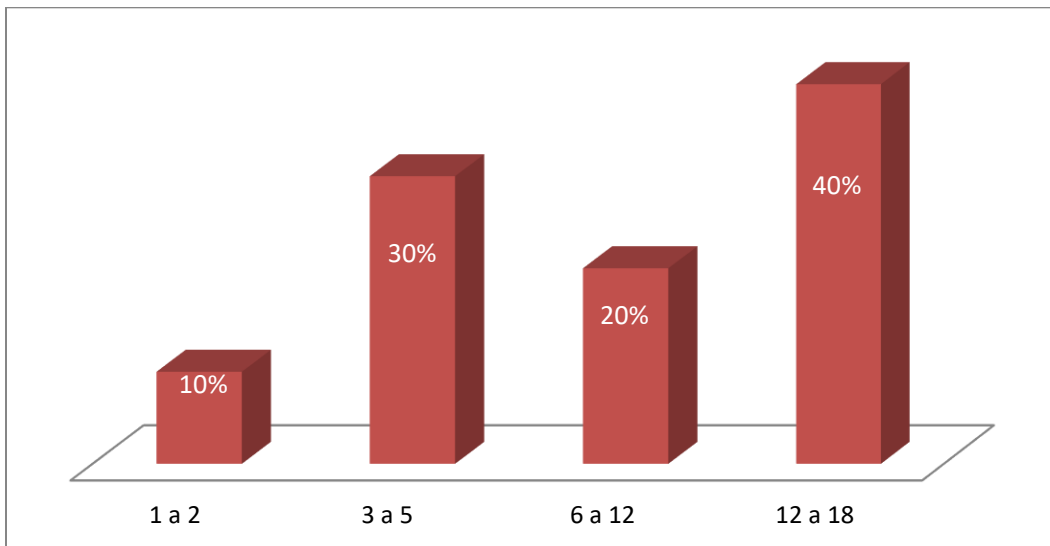
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas a continuación se detallan los resultados.

Tabla No.1 Distribución de casos de Intoxicación según edad.

Edad (años)	Pacientes	%
1 a 2	8	10.00
3 a 5	25	30.00
6 a 12	17	20.00
12 a 18	33	40.00
Total	83	100.00

Entre los datos encontrados, el grupo que mayor intoxicaciones presento fue el de adolescentes

Grafica No.1 Distribución de casos de Intoxicación según edad



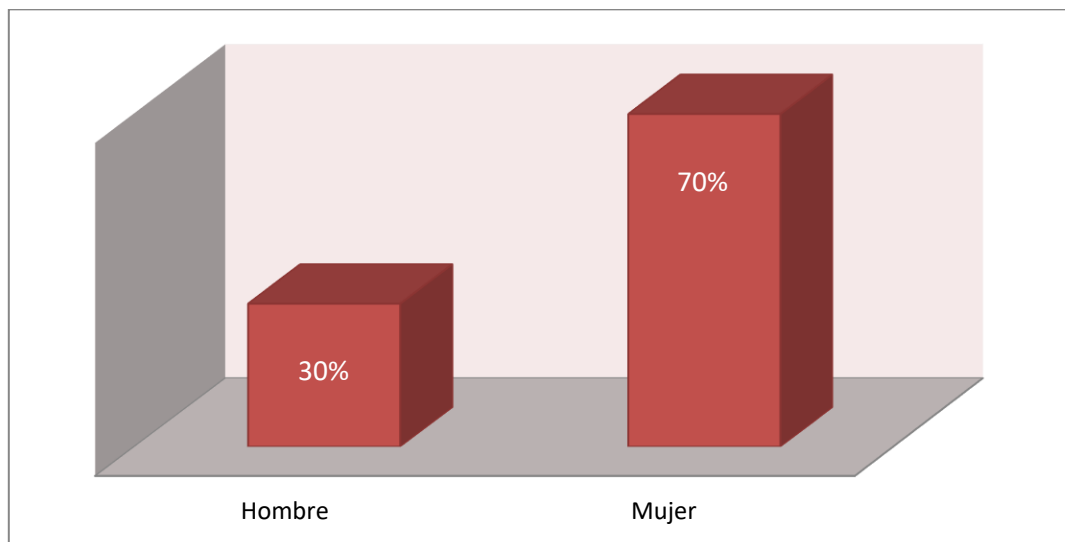
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.2 Distribución de intoxicados según sexo.

Sexo	Pacientes	%
Hombre	25	30.00
Mujer	58	70.00
Total	83	100.00

Grafica No.2 Distribución de intoxicados según sexo.

El sexo mujer fue el que presento el mayor porcentaje con un 70%



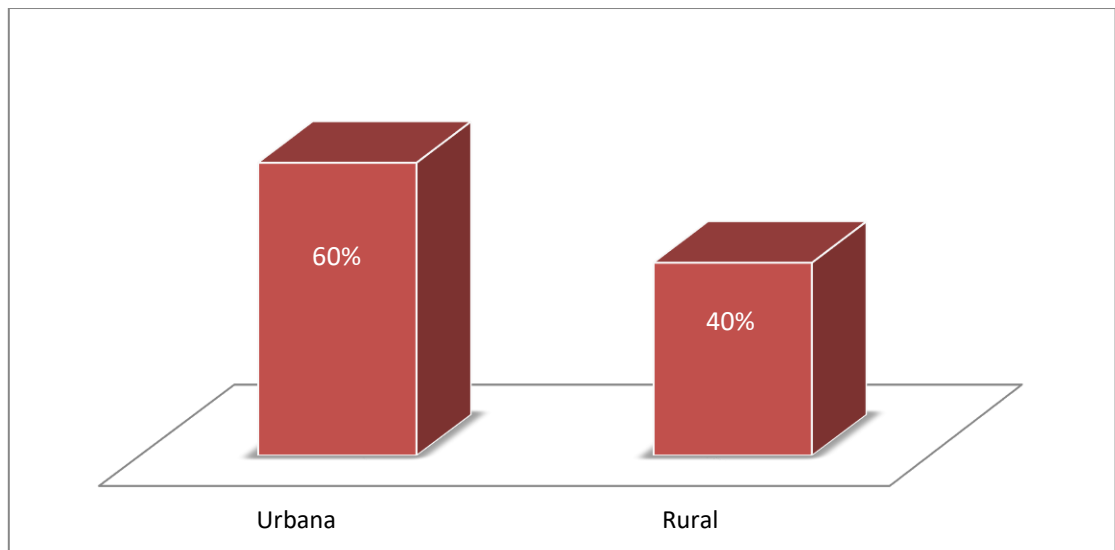
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.3 Lugar de procedencia de los casos atendidos.

Procedencia	Pacientes	%
Urbana	50	60.00
Rural	33	40.00
Total	83	100.00

La zona urbana presento el mayor porcentaje con un 60% con respecto a la procedencia de los casos detectados.

Grafica No.3 Lugar de procedencia de los casos atendidos.



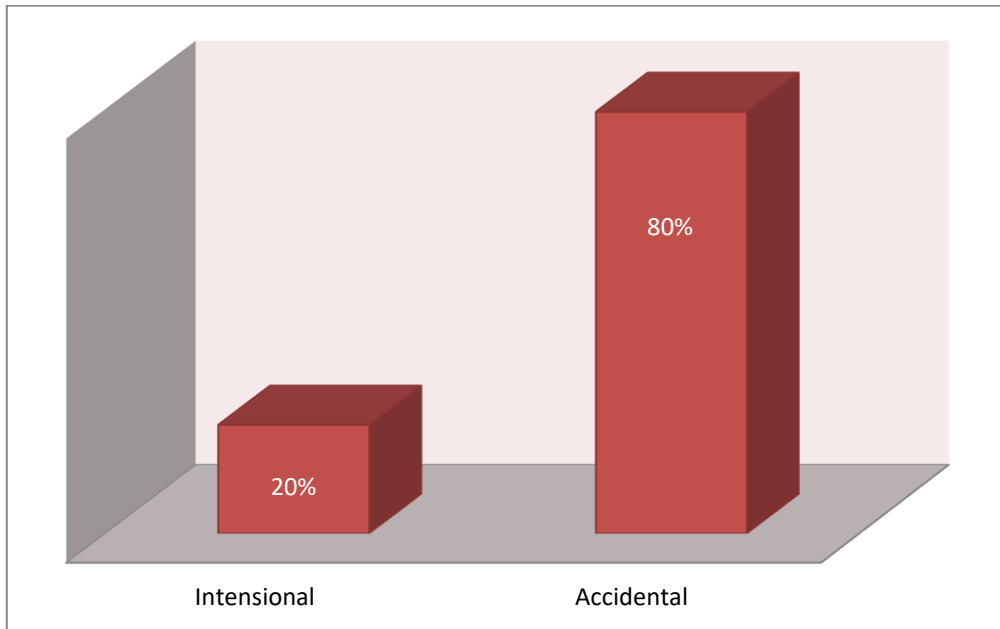
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No 4. Motivo de intoxicación de los casos intoxicados

Motivo de Intoxicación	Pacientes	%
Intencional	17	20.00
Accidental	66	80.00
Total	83	100.00

Llama la atención que el 80% de los casos intoxicados fue accidental.

Grafica No 4. Motivo de intoxicación de los casos intoxicados



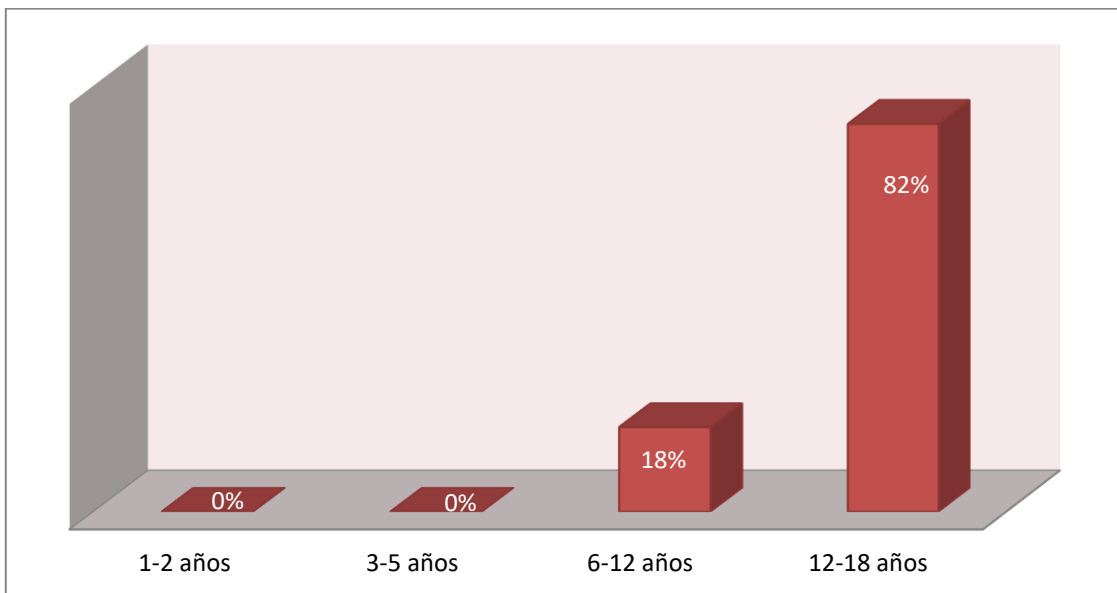
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.5 Distribución de casos intoxicados intencionalmente según edad

Edad	Casos	%
1-2 años	0	0.00
3-5 años	0	0.00
6-12 años	3	18.00
12-18 años	14	82.00
Total	17	100.00

Llama la atención que de los 17 casos de intoxicación de manera intencional corresponde propiamente al grupo de adolescentes principalmente las edades comprendidas entre los 12-18 años con un 80%

Grafico No. 5 Distribución de casos intoxicados intencionalmente según edad



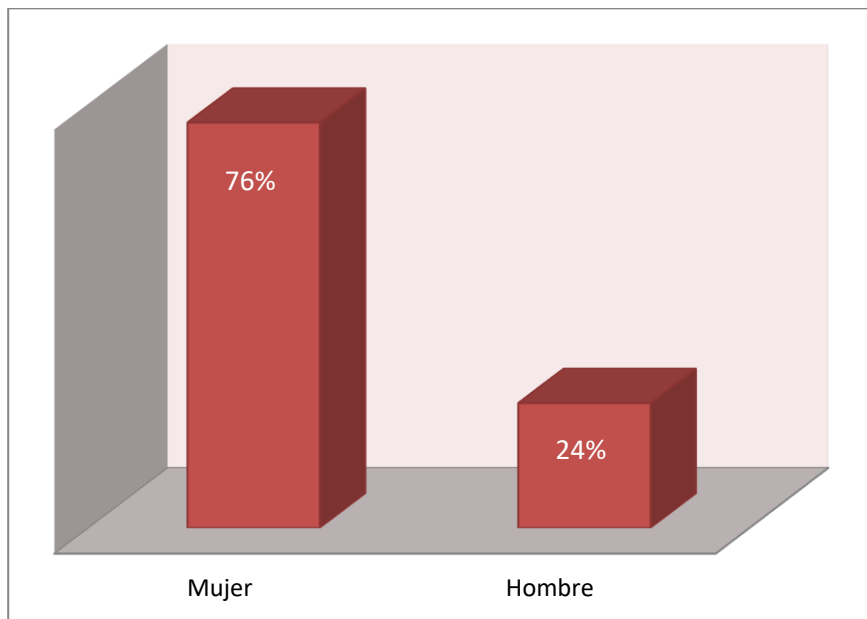
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No. 6 Identificación por sexo de casos intoxicados de manera intencional

Intencional	Cantidad	%
Mujer	13	76%
Hombre	4	24%
Total	17	100%

De los casos intoxicados de manera intencional el mayor porcentaje correspondió al sexo mujer con un 76%

Grafico No.6 Identificación por sexo de casos intoxicados de manera intencional



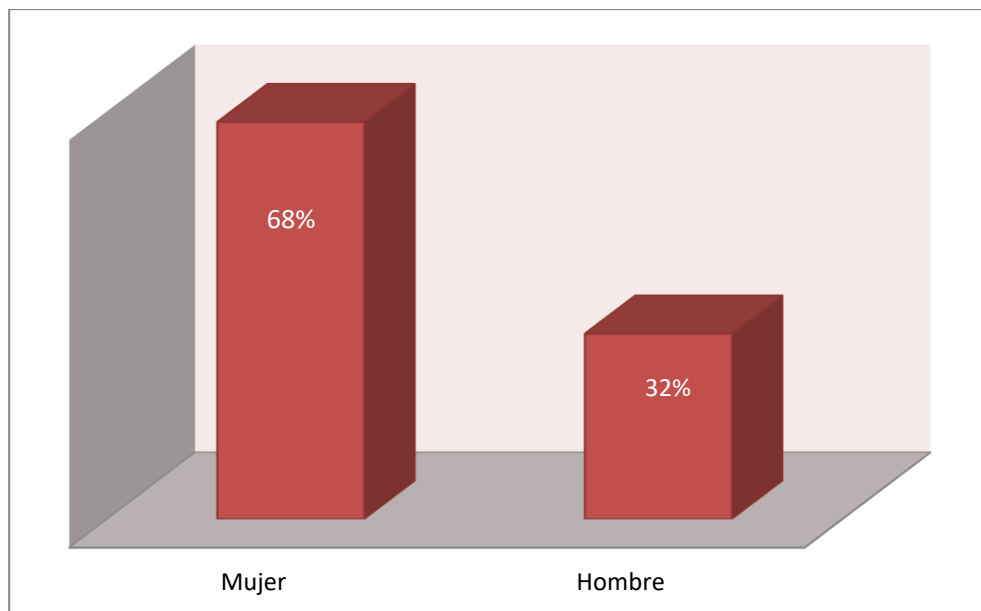
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.7 Identificación de casos intoxicados de manera accidental según sexo.

Accidental	Cantidad	%
Mujer	45	68.00
Hombre	21	32.00
Total	66	100.00

De los casos intoxicados de manera accidental el mayor porcentaje correspondió al sexo mujer con un 68%

Grafica No.7 Identificación de casos intoxicados de manera accidental según sexo.



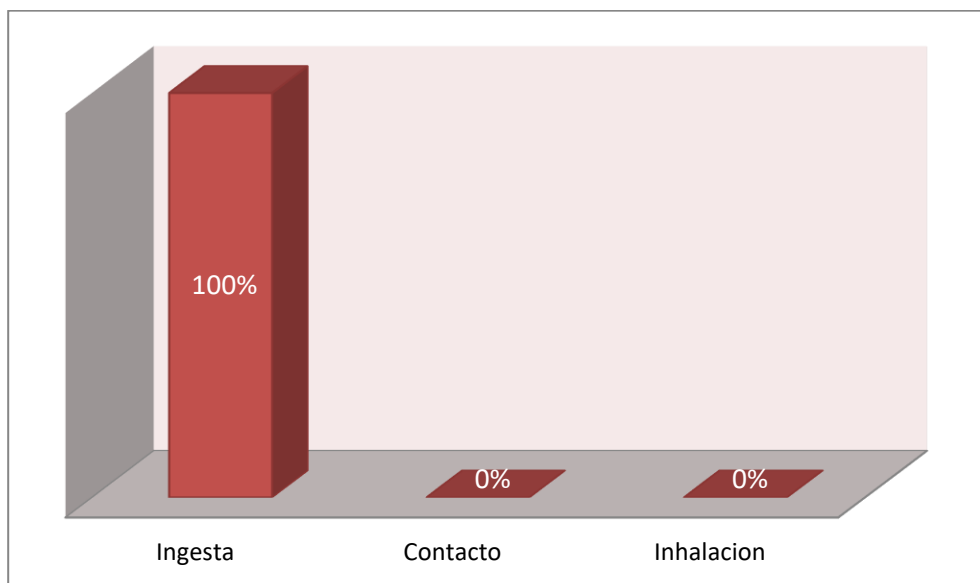
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.8 Mecanismo de intoxicación más frecuente en los casos de intoxicación

Mecanismo de Intoxicación	Pacientes	%
Ingesta	83	100.0
Contacto	0	0.00
Inhalación	0	0.00
Total	83	100.00

El 100% de los casos evaluados su mecanismo de intoxicación fue a través de la Ingesta.

Grafica No.8 Mecanismo de intoxicación más frecuente en los casos de intoxicación



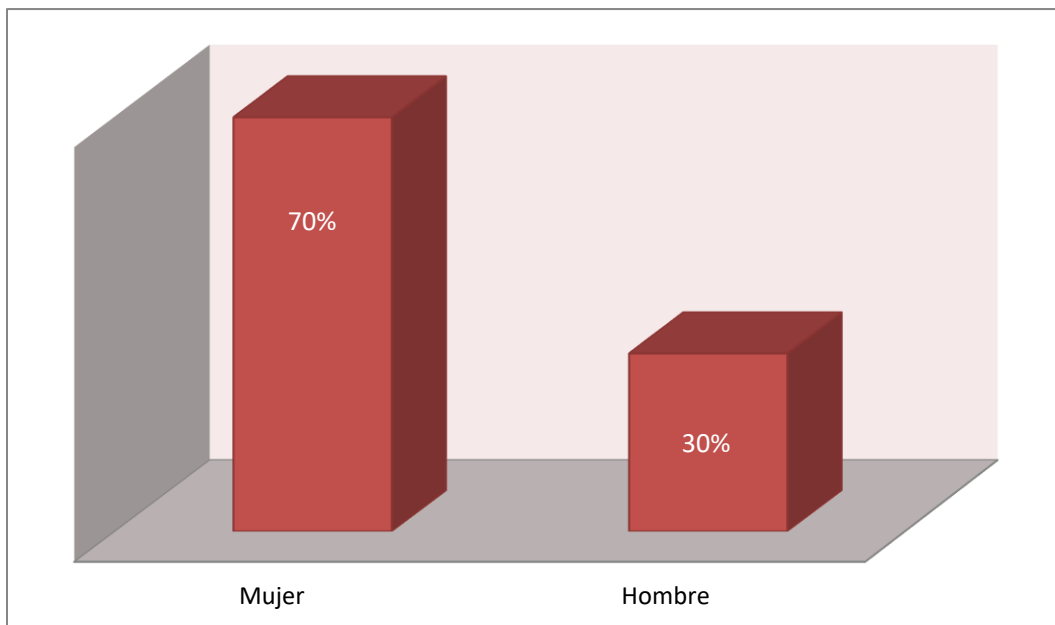
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No. 9 Distribución de casos intoxicados por ingesta según sexo.

Intoxicación por Ingesta	Cantidad	%
Mujer	58	70.00
Hombre	25	30.00
Total	83	100.00

Se encontró que el sexo mujer predominó en un 70% en los casos de intoxicación por Ingesta

Grafica No.9 Distribución de casos intoxicados por ingesta según sexo.



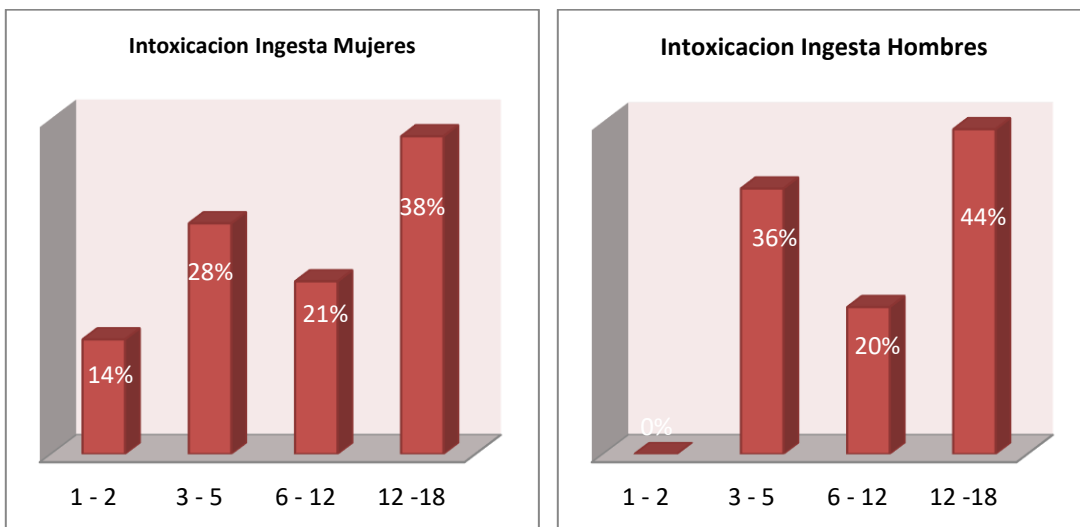
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No. 10 Distribución de los casos intoxicados por ingesta según sexo y edad.

Intoxicación por Ingesta				
Edad	Mujeres	%	Hombres	%
1 - 2	8	14.00	0	0.00
3 - 5	16	28.00	9	36.00
6 - 12	12	21.00	5	20.00
12 -18	22	38.00	11	44.00
Total	58	100.00	25	100.00

El grupo de edad más afectado en la intoxicación por ingesta fue el de 12-18 años en ambos sexos con el doble de la frecuencia para las mujeres.

Grafico No 10. Distribución de los casos intoxicados por ingesta según sexo y edad.



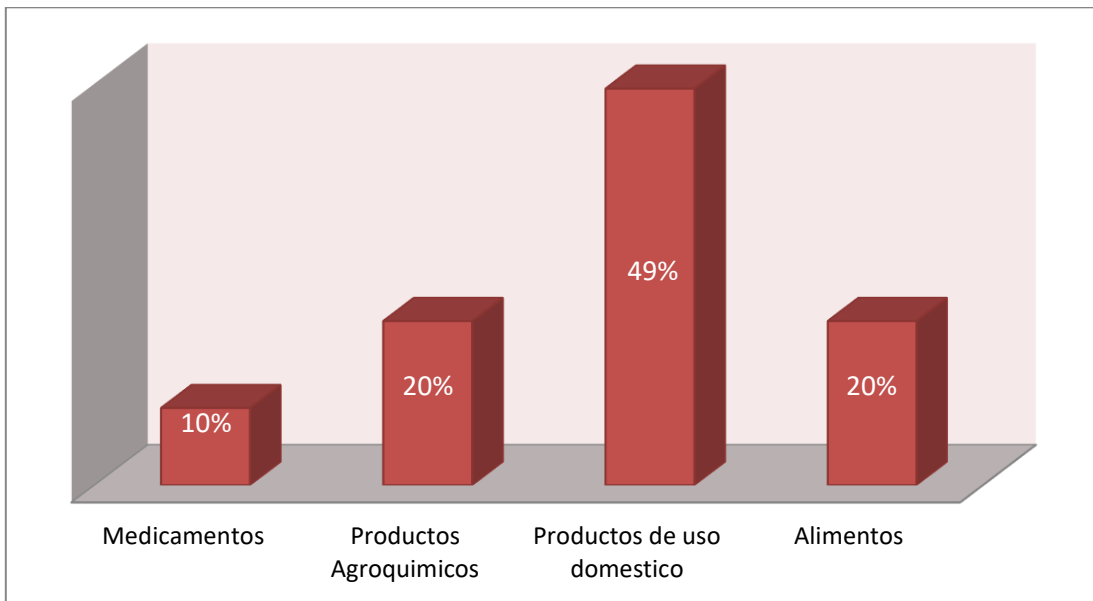
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.11 Agente causal más frecuentemente encontrado en las intoxicaciones

Agente Toxico	Pacientes	%
Medicamentos	8	10.00
Productos Agroquímicos	17	20.00
Productos de uso domestico	41	49.00
Alimentos	17	20.00
Total	83	100.00

Los productos de mayor frecuencia en las Intoxicaciones encontradas fueron los de uso domésticos con un 49%

Grafica No.11 Agente causal más frecuentemente encontrado en las intoxicaciones



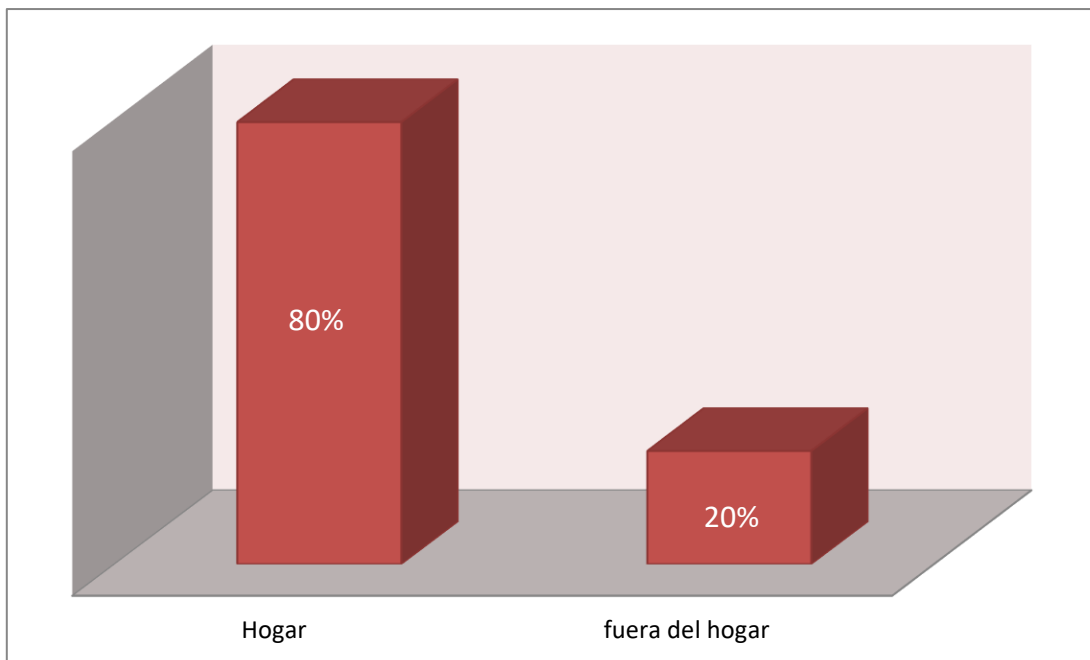
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No 12 Lugar donde ocurrió más frecuentemente el evento de intoxicación

Lugar del evento	Pacientes	%
Hogar	66	80.00
Fuera del hogar	17	20.00
Total	83	100.00

Se encontró que lugar de ocurrencia del evento de mayor frecuencia fue dentro del hogar en un 80%

Grafica No 12 Lugar donde ocurrió más frecuentemente el evento de intoxicación



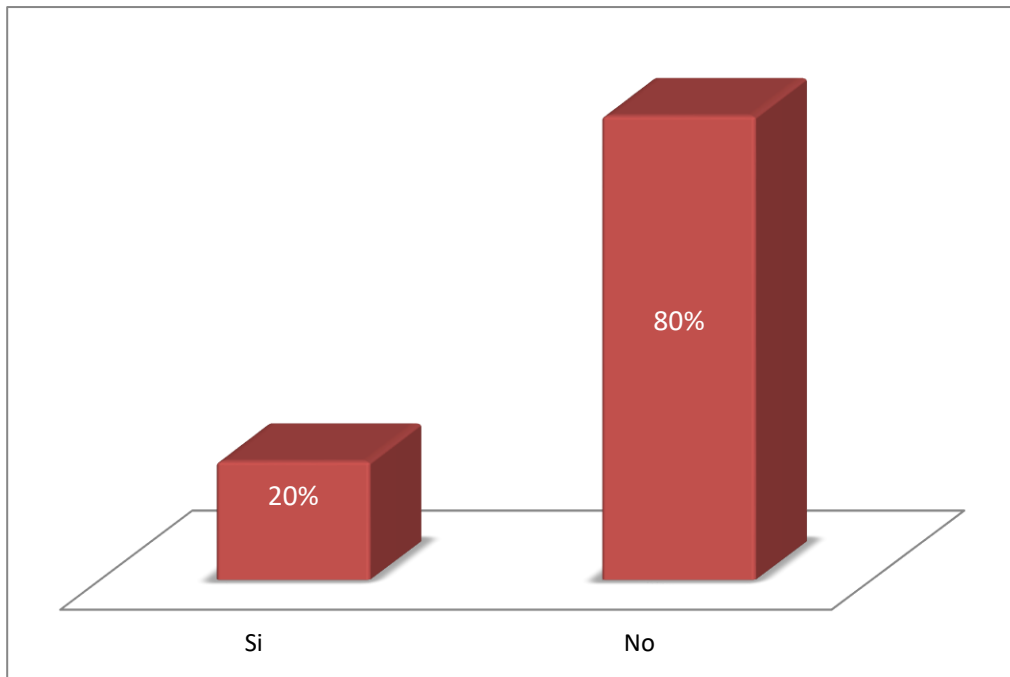
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No. 13 Casos de Intoxicación referidos por otra unidad de salud

Referencia de otro centro	Casos	%
Si	17	20.00
No	66	80.00
Total	83	100.00

El mayor porcentaje de casos de intoxicación (80%) se presentaron de manera espontánea a emergencia pediátrica

Grafica No 13 Casos de Intoxicación referidos por otra unidad de salud



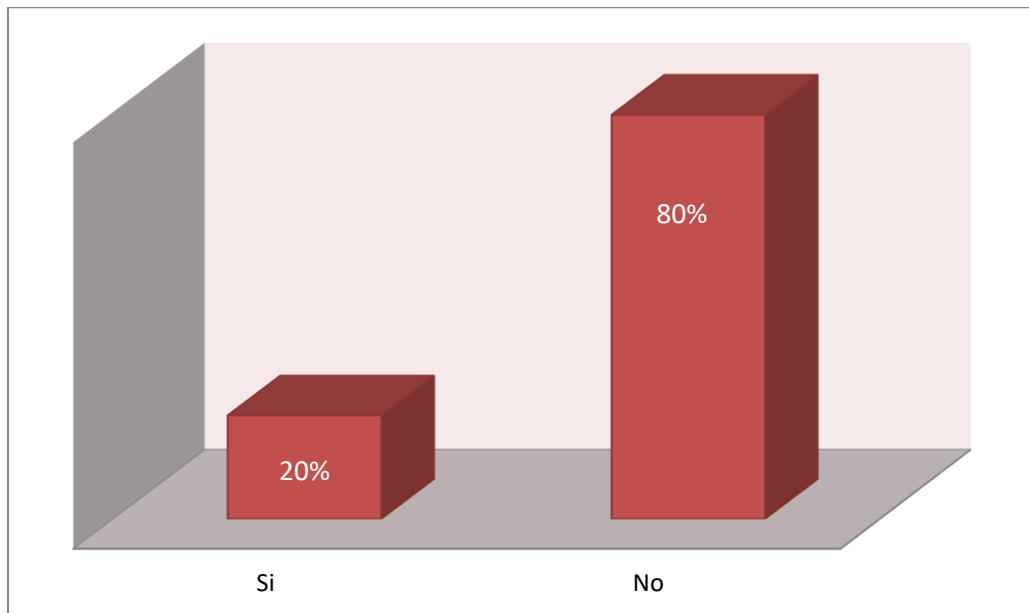
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No. 14 Atención pre-hospitalaria recibida por los casos de Intoxicación previo a su hospitalización

Atención Pre hospitalaria	Pacientes	%
Si	17	20.00
No	66	80.00
Total	83	100.00

En los casos de Intoxicación se encontró que el 80% no recibieron ningún tipo de atención pre hospitalaria.

Grafica No.14 Atención pre-hospitalaria recibida por los casos de Intoxicación previo a su hospitalización



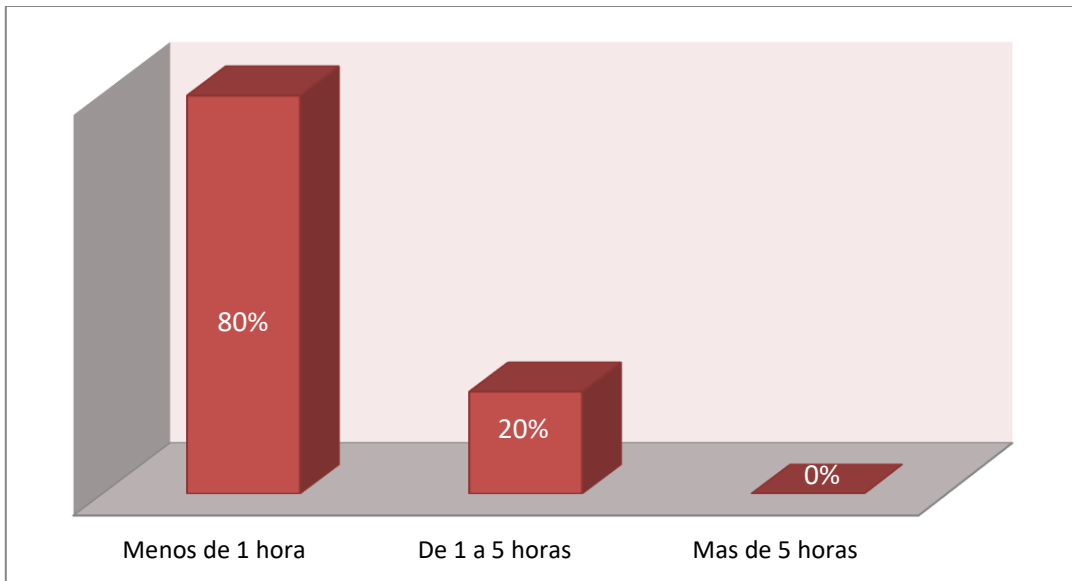
Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas

Tabla No.15 Tiempo transcurrido desde la exposición al agente causal a la atención hospitalaria en casos intoxicados

Tiempo Transcurrido	Pacientes	%
Menos de 1 hora	66	80.00
De 1 a 5 horas	17	20.00
Más de 5 horas	0	0.00
Total	83	100.00

Es importante señalar que el 80% de los casos de Intoxicación recibieron la atención hospitalaria menos de una hora de la ingesta del toxico.

Grafica No 15 Tabla No.15 Tiempo transcurrido desde la exposición al agente causal a la atención hospitalaria en casos intoxicados



ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

El objetivo general de la investigación es describir las características epidemiológicas de las intoxicaciones en la población de 1-18 años que reciben atención en la emergencia del Hospital Mario Catarino Rivas encontrando entre los hallazgos algunas características de mucha importancia epidemiológica como ser un grupo de edad que en el siglo XXI se ha constituido uno de los grupos con mayores problemas de salud pública como ser los y las adolescentes.

Los hallazgos mostrados en la tabla No1 demuestra que de los 83 casos de intoxicación encontrados el 40% fue entre los 12-18 años, esto representa que de cada 10 intoxicados atendidos en la emergencia del Hospital Mario Catarino Rivas al menos 4 son adolescentes; en segundo lugar el grupo de 3-5 años con un 30% situación que coincide con la literatura internacional.

En relación a la distribución porcentual de pacientes pediátricos de 1-18 años de edad con diagnóstico de ingreso de intoxicación, según sexo la tabla No.2 nos demuestra que el 70% correspondió al sexo mujer, mientras que el 30% correspondió al sexo hombre, encontrando la prevalencia de las mujeres en el tema de las Intoxicaciones.

De la Distribución porcentual de los pacientes pediátricos según la procedencia demostró el casco urbano como el principal. El mecanismo de intoxicación en una totalidad del 100% correspondió a la ingesta de todos los pacientes encuestados en el estudio.

Respecto a la distribución porcentual de pacientes según origen de la intoxicación, la causa accidental (80%) es la de mayor frecuencia entre los pacientes pediátricos, en cambio la causa intencional representó un 20% demostrado en la tabla y grafico No 4.

Correspondiendo en su mayoría a la literatura que establece los accidentes domésticos de intoxicación la más frecuente.

Llama la atención que de los pacientes intoxicados de manera intencional correspondiendo a 17 casos (20%) demostrado en la tabla No 4, su distribución de edad tabla No 5 corresponde al grupo de adolescentes. Respecto a esta causalidad de la intoxicación es claro que en la población adolescente es llevado a cabo de forma intencional, pues conocen los riesgos y saben qué es lo que quieren lograr con esto. A su vez, en la población infantil no es de esta forma, pues no saben distinguir entre el bien y el mal, y no son capaces de tomar decisiones que no les generen daño. Siendo de vital importancia el rol que cumple el cuidador, pues es el responsable de velar por el niño y su salud.

En relación a la distribución porcentual sobre el agente toxico más frecuentemente encontrado en la población pediátrica de 1-18 años atendidos en el HMCR de marzo 2014-marzo2015 fueron los productos domésticos con un 49% de prevalencia correspondientes a la literatura que sitúa a los productos de esta índole como lo causantes principales de intoxicaciones en edades pediátricas.

De los 83 casos evaluados correspondieron a un 80% el lugar de intoxicación ocurrió en el hogar, donde los pacientes en edad pediátrica tienen acceso de manera inmediata a todos los productos de limpieza y agentes tóxicos que son de categoría No ingeribles. Denotando la falta de atención por parte de los cuidadores. El 20% restante correspondió a los eventos ocurridos en lugares fuera del hogar como escuelas, jardines de niños, parques nacionales etc.

Solo el 20% de los pacientes acudieron a otros centros de acceso a la salud como cesamos o cesar correspondientes al área Metropolitana, esto se debe a que la mayoría de los pacientes encontrados en el estudio pertenecían a la zona urbana y la fácil accesibilidad del MHCR. Así como la baja prevalencia de intervenciones previas (20%) que correspondió a la administración de carbón activado, trascurriendo en un 80% de los pacientes el ingreso a la emergencia pediátrica del HMCR menor a 1 hora mejorando así el pronóstico de recuperación de cada paciente.

CONCLUSIONES

Dentro de la población pediátrica la mayoría de los casos de intoxicación fue de origen accidental, y de estos el agente causal fueron los productos de limpieza domésticos. El uso en el hogar de éstos, la baja seguridad al ser almacenados y la poca fiscalización tanto de seguridad en los envases como la venta inadecuada en lugares públicos, hacen que se encuentren a disposición de niños y adolescentes, siendo un factor importante a la hora de una intoxicación.

Así como nos establece que los grupos etarios de pre-escolar y adolescentes son los más vulnerables al igual que el sexo mujer.

La vía de administración más usada fue de un 100% en este caso, la Ingesta. Mostrando el sitio de ocurrencia más frecuente el Hogar.

El tiempo trascurrido antes de la llegada a un hospital de tercer nivel fue menor de 1 hr.

La prevalencia de intoxicaciones en nuestra población pediátrica fue de 0.4%.

De los pacientes ingresados con diagnóstico de intoxicación, su condición de egreso hospitalario fue vivo y principalmente fueron derivados a su domicilio, los pacientes que fueron hospitalizados en algún servicio presentaron una estadía intrahospitalaria promedio de 2 días.

En relación a lo expuesto, podemos concluir que la prevención en salud es uno de los pilares fundamentales a la hora de disminuir el número de casos de intoxicación tanto a nivel regional como a nivel nacional, donde el trabajo multidisciplinario dentro de la atención primaria con el enfoque de salud familiar, torna mayor importancia, ya que la mayoría de los eventos detectados en nuestra investigación pudieron ser evitados.

Por lo mismo se debe separar a la población en dos áreas para poder enfocar el tipo de atención entregada, principalmente una población infantil donde su intoxicación fue en su mayoría por ingestión accidental de algún agente tóxico, lo cual demuestra un grado de descuido o desconocimiento de los padres o cuidadores, dejando a libre disposición y a alcance posibles agentes tóxicos tales como medicamentos, veneno de ratón, sustancias de limpieza, etc. Esto sumado a la etapa del desarrollo que los pacientes están cursando, caracterizada principalmente por el descubrimiento del entorno. Por lo tanto, la atención se enfoca en la prevención de accidentes y asesoría a las madres/cuidadores sobre las etapas del desarrollo que transitan los niños, lo cual se debería realizar y reforzar en cada control de niño sano, además de consejerías respecto a la prevención de intoxicaciones.

Si bien, la población adolescente posee mejor salud y son menos propensos a patologías físicas son más vulnerables a trastornos psicológicos, debido a la etapa de cambio que están viviendo, en donde lo importante no es tratar las consecuencias de los problemas, sino prevenirlos. Por lo tanto, el enfoque va dirigido principalmente en la prevención y detección precoz de enfermedades mentales tales como la depresión y enfermedades relacionadas con el abuso de sustancias, donde la atención primaria tiene un rol fundamental. Creemos además que la población adolescente, es una de las más abandonadas dentro de la atención de salud preventiva, por lo que ésta investigación deja en manifiesto la importancia de retomar en estos centros adolescente, además de acudir a los centros educacionales a entregar información y realizar sesiones educativas en relación a los temas de interés, para así generar lazos y poder entregar la ayuda necesaria.

RECOMENDACIONES

Por tanto recomendamos mejores programas de educación sobre prevención de intoxicaciones tanto a nivel local, regional así como nacional, donde se eduque no solo a niño sino a sus cuidadores, en una sociedad con tanta ´paternidad irresponsable como en la que vivimos sumada a la alta migración de personas hacia otros países nuestros niños viven y se educan solos, así que la recomendación también es para nuestras autoridades gubernamentales de forjar y ofrecer a cada ciudadano un mejor lugar para vivir y un mejor futuro a nuestra población infantil.

En relación a la función del rol asistencial, ésta correspondería a la atención directa con el paciente, tanto a nivel hospitalario, como extra-hospitalario, en lo referente a otorgar una atención basada en conocimientos teóricos y prácticos de calidad. En el área educacional, se deben crear programas educativos, atingentes y efectivos, utilizando eficientemente los recursos existentes, tanto audiovisuales, tecnológicos y tradicionales, dirigidos a la población infanto-adolescente como a sus familias, enfocando la atención en los padres/cuidadores y comunidades educacionales. En lo relacionado a la función administrativa, ésta se desarrolla en base a un eje coordinador y gestor de los servicios que requieren los usuarios, realizar las derivaciones correspondientes, programar visitas domiciliarias integrales en base al —Modelo de Salud Familiar y —Programa de Protección de la Infancia, identificando casos específicos de riesgo y tratándolos de manera integral por un equipo multidisciplinario. Y por último, el área investigativa, se vería fuertemente potenciada al publicar cada una de las estrategias empleadas para la disminución de éste tipo de casos, además de fortalecer la investigación en salud y ejecutar estudios tanto cualitativos como cuantitativos, utilizando las capacidades del profesional de la salud para el logro de una interacción efectiva y de confianza con los usuarios, fortaleciendo de ésta manera la salud pública, logrando objetivos para mejorar la calidad de vida de la población, especialmente del grupo de estudio, quienes se mantienen expuestos a riesgos que pueden ser fácilmente prevenibles.

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Incidencia de Intoxicaciones en niños de 1-18 años de edad asistentes al Hospital Mario Catarino Rivas en el periodo comprendido de Marzo 2014-Agosto 2015.

- 1) Edad: _____
- 2) Sexo: _____
- 3) Procedencia: _____
- 4) Motivo de Intoxicación:
 - a) Accidental
 - b) Intencional
- 5) Mecanismo de Intoxicación:
 - a) Ingesta
 - b) Contacto
 - c) Inhalación
- 6) Agente Toxico: _____
- 7) Sitio donde ocurrió el evento: _____
- 8) Referido de otro centro: _____
- 9) Intervenciones previas: _____
- 10) Tiempo transcurrido desde la exposición al agente toxico: _____

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo, describir las Características Epidemiológicas de Intoxicaciones en población de 1-18 años asistentes al hospital Mario Catarino Rivas en el periodo comprendido de marzo 2014-marzo 2015

En donde los padres o encargados dan el consentimiento para participar en el estudio, explicándoles que la información proporcionada es utilizada solo para fines de la investigación.

Firma del Padre o Tutor

BIBLIOGRAFIA

1. Sánchez I. Intoxicaciones en Pediatría. Acercamiento a Nuestro Medio. Hospital Pediátrico Docente San Miguel Del Padrón. 2004 1 – 10.
2. Pinzón M. Intoxicaciones Agudas. Manejo Básico. Guías para Manejo de Urgencias. Ministerio de Protección Social. 2004. 1235 – 1246
3. Centro de Control de Envenenamientos e Intoxicaciones de Estados Unidos de América 2008.
4. Spiller HA, Rodgers GC. . Evaluation of administration of activated charcoal in the home. Pediatrics. 2001. 108: 100.
5. Franklin RL, Rodgers GB. Unintentional child poisonings treated in United States hospital emergency departments: national estimates of incident cases, population-based poisoning rates, and product involvement. Pediatrics. 2008. Dic; 122(6):1244-51.
6. Mintegi S. Epidemiología de las Intoxicaciones en Pediatría. Manual de Intoxicaciones en Pediatría, 2ª ed. 2008. 3 – 8.
7. Olguín HJ, Garduno LB, Pérez JF, Pérez CF. Unintentional poisoning with drugs in a Mexican pediatric population. Journal of Popular Therapy in Clinical Pharmacology. 2011. 18: 156-60.
8. Dempsey D. S. Special Considerations in Pediatric Patients. Poisoning & Drug Overdose. 2007: 59 – 62.
9. Vassilev ZP, Chu AF, Ruck B, Adams EH, Marcus SM. Adverse reactions to over-the-counter cough and cold products among children: the cases managed out of hospitals. Journal of Clinical Pharmacological Therapy. 2009. Jun;34(3):313-8.
10. Pugach S, Pugach IZ. Overdose in infant caused by over-the-counter cough medicine. South Medical Journal. 2009. Apr; 102(4):440-2.
11. Budhathoki S, Poudel P, Shah D, Bhatta NK, Dutta AK, Shah GS, Bhurtyal KK, Agrawal B, Shrivastava MK, Singh MK. Clinical profile and outcome of children presenting with poisoning or intoxication: a hospital based study. Nepal Medical College Journal. 2009 Sep; 11(3):170-5. 3212. Bentur Y, Obchinikov ND, Cahana A, Kovler N, Bloom-Krasik A, Lavon O, Gurevych B, Lurie Y. Pediatric poisonings in Israel: National Poison Center data. Israel Medical Association Journal. 2010 Sep; 12(9):554-9.

13. Sistema de Vigilancia en Salud Pública. (SIVIGILA) Bases de Datos 2007 y 2008.

14. Intoxicación aguda en pacientes pediátricos del Hospital Escuela: "un estudio clínico» epidemiológico de 134 casos consecutivos." Honduras Pediátrica - Vol XXVII • No. 1 - Enero - Febrero - Marzo - Abril – 2007.