

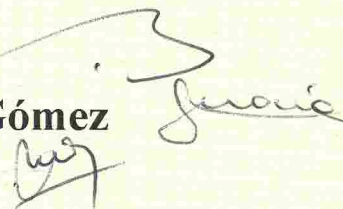
*Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Cuyo
Carrera Licenciatura de Enfermería*

Investigación en Enfermería

Trabajo Final

**Tema: Atención Inicial del
paciente Pediátrico
Intoxicado en APS**

Noemi Aciar
María Ester Gómez
Nelida López


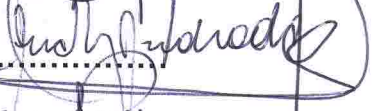
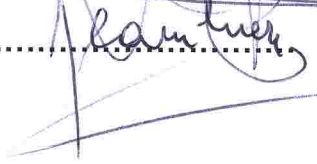


Mendoza, febrero 2006

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada en toda o en parte o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor/es del trabajo

Investigación Aprobada:

Integrantes de Tribunal Examinador:

Loica Reyes María Rosa 
Loica Andreda Ana Magdalena 
Loica Casalvieri Franco 

Fecha 06/03/06

PROLOGO

La ciencia de la Toxicología establece normas y protocolos para la atención del paciente intoxicado. En ellas no se delimitan las funciones que debe realizar el personal de enfermería, quien realiza sus acciones, basándose en los lineamientos generales que competen a todos los agentes de salud.

Es así que en el presente trabajo se pretende incursionar en el nivel de conocimientos, capacitación y accionar del personal de enfermería en A.P.S frente al niño intoxicado y determinar si los mismos cumplen con lo establecido en las Normas de Toxicología.

A medida que avancen en la lectura, podrán conocer la intervención de los enfermeros de A.P.S frente este tipo de urgencias, valorar algunos aspectos que condicionan o interfieren en el accionar de enfermería.

Al realizar esta investigación nuestro deseo es que el mismo pueda servir de ayuda a otros estudios que se realicen en relación al tema, captar el interés de otros enfermeros para profundizar y continuar investigando sobre algunos puntos relevantes que se fueron desarrollando en este trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la colaboración de todas las personas, que de una u otra forma, colaboraron con nosotras cediéndonos la información necesaria para poder llevar a cabo este trabajo.

A los enfermeros de los Centros de Salud, al personal de enfermería del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Humberto J. Notti,

A nuestros padres, hijos y hermanos que en todo momento nos apoyaron y alentaron a seguir adelante.

INDICE GENERAL

Advertencia	pag. II
Aprobación	pag. III
Prólogo	pag IV
Agradecimiento	pag. V
Indice General	pag. VI
Introducción	pag 1
Planteamiento del Problema	pag 2
Objetivos	pag 3
Marco Teórico	pag 4 a 17
Diseño Metodológico	pag 18 a 55
Conclusión	pag 56
Recomendaciones	pag 57
Anexo I	pag 58 a 60
Anexo II	pag 61 a 63
Anexo III	pag 64
Anexo IV	pag 65
Anexo V	pag 66 a 67
Anexo VI	pag 68
Indice Tablas y Gráficos	pag VII

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA N° 1 Nivel de Formación del Personal de Enfermería	pag 25 a 26
TABLA N° 2: Distribución del Personal de Enfermería por Turnos	pag 27 a 28
TABLA N° 3: Existencia de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 29 a 30
TABLA N° 4: Conocimiento de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 31 a 32
TABLA N° 5: Acceso a las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 33 a 34
TABLA N° 6: Aplicación de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 35 a 36
TABLA N° 7: Actuación de Enfermería conforme lo establecen las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 37 a 38
TABLA N° 8: Aprovisionamiento de los elementos necesarios para la aplicación de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 39 a 40
TABLA N° 9: Conocimiento de la existencia del Centro de Toxicología	pag 41 a 42
TABLA N° 10: Asesoramiento Telefónico para brindar Atención del Paciente Intoxicado	pag 43 a 44
TABLA N° 11: Derivación por parte de Enfermería del Paciente Intoxicado	pag 45 a 46

TABLA N° 12: Evaluación por parte de Enfermería del Paciente Intoxicado	pag 47 a 48
TABLA N° 13: Capacitación del Personal de Enfermería para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 49 a 50
TABLA N° 14: Atención Médica permanente para la Atención del Paciente Intoxicado	pag 51 a 52
TABLA N° 15: Registro que realiza Enfermería sobre la Atención del Paciente Intoxicado	pag 53 a 54
TABLA N° 16: Registro que realiza Enfermería sobre la Atención del Paciente Intoxicado	pag 55 a 56

INTRODUCCION

En la actualidad está fuera de discusión que la toxicología es una ciencia multidisciplinar, es decir que cualquier graduado de carreras universitarias puede colaborar activamente en el desarrollo científico y tecnológico del área de la toxicología.

Esta característica es una de las principales razones del rápido desarrollo alcanzado en el área de la toxicología en los últimos años, gracias a la contribución de otros profesionales de muy diferente formación curricular.

Si bien es cierto que la medicina ha realizado continuos progresos en el campo de la toxicología sobre todo en la vertiente terapéutica, el manejo inicial del mismo sigue siendo un tema de preocupación para el personal sanitario.

La intoxicación es considerada una emergencia médica, siendo en pediatría la causa más frecuente de accidentes en el hogar.

Las condiciones y la situación que rodea a este tipo de emergencias, está relacionada con el tóxico en si, con la dosis ingerida, el tiempo de exposición al tóxico y la primera atención que se brinda al paciente. De esta situación surge la necesidad de estar al día en el campo de atención de las intoxicaciones agudas, donde la responsabilidad recae en el personal sanitario.

Ante esta situación, surge la motivación de realizar un trabajo de investigación que determine el nivel de información que posee el personal de enfermería sobre las medidas generales y específicas en la atención del paciente intoxicado

Determinar el rol que desempeña el personal de enfermería en APS, decisivo en cuanto a la recuperación y/o restablecimiento de la salud del paciente intoxicado, otro objetivo es conocer más profundamente como está organizado el sistema de atención de estos pacientes, las posibles causas que impiden o dificultan la atención inmediata, y como desde enfermería se puede trabajar activamente para lograr mejorar las condiciones que hacen a la atención de los pacientes que presentan esta urgencia.

TEMA: Atención Inicial del paciente Intoxicado Pediátrico

PROBLEMA

Planteamiento del problema:

¿Cuál es el tipo de atención inicial que el personal de enfermería de los Centros de Salud brinda al paciente pediátrico intoxicado y su relación con el conocimiento las Normas de Toxicología vigentes, en Mendoza setiembre 2004 a julio 2005.

Justificación del Problema Planteado:

Este trabajo de investigación encuentra su justificación en la necesidad imperiosa de conocer el tipo de atención y contención que el personal de los Centros de Salud brinda al paciente pediátrico intoxicado, comenzamos indagando cuantos pacientes ingresaron en el Servicio de Emergencia del Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti, por ser este el centro de referencias de mayor complejidad en la zona de Cuyo en el área de pediatría, y a posterior indagamos en la atención que los Centros de Salud brindan a estos pacientes con el fin de llegar a determinar cuales son las posibles fallas que no permiten que se apliquen las medidas necesarias para una atención inicial adecuada a cada paciente ya que la aplicación de un tratamiento precoz y efectivo tiene estrecha relación con un pronóstico favorable.

La importancia de realizar un estudio relacionado a determinar la información que posee el personal de enfermería, para brindar atención a pacientes pediátricos intoxicados es proporcionar alternativas que redunden en el beneficio de los pacientes, el equipo de salud (médicos – enfermeras(os)) y la institución.

En segundo lugar, los beneficios que el presente estudio ofrece al equipo de salud, específicamente al personal de enfermería que brinda cuidados a pacientes intoxicados, se centra en la ampliación de sus conocimientos, así como, en la posibilidad de capacitarse para organizar, coordinar, planificar y priorizar las acciones de enfermería, lo que conlleva al cumplimiento cabal de la terapia adecuada, proporcionando así cuidados especializados y de alta calidad.

Sucede pues, que a medida que el paciente evolucione de forma satisfactoria permanece menos tiempo hospitalizado, representando un ahorro considerable a la institución y a su vez genera la posibilidad y capacidad de atención a un número mayor de personas que requieran del servicio hospitalario

Objetivo General:

- Conocer la atención inicial que enfermería realiza al paciente pediátrico intoxicado, propendiendo a la difusión entre los integrantes del equipo de salud de las Normas de Toxicología en Pediatría en el área de A.P.S. , Mendoza julio de 2005

Objetivos Específicos:

- Identificar la información que posee el personal de enfermería, con respecto a las medidas generales utilizadas en la atención del paciente intoxicado.
- Identificar las intervenciones de enfermería que se realizan en forma inmediata con un niño intoxicado.
- Establecer grado de conocimiento de los integrantes del equipo de salud de las Normativas del Programa de Toxicología.
- Reconocer la existencia de factores que intervienen en la eficiencia del programa.

MARCO TEORICO

Definición de Toxicología

Es la ciencia que estudia las sustancias químicas y los agentes físicos en cuanto son capaces de producir alteraciones patológicas en los seres vivos a la par que estudia los mecanismos de producción de dichas alteraciones y los medios para contrarrestar, así como los procedimientos para detectar, identificar y cuantificar tales agentes y evaluar su grado de toxicidad (Repetto1981- 1997) Zaminelli y Femero (1990) han definido a la toxicología como un punto de encuentro porque coordina e integra las contribuciones de especialistas en varios campos científicos con el fin de evaluar el riesgo que para el hombre y el ambiente se deriva de la exposición o agentes físicos y químicos. Esta concepción es un reflejo de la multidisciplinaridad de la toxicología, carácter distintivo de nuestra ciencia y causa de su extraordinario desarrollo.

En América Latina hay que destacar a Emilio Astolfi (1930-1995) médico argentino quien puede ser considerado padre de la toxicología en nuestro continente, se formó en la escuela francesa y fue el primer fundador y formador de la primera Cátedra de Toxicología en la Facultad de Medicina de la provincia de Buenos Aires. Es así que cada época histórica tuvo su veneno, pues el hombre siempre utilizó productos químicos naturales, transformados y sintéticos para la caza o la pesca, la guerra, el placer o la mística, la enfermedad o al homicidio

Así el siglo xx quedó convertido en víctima de la producción y el consumo desmedido, hoy se observa la resistencia ha aprender de la realidad demostrada por variados episodios de intoxicaciones masivas que se descubren día a día.

En la actualidad el desarrollo de la toxicología ha sido rápido en el último siglo pero su crecimiento exponencial data de la era de la posguerra (después de la segunda guerra mundial) cuando se dispara la producción de moléculas orgánicas tales como drogas, pesticidas y sustancias químicas de uso industrial. En consonancia con ese desarrollo, la toxicología cambia drásticamente tanto en sentido cualitativo como cuantitativo.

El primer objetivo de la toxicología fue colaborar con la justicia frente a los envenenamientos, formando parte de la medicina legal, como la toxicología forense, pero en estos tiempos la situación ha cambiado, aunque persista el uso ilegal de las sustancias, los nuevos productos fabricados por la industria, en cantidades superiores y distribuidos masivamente, ha alcanzado todas las escalas de los seres vivos, originando contaminaciones durante su fabricación, transporte, uso y finalmente por sus residuos y los productos de su eliminación, plantean problemas toxicológicos, que desde el punto de vista de su preferencia y trascendencia global resultan cuantitativamente más significativos que los forenses.

Ya no es suficiente con conocer si un producto es nocivo, lesiona o mata, hay que saber cómo y por qué ocurre esto para poder informar al legislador sobre las limitaciones que deben imponerse a determinadas sustancias.

Definición de Veneno

Veneno, cualquier sustancia que produce enfermedad, lesión tisular, o que interrumpe los procesos vitales naturales al entrar en contacto con el organismo. La mayoría de los venenos tomados en cantidades suficientes son mortales. Una sustancia venenosa puede ser de origen mineral, vegetal o animal, y puede asumir la forma de un sólido, un líquido o un gas. Dependiendo del tipo de veneno ejercerá su acción sobre la superficie corporal o, de forma más grave, sobre los órganos internos o el sistema nervioso.

Tipos de Venenos

En los seres humanos los venenos se suelen clasificar según sus efectos en corrosivos, irritantes, o narcóticos; estos últimos también se conocen como venenos sistémicos o nerviosos.

Los venenos corrosivos incluyen los ácidos o álcalis fuertes, que producen destrucción tisular externa o interna, es decir, abrasan la piel o la mucosa gástrica. Los vómitos se desencadenan de inmediato y están mezclados con sangre. Los venenos habituales, llamados agentes corrosivos, incluyen el ácido clorhídrico, el ácido carbónico, el bicloruro de mercurio y el amoniaco.

Los irritantes, como el arsénico, el mercurio, el yodo y los laxantes, actúan directamente sobre la membrana mucosa provocando irritación o inflamación gastrointestinal acompañada de dolor y vómitos. Los venenos corrosivos diluidos también tienen estos efectos. Los irritantes incluyen venenos acumulativos, aquellas sustancias que se absorben poco a poco sin provocar lesión aparente hasta que de forma repentina producen su efecto.

Los venenos narcóticos actúan sobre el sistema nervioso central o sobre órganos como el corazón, el hígado, los pulmones o los riñones hasta que afectan los sistemas respiratorio y circulatorio. Estos venenos pueden producir coma, convulsiones, o delirio. Los venenos narcóticos incluyen alcohol, opio y sus derivados, belladona, trementina, cianuro potásico, cloroformo y estricnina. En esta categoría también se incluye uno de los venenos más peligrosos que se conocen, la toxina botulínica, una potente toxina bacteriana causa de intoxicación alimentaria aguda (botulismo).

El envenenamiento de la sangre, también de naturaleza bacteriana, se produce cuando un microorganismo virulento invade la circulación sanguínea a través de una herida o una infección. Los síntomas incluyen escalofríos, fiebre, postración, y con frecuencia, infecciones o abscesos secundarios en varios órganos. La mayoría de los venenos gaseosos también afectan a la sangre. Debido a que estos gases restringen la capacidad del organismo de

absorber oxígeno, suelen incluirse en la categoría de los asfixiantes, grupo al que pertenece el conocido monóxido de carbono. Sin embargo, hay también venenos gaseosos corrosivos o irritantes.

Concepto de Tóxico

Se denomina tóxico a toda sustancia que al entrar en contacto con el organismo produce a través de una acción química, un efecto perjudicial, todas las sustancias se pueden comportar como tóxico dependiendo de la dosis ingerida, es decir que en relación a este factor una sustancia puede ser tóxica o no.

Efecto tóxico

Es cualquier efecto pernicioso sobre el cuerpo reversible o irreversible.

Dosis

Cantidad de sustancia administrada o absorbida por un individuo en proporción a su peso o volumen en 24hs.

Dosis tóxica

Proporción de una sustancia que produce intoxicación sin que llegue a ser letal.

Toxicidad

Capacidad para producir daño a un organismo vivo, en relación con la dosis de la sustancia administrada o absorbida, la vía de administración y su distribución en el tiempo (dosis única o repetida) tipo y severidad del daño, el tiempo necesario para producir éste, la naturaleza del organismo afectado y otras condiciones intervinientes

Toxicidad Aguda

Capacidad de una sustancia para producir efectos adversos dentro de un corto plazo de tiempo, usualmente en las primeras 24hs o en los primeros 14 días, según el tipo de estudio después de la administración de una dosis única o por corta exposición a una sustancia o radiación.

Toxicidad Crónica

Capacidad de una sustancia para producir efectos adversos consecuentes a

una exposición prolongada, o estos pueden aparecer durante o después de interrumpida la exposición.

Toxicocinética

Expresión en términos matemáticos de los procesos que experimenta una sustancia tóxica en su tránsito por el cuerpo (captación, absorción, distribución, biotransformación y eliminación).

Considera la velocidad de los procesos y las variaciones de las concentraciones de las sustancias originales y de sus metabolitos en los compartimentos. El término farmacodinámica, tenido como sinónimo, se ha concretado a los productos de interés medicamentoso, además existen diferencias entre farmacodinámica y toxicodinámica por la orientación y finalidad de los estudios y las distintas dosis y características de las sustancias se consideran.

Absorción (biológica) proceso de entrada o transporte, activo o pasivo de una sustancia al interior de un organismo, puede tener lugar a través de diferentes vías (digestiva, cutánea, mucosa, inhalatoria)

Descontaminación

Proceso para convertir en inocua (por limpieza, eliminación, neutralización, etc.) una sustancia potencialmente tóxica presente en agua, alimentos, vestidos, ropa, superficie corporal, etc.

Toxicología Clínica

Se ocupa de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las intoxicaciones en el hombre y en los animales.

Toxicología Forense

Conjunto de conocimientos aplicables a la resolución de los problemas Toxicológico que plantea el Derecho (Gesbert Calabring 1958)

Aplicación de la toxicología a los propósitos de la ley (Cravey y Baselt 1981)

Rama de la toxicología que interactúa directamente con la comunidad jurídica (civil y criminal)

La toxicología forense es una mezcla de ciencia y arte, intuición y suerte (Suheimer, 1996)

Toxicogenética

Es la nueva rama de la toxicología que estudia la variabilidad individual en la acción de los tóxicos a causa de las bases hereditarias.

Evaluación toxicológica

Area fundamental de la toxicología conocida anteriormente como toxicología experimental, que comprende los estudios experimentales dirigidos a determinar la toxicidad identificando y cuantificando efectos estableciendo parámetros (como dosis y concentraciones tóxicos letales, etc.) de las sustancias, utilizando modelos in vivo, in vitro u otros.

Con la información que proporciona más otros tipos de datos, se realiza la evaluación y la estimación del riesgo o determinación de la probabilidad y naturaleza de los efectos que pueden derivarse de la exposición al tóxico

La importancia de realizar un estudio relacionado a determinar la información que posee el personal de enfermería , para brindar atención a pacientes pediátricos intoxicados es proporcionar alternativas que redunden en el beneficio de los paciente, el equipo de salud (médicos – enfermeras(os)) y la institución.

Formas de Intoxicación

En toxicología se pueden encontrar distintas formas de intoxicación a saber

- Accidental o no accidental: es un evento independiente de la voluntad humana de origen multicausal potencialmente capaz de generar un daño prevenible y criticable y más frecuentes en niños de edades comprendidas entre uno y cuatro años de edad.
- Intencional: es el uso deliberado de sustancias a dosis tóxicas o con propiedades tóxicas como son las tentativas de suicidio, homicidios y el uso indebido de drogas.
- Iatrogenias
- Alimentarias
- Laboral o industrial
- Intoxicación por plantas tóxicas
- Venenos
- Ecotoxicología ambiental

Tratamiento Inicial de la Intoxicación

El tratamiento de urgencia debe ser realizado en el mismo lugar del

accidente antes de trasladar al paciente a un Servicio de guardia o Unidad de Cuidados Intensivos.

Existen medidas terapéuticas generales y medidas específicas para cada tóxico que aplicados de manera oportuna, en forma temprana y efectiva pueden mantener el soporte vital básico del intoxicado y lograr disminuir o minimizar el efecto del tóxico, limitando de esta manera su absorción mediante una correcta Descontaminación externa e interna, que varía según sea la vía de ingreso del tóxico al organismo.

Rescate del Tóxico

Los tóxicos pueden absorberse a través de distintas vías:

- Digestiva
- Pulmonar
- Cutánea
- Mucosa
- Parenteral

Medidas de Rescate del Tóxico

- Dilución del tóxico
- Descontaminación gastrointestinal
- Retirar la víctima de los lugares contaminados
- Descontaminación cutánea y mucosa
- Vía parenteral

Dilución del tóxico: esta indicada durante los primeros 30 minutos posteriores a la ingestión de cáusticos o corrosivos.

El diluyente de primera elección el agua o leche, se debe tener presente que la administración de líquidos es contraproducente, ya que facilita la evacuación en forma más rápida hacia el tracto intestinal, por ejemplo en el caso de la ingesta de drogas no de administrarse agua ya que se corre el riesgo de aumentar su absorción

Descontaminación Gástrica

Se recurre al vómito provocado o al lavado gástrico, la aplicación de estos métodos está condicionado al tipo de tóxico ingerido, pudiendo realizarse entre las primeras hora de ingesta o 6hs posteriores, esto también depende de la sustancia ingerida y de la dosis.

Ambos métodos están contraindicados cuando la ingesta es por:

- Sustancias no tóxicas
- Acido o álcalis
- Hidrocarburos
- Cuando hay lesiones esofágicas
- Ingestión de cuerpos con bordes agudos
- Ingesta de drogas en paquetes

Después de la aplicación de cualquiera de estos dos métodos se debe dar carbón activado, ya que es altamente eficaz para reducir la absorción de gran cantidad de tóxico, siempre y cuando sea administrado en forma temprana.

La contraindicación más importante de esta sustancia es la indicación precoz de un antídoto.

Esta sustancia absorbente en la actualidad tiende a desplazar al vómito provocado y al lavado gástrico.

La Descontaminación intestinal se realiza a través de la aplicación de catárticos o purgantes salinos que se administran después de la aplicación del carbón activado, su función es acelerar el tránsito intestinal disminuyendo así la absorción del tóxico que ha pasado al antro pilórico y además evita la constipación producida por el carbón activado.

Intoxicación por Inhalación

Separar a la víctima de la noxa, permeabilizar la vía aérea, y propiciar una adecuada ventilación con la administración de oxígeno.

Descontaminación Cutánea

Lavar en forma de arrastre sin friccionar, con abundante agua y jabón, desde la cabeza a los pies (evitar la pérdida de calor, que puede causar

hipotermia), el operado debe respetar las medidas de bioseguridad (uso de guantes)

Descontaminación de las mucosas

Lavado ocular continuo durante 15-20 minutos

Intoxicación Parenteral

Tras la inyección parenteral de un tóxico la absorción se produce con relativa rapidez o es instantánea por lo que no hay tiempo de actuar frenando esta absorción. La intoxicación puede estar causado por el abuso de drogas E.V por mordeduras de ofidios o arácnidos, etc.. La conducta de urgencia es mantener a la víctima en reposo, tranquilizarlo, lavar la herida con agua y jabón, cubrirla, no realizar torniquetes, no realizar vendajes compresivos, administrar abundantes líquidos por vía oral, traslado de inmediato a centros de mayor complejidad para la aplicación del suero específico . Tratar de identificar el agente agresor [1]

DESARROLLO DE LOS MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Comenzamos investigando en el Hospital Pediátrico Humberto J. Notti, donde cumplimos funciones como enfermeras, por ser este Hospital el de mayor complejidad en pediatría en toda la zona de cuyo y donde ingresan la mayor cantidad de casos por intoxicación con distintos niveles de complejidad.

Observamos que algunos de ellos por el cuadro que presentan pueden ser contenidos en los distintos Centros de Salud a, diferencia de otros niños que llegan en estado muy grave, debiendo ser internados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Nuestra inquietud es conocer el accionar de enfermería en APS frente a los casos de intoxicación leves o graves en pediatría, donde la primera atención de estos pacientes es fundamental para preservar las funciones básicas vitales y así también disminuir los factores de riesgo.

El equipo de salud de emergencias se encuentra en desventaja de revertir el cuadro cuando el tiempo transcurrido supera los mecanismos defensivos y compensatorios que se agotan por no recibir ayuda externa.

Para tener una información más precisa del tema Comenzamos solicitando una entrevista al Dr. Sergio Saracco Director del Centro de Toxicología de la Provincia de Mendoza.

Las Normas de Toxicología y otros temas relacionados con la Toxicología en la Argentina, fueron los temas tratados durante la entrevista.

En este primer encuentro pudimos obtener datos importantes, por ejemplo que las consultas que se realizan a este Centro son sólo en forma telefónica, ya que este Centro no cuenta con un edificio propio que le permita la atención personalizada del paciente que consulta, los consultores son personas privadas o profesionales de la salud.

Este Centro funciona las 24hs del día y asistida en forma permanente por este profesional, quien indica como proceder según el tóxico al que la víctima estuvo expuesto, toda la información correspondiente a cada consulta es volcada a una base de datos donde registra todas las consultas que se le realizaron, su procedencia, nombre, apellido y edad el paciente, tóxico al que estuvo expuesto, el tratamiento indicado y la evolución de los casos a los que pudo realizarles el seguimiento.

Este profesional hace referencia a su página en Internet (www.aldo.sergio.a.uol.sinetics.com.ar) donde se puede consultar datos estadísticos de la situación en el campo de la toxicología en la Argentina relacionada con la de otros países.

De la misma pudimos deducir que este Centro Toxicológico sólo cuenta con la estadística de los pacientes que llaman para solicitar asesoramiento, pero desconoce la de los Centros de Salud.

El Director de este centro dice desconocer si todos los Centros de Salud

cuentan con las Normas de Intoxicación, y si las mismas se cumplen, y plantea la necesidad de conformar un equipo de trabajo para mejorar, no sólo el sistema de información, sino también la capacitación al personal de salud en los distintos niveles de la APS para optimizar el servicio de atención.

En la segunda entrevista, en común acuerdo con este profesional surge la inquietud de establecer un nexo, a través nuestro, con el Directorio del Hospital Notti, para que este hospital se convierta en el centro de referencia, en la atención del paciente pediátrico intoxicado, en la zona de cuyo.

Por intermedio de la Jefa del Servicio de Emergencia Dra: Figueroa Olga, quien además integra el Directorio de este hospital, esta propuesta es elevada a la Directora Ejecutiva de este Hospital Dra: Principe quien junto al Contador Sonogo aprueban el tema planteado y solicitan se elabore un proyecto donde se puntualice todos los pasos a seguir, conformación del equipo sanitario, y recursos necesarios, los resultados fueron informados al Dr Saracco quien queda comprometido a trabajar activamente junto con nosotras en la elaboración del proyecto.

Decidimos seguir con buscando otras fuentes de información que nos ayudaran a elaborar la justificación de dicho proyecto.

Para esto consultamos el Parte Epidemiológico de este hospital, para saber si podíamos encontrar datos que nos aclararan cuantos pacientes fueron derivados de los Centros de Salud.

Tomando como referencia la estadística correspondiente a los años 2001-2002-2003, la estadística correspondiente al año 2004 no ha sido procesada según informe de la Jefa del Departamento de Estadística de este Hospital

En dicho Parte Epidemiológico no existen datos que confirmen la derivación de estos pacientes desde otros centros de atención.

Nos pareció importante conocer el número de pacientes que ingresaron en el lapso de tiempo del periodo mencionado anteriormente, de dicho relevamiento surge el siguiente resultado.

AÑO	N° DE PACIENTES INGRESADOS
2001	789
2002	707
2003	380

Se puede observar un descenso importante en el ingreso de pacientes, en relación al último año, donde el total de pacientes que fueron asistidos en este Hospital en el periodo mencionado anteriormente es de 1876, donde el porcentaje correspondiente a cada año es el siguiente.

AÑO	PORCENTAJE OBTENIDO
2001	42%
2002	39,5%
2003	20,3%

Este resultado estadístico sólo nos permitió conocer una cifra aproximada de la cantidad de pacientes pediátricos que han estado expuestos a diferentes tipos de tóxicos.

Otro dato importante extraído es la disminución del ingreso de caso con el transcurso de los últimos años.

Intentamos seguir profundizando en nuestro estudio, para llegar hasta donde nos interesa, que es conocer el tipo de atención que se brinda al paciente intoxicado en los Centros de Salud, como no tenemos datos concretos de este tema, tomamos una encuesta realizada por enfermeros del Servicio de Emergencia de este Hospital, en un periodo comprendido entre el 1 de mayo y 31 de julio de 2004, donde se utilizaron las siguientes variables.

Edad del paciente

Tóxico al que estuvo expuesto

Concurrencia al Centro de Salud

Tratamiento realizado en el Centro de Salud

Si trae derivación

Si queda internado en el Hospital y en que sector

Como estas encuestas aún no habían sido analizadas, debimos hacer la revisión de las mismas y sacamos los siguientes resultados.

- Total de pacientes ingresados en el Servicio de Emergencia: 69 pacientes
- Total de pacientes que asistieron al Centro de Salud: 12 pacientes
- Total de pacientes que traen derivación del Centro de Salud: 7 pacientes
- Total de pacientes internados: 22 pacientes
 - UTI (unidad de cuidados intensivos): 5 pacientes
 - SIP (sala de internación pediátrica): 6 pacientes
 - Internación Temporal: 11 pacientes

Los pacientes que asistieron al Centro de Salud ninguno de ellos recibió tratamiento específico, ni tampoco se les practicaron las medidas de rescate del tóxico.

Los resultados obtenidos no satisfacen completamente nuestras dudas, ya que las encuestas no informan por que no se realizó ningún tratamiento en el Centro de Salud, y por otro lado tenemos un número importante de pacientes que no concurren a estos centros sanitarios.

Es así que consideramos necesario consultar otras fuentes de información, que nos permitieran conocer más a fondo la realidad de la atención de estos pacientes en el área de Atención Primaria. [2]

ROL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO INTOXICADO

Se puede considerar que uno de los componentes más importantes por el cual la enfermera (o) se rige, es el Código Deontológico de Enfermería, el cual describe los valores éticos y la calidad de vocación que deben tener las enfermeras (os) en el ejercicio de su profesión. "Los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos, que le permitan precisar la atención adecuada en cada tipo de paciente"

El Modelo de Enfermería establecido por Virgínea Henderson en cuanto a los elementos más importantes de su teoría nos dice que:

- a) la enfermera(o) asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz;
- b) introduce y desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud;
- c) identifica 14 necesidades humanas básica que componen "los cuidados de enfermería", las cuales pueden o no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo de vida, incidiendo en ellos factores físicos, psicológicos o sociales.

Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo, sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: los permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física) y los variables (enmarcados en los llamados estados patológicos [falta aguda de oxígeno, conmoción, estados de inconsciencia, temperaturas del cuerpo marcadamente anormales, estados febriles agudos, entre otros]). (www.teorias.htmteoria.htm)

El paciente intoxicado grave carece de la fuerza y voluntad para satisfacer por sí sólo sus necesidades, es así que la enfermera interviene brindando los cuidados y controles necesarios para preservar la vida del paciente

En las Normas de Atención del Paciente Intoxicado, no está bien definido el rol de enfermería, ya que dichas Normas están orientadas al procedimiento que se debe seguir para la atención y tratamiento de estos pacientes, sin especificar funciones para cada profesional de la salud, pero por su formación profesional enfermería cumple funciones que le son propias al ejercicio de la profesión de enfermería donde la atención de estos paciente también está basada en la satisfacción de las necesidades interferidas.

En este sentido, las actividades que la enfermera(o) realiza para contribuir con el paciente a cubrir estas necesidades, son las que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería.

Por ello es absolutamente esencial, que la práctica de enfermería en pacientes intoxicados se encomiende a un equipo multidisciplinario, con características especiales, con el objetivo primordial de conservar la salud. con esto se quiere significar que el personal de enfermería que trabaja en las áreas de medicina crítica debe de tener un nivel de preparación óptimo que permita el manejo en una forma científica, de todas las fallas multiorgánicas que presentan los pacientes intoxicados, considerándose la enfermera en A.P.S parte importante de este equipo multidisciplinario, quien debería recibir capacitación y adiestramiento en forma continua, sobre la atención y cuidado del paciente intoxicado, como así también los derechos y obligaciones del ejercicio de la profesión para no incurrir en faltas graves, que comprometan la vida del paciente

Basamentos Legales:

La enfermería es una profesión de alto riesgo, aún más cuando se enfrenta al manejo del paciente crítico, como lo es el intoxicado, pues sus fallas multiorgánicas convierten su atención en cuidado especializados, de allí la importancia de conocer las implicaciones que encierra el ejercicio de la profesión y las dimensiones que ésta conlleva dentro del equipo multidisciplinario de salud. En este sentido Lares (1992) manifiesta "La enfermería es una de las profesiones que esta más expuesta a riesgos legales, ya que el 70% de la atención en salud, que se le presta a los pacientes, corresponde a la enfermería"

Ahora bien, estos riesgos legales, están muy relacionados con los conocimientos que cualquier enfermera(o) posea, ya que al ejercer la profesión pueden incurrir en fallas, ya sea por desconocimiento, negligencia y/u otros, produciéndose una serie de consecuencias jurídicas, por los cuales el personal de enfermería responde civil, penal y administrativamente.

Dentro de este orden, Lares (1992) define responsabilidad legal en el ejercicio de **La Enfermería:**

Son las consecuencias jurídicas que van a producirse para el personal profesional, que dentro del ejercicio de la profesión en las áreas críticas hayan actuado con negligencia, imprudencia, impericia, inobservancia de los reglamentos, u omisión y son aplicables en una actuación culposa como responsabilidad legal de tres tipos: Civil, Penal, y Administrativa.

Ahora bien, haciendo énfasis en la práctica de enfermería a pacientes intoxicados, se hace preciso señalar, que éste se clasifica como un paciente en estado crítico y como consecuencia el personal a su cargo debe de igual manera, ser un personal idóneo y especializado ya que se ha podido confirmar que dicha especialidad es una de la que asume mayores responsabilidades legales, debido al desenvolvimiento en cuanto a conocimientos técnicos y destrezas específicas

que debe ejecutar en la práctica directa al paciente intoxicado.

De allí pues, que es innegable la responsabilidad que tiene enfermería de manejar la información necesaria para apoyar una práctica segura, para así evitar poner en peligro la vida del paciente intoxicado, siendo la preparación académica, y la capacitación continua, la que va a permitir, que a este tipo de pacientes, se le aplique unos cuidados especializados garantizándoles una recuperación satisfactoria.

Es por ello, que para enfermería es necesario conocer las leyes, puesto que el desconocimiento de la ley no lo exonera de culpabilidad; ayuda a establecer los límites de la acción de enfermería independientemente, ayuda a mantener un estándar de ejercicio de la enfermería, haciendo a la enfermera(o) responsable ante la ley, estableciendo normas y reglas bajo las cuales se permite el ejercicio de la profesión. [3]

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación cuantitativa- descriptiva- asociativa y transversal.

Es cuantitativa descriptiva asociativa: porque hacemos una descripción del problema, estudiamos las características de la población en la cual se presentan los factores que están asociados al mismo y se establece una asociación de variables como de partida para otros estudios analíticos.

Es transversal: porque hacemos un corte en el tiempo observando la realidad de la problemática estudiada

AREA DE ESTUDIO: Centros de Salud correspondiente al área metropolitana norte y sur de la Provincia de Mendoza

UNIVERSO: Personal de Enfermería de los Centros de Salud correspondientes a los departamentos de Godoy Cruz, Las Heras, Guaymallén.

Total de enfermeros en los tres Centros de Salud: 36

Total de enfermeros encuestados: 34

Dos enfermeros, del Centro de Salud N° 30 de Godoy Cruz, estaban ausentes en el momento de la encuesta, uno con licencia y otro con parte médico

MUESTRA: 34 enfermeros es el total del universo, que corresponde a todos los enfermeros Centro de Salud N° 16 (departamento de Guaymallén) 12 enfermeros, Centro de Salud N° 17 (departamento de Las Heras) 13 enfermeros, Centro de Salud N° 30 (departamento de Godoy Cruz) 9 enfermeros.

Los mismos fueron seleccionados a través de la información brindada por el Centro de Bioestadísticas de la Provincia de Mendoza, realizada en el año 2003, sobre el número de pacientes atendidos en los Centros de Salud a los que hacemos referencia, por considerar que eran los más representativos para la muestra, ya que su alcance, su relación a la densidad poblacional que los compone es mayor que la de otros Centros de Salud cabecera

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Entrevista estructurada

INSTRUMENTO: Encuesta estructurada aplicada a cada uno de los representantes de la población en estudio

Planteamiento de la Hipótesis

- La falta de aplicación de las Normas de Atención del Paciente Pediátrico Intoxicado en el ámbito de Enfermería, se debe a la deficiente difusión de las mismas.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

En la operacionalización de las variables las mismas se dividen de acuerdo a sus características en cuatro grupos:

- A-** Nivel de formación del personal de enfermería
- B-** Distribución de enfermeros por turno
- C-** Conocimiento de las Normas de Toxicología
- D-** Atención Inicial del Paciente Intoxicado

Para poder llevar a cabo la operacionalización, mencionamos que las variables utilizadas corresponden a la entrevista y a la encuesta empleadas como instrumentos en el trabajo de Investigación.

Los dos primeros grupos de variables corresponden a la entrevista y los dos grupos restantes a la encuesta en donde se identifica cada una de las variables con las preguntas realizadas en la encuesta

A-1 Nivel de Formación del Personal de Enfermería:

Hace referencia al nivel académico alcanzado por el personal de enfermería en APS.

B-2 Distribución de los Enfermeros por Turno:

Determina como está distribuido el personal de acuerdo a los diferentes turnos (mañana, tarde, noche)

C- Conocimiento de las Normas de Toxicología:

3-Existencia de Normas de Toxicología: hace referencia a si los Centros de Salud cuentan con las mismas, en la Provincia de Mendoza en el mes de setiembre de 2004 a julio de 2005.

4-Conocimiento de Normas de Toxicología: trata de establecer si el personal de enfermería que trabaja en APS, conoce el contenido de las Normas vigentes, en la Provincia de Mendoza en el mes de setiembre de 2004 a julio de 2005.

5- Acceso a las Normas de Toxicología: está relacionado con el acceso que tiene el personal de enfermería de APS a dichas Normas

6- Aplicación de las Normas de Toxicología: se refiere al uso de las Normas en la atención del paciente pediátrico intoxicado por parte del personal de enfermería de APS

9-10- Conocimiento de la Función que Cumple el Centro de Toxicología y el Asesoramiento

Telefónico que brinda el mismo: con estas variables se pretende saber el conocimiento que poseen los enfermeros que trabajan en APS acerca de la existencia del Centro Toxicológico y que tipo de comunicación existe entre ambos

13- Capacitación del Personal de Enfermería sobre el Manejo del Paciente Intoxicado: a través de esta variable se tiene en cuenta si el personal de enfermería recibe instrucción acerca de como actuar frente a estos pacientes.

D- Atención Inicial del Paciente Intoxicado:

12- Evaluación que Enfermería realiza al Paciente Intoxicado: se refiere a la valoración de Enfermería en APS frente a un paciente intoxicado

8-Elementos Necesarios para Realizar el Rescate del Tóxico: a través de esta variable se pretende conocer el Centro de Salud cuenta o no con los elementos necesarios para la atención de estos pacientes.

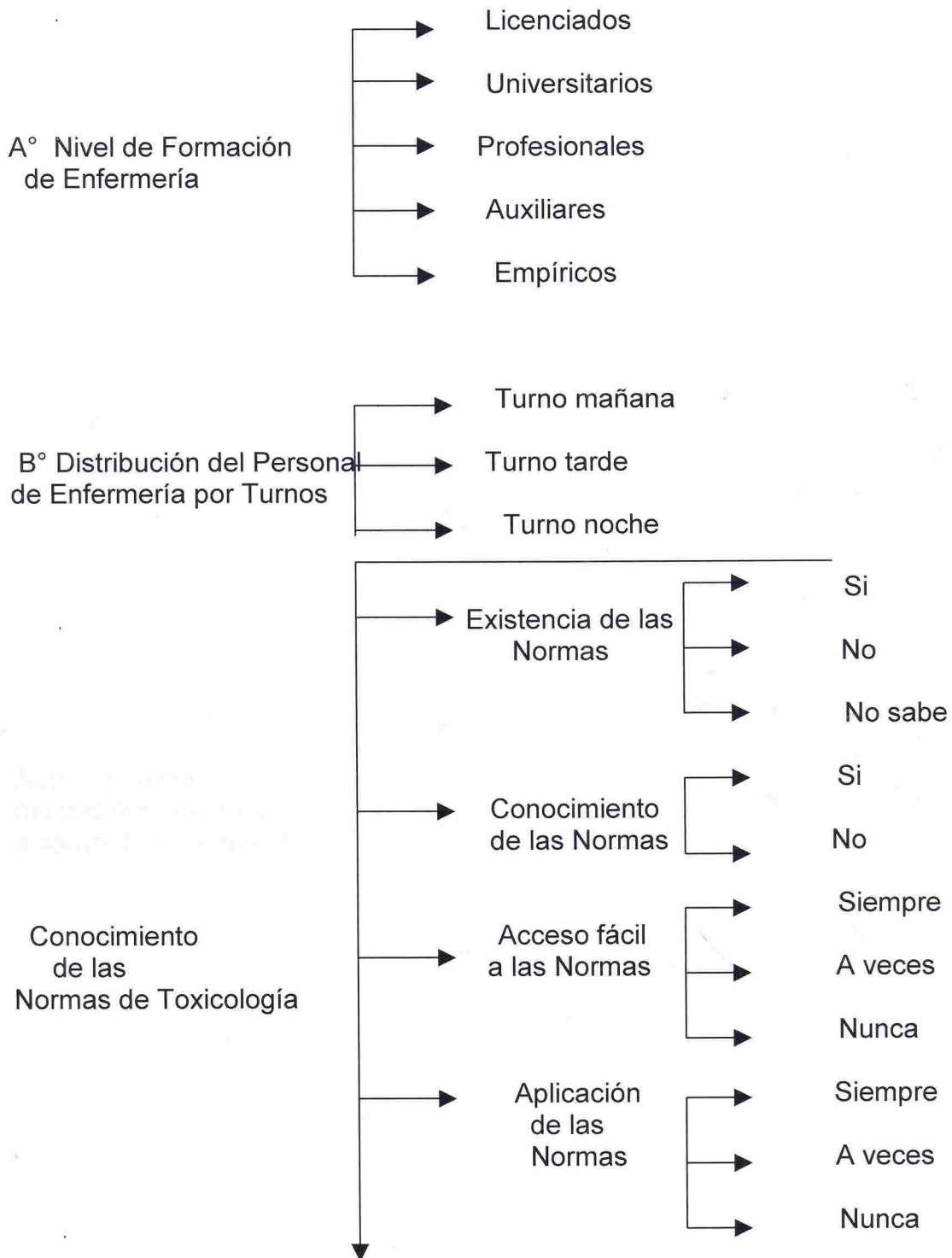
11-Derivación a Cargo de Enfermería: a través de esta variable se trata de establecer si el personal de enfermería de los Centros de Salud tienen a cargo la derivación del paciente intoxicado a Centros de mayor complejidad.

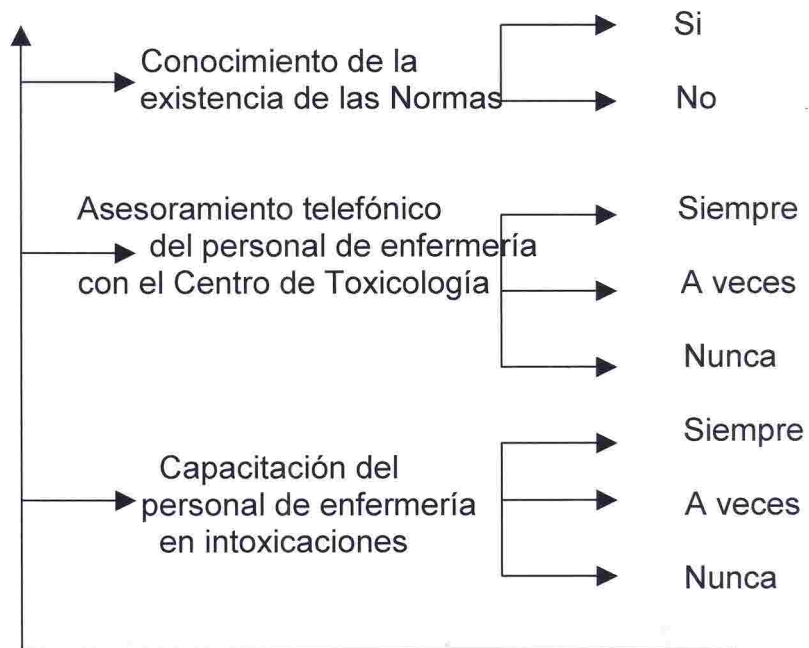
14- Atención Médica Permanente: se refiere a que si los Centros de Salud cuentan con atención médica permanente.

15- Elaboración de Registros: se hace referencia a que si los enfermeros registran o no al paciente intoxicado.

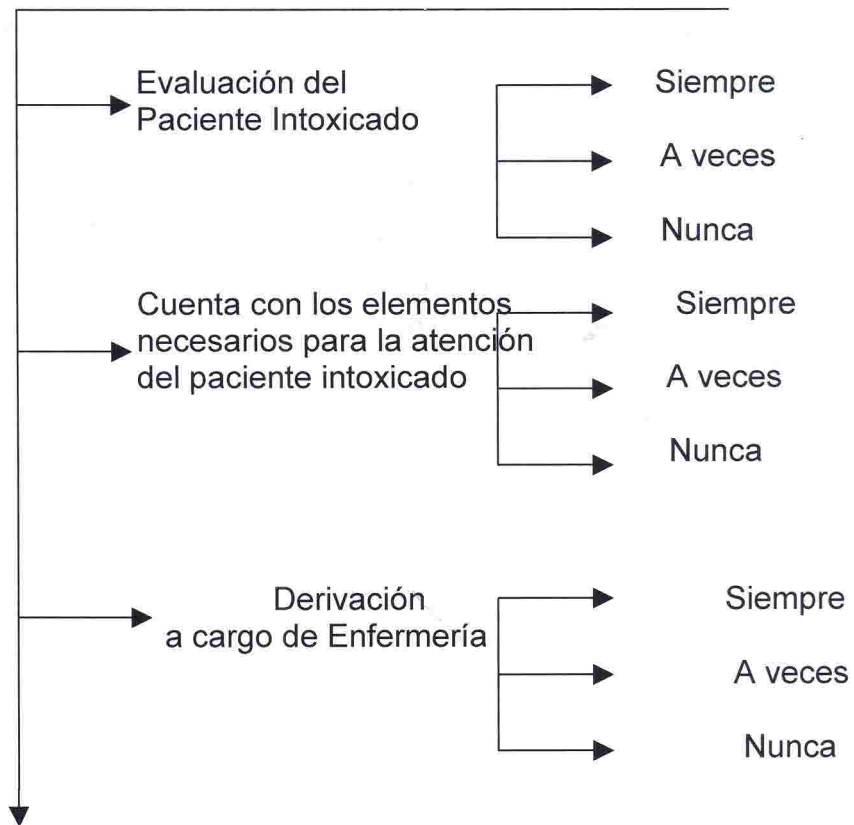
16- Tipos de Registros de Enfermería: se establece cuales son los diferentes tipos de impresos que se utilizan para registrar al paciente intoxicado en los Centros de Salud.

INDICADORES DE LAS VARIABLES

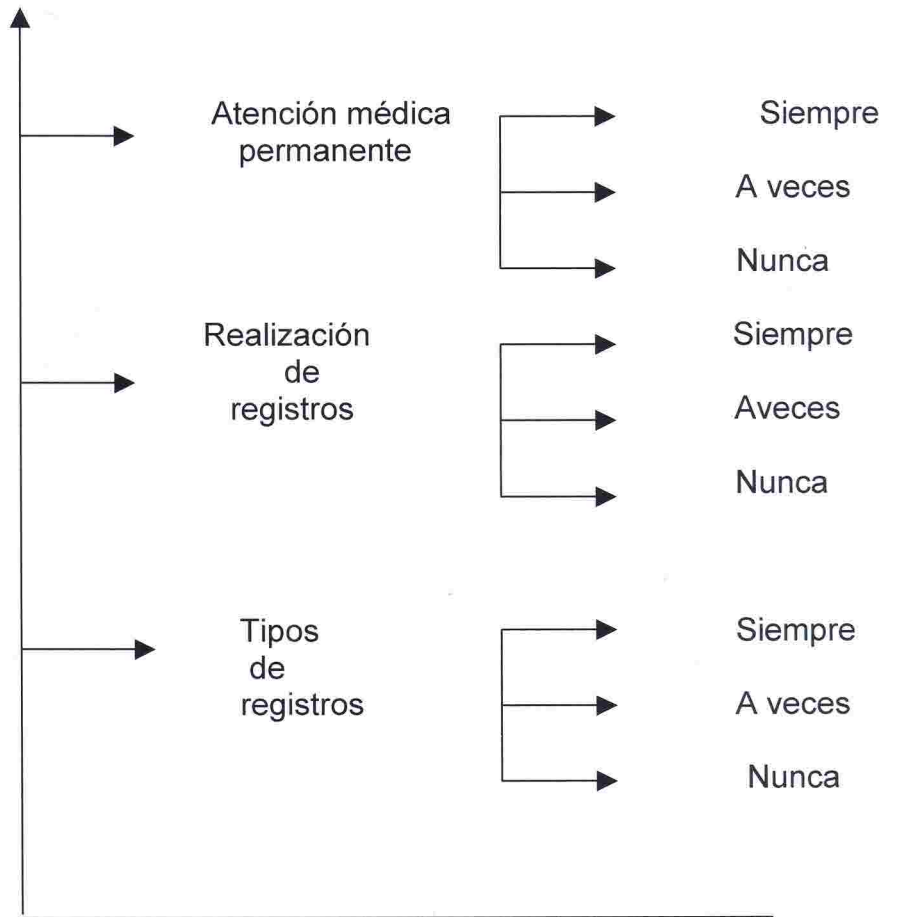




Atención Inicial del paciente Intoxicado a cargo de Enfermería



Atención Inicial
del paciente Intoxicado
a cargo de Enfermería



PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

La presentación de las variables se hará de la siguiente manera:

Se realizaron 16 tablas con sus correspondientes gráficos.

Las mismas serán univariadas en donde cada una de las variables serán analizadas en forma individual donde se incluyen los datos correspondientes a los tres Centros de Salud. Tabla N° 1 se analizan los datos extraídos de la entrevista realizada a los Jefes de Enfermería de los tres Centros de Salud, con el fin medir el nivel de formación de cada enfermero.

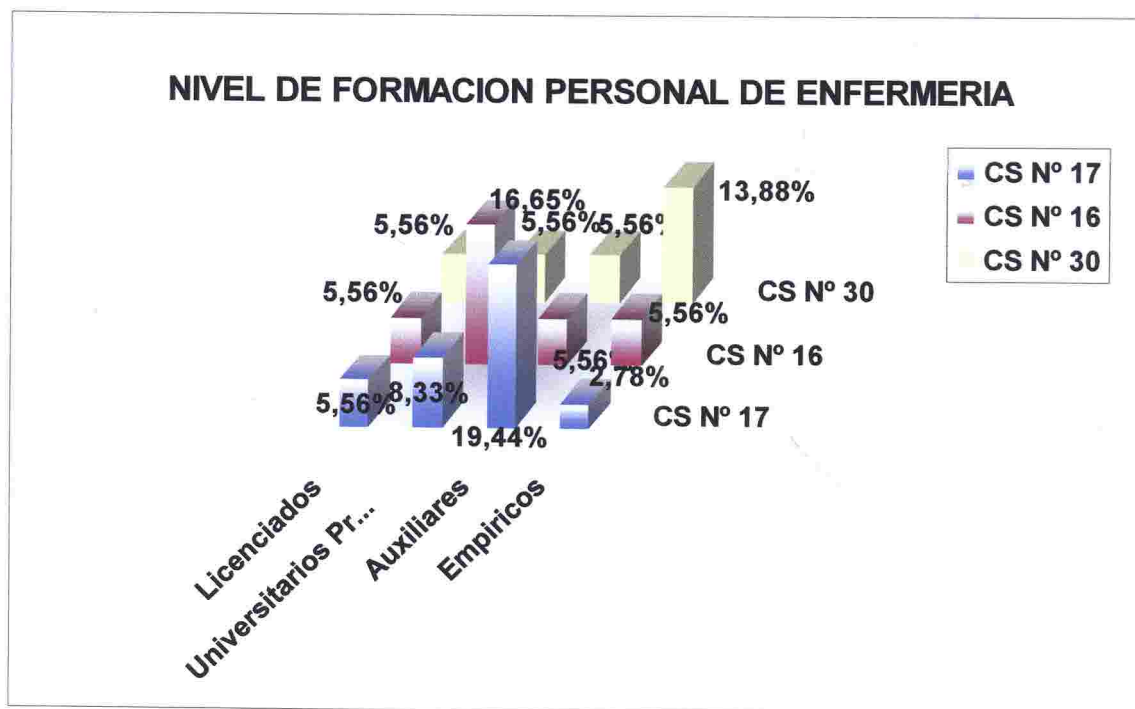
Tabla N° 2 se hace referencia a la distribución del personal de enfermería por turno. En las tablas posteriores, correspondientes a las encuestas realizadas (desde la tabla N° 3 hasta la tabla N° 16) se incluyen las siguientes opciones: si- no- siempre- a veces- nunca.

Considerando en cada una de ellas la frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia acumulada y la sumatoria del porcentaje correspondiente a los tres Centros de Salud.

Tablas y Gráficos

TABLA N° 1 Nivel de Formación del Personal de Enfermería, en los Centros de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur.
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallén
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro De Salud N° 30 Departamento De Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA								
	CS N° 17		CS N° 16		CS N° 30			
Licenciados	2	5,56%	2	5,56%	2	5,56%	6	16,68%
Universitarios Profesionales	3	8,33%	6	16,65%	2	5,56%	17	30,54%
Auxiliares	7	19,44%	2	5,56%	2	5,56%	28	30,56%
Empiricos	1	2,78%	2	5,56%	5	13,88%	36	22,22%
TOTAL	13	36,11%	12	33,33%	11	30,56%	36	100%



FUENTE: Estudio piloto que se realizó a través de una entrevista. Elaboración propia de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, mayo 2005.

ANÁLISIS: El nivel de formación observado permite determinar que el personal de enfermería está preparado académicamente para recibir capacitación avanzada sobre el manejo del paciente pediátricos intoxicado.

TABLA N° 2: Distribución del Personal de Enfermería por Turnos, en los Centros de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur.

Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

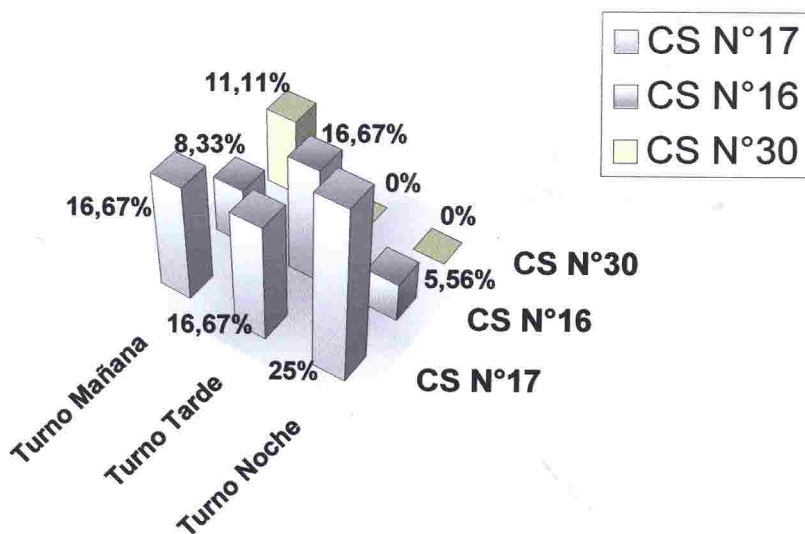
CENTRO DE SALUD N° 30 DEPARTAMENTO DE GODOY CRUZ

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

DISTRIBUCION DEL PERSONAL POR TURNOS

	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
Turno Mañana	6	16,67%	6	16,67%	9	25%	21	58,34%
Turno Tarde	3	8,33%	6	16,67%	2	5,56%	32	30,56%
Turno Noche	4	11,11%	0	0%	0	0%	36	11,11%
	13	36,11%	12	33,33%	11	30,56%	36	100%

DISTRIBUCION DEL PERSONAL POR TURNOS



FUENTE: Estudio piloto que se realizo a través de una entrevista. Elaboración propia de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, mayo 2005.

ANÁLISIS: La disponibilidad de numero de enfermeros que se diagrama por turno puede afectar la atención adecuada de los pacientes, ya que en alguno de estos Centros de Salud no se cuenta con el recurso humano necesario para esta o cualquier otra emergencia.

TABLA N° 3: Existencia de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur.

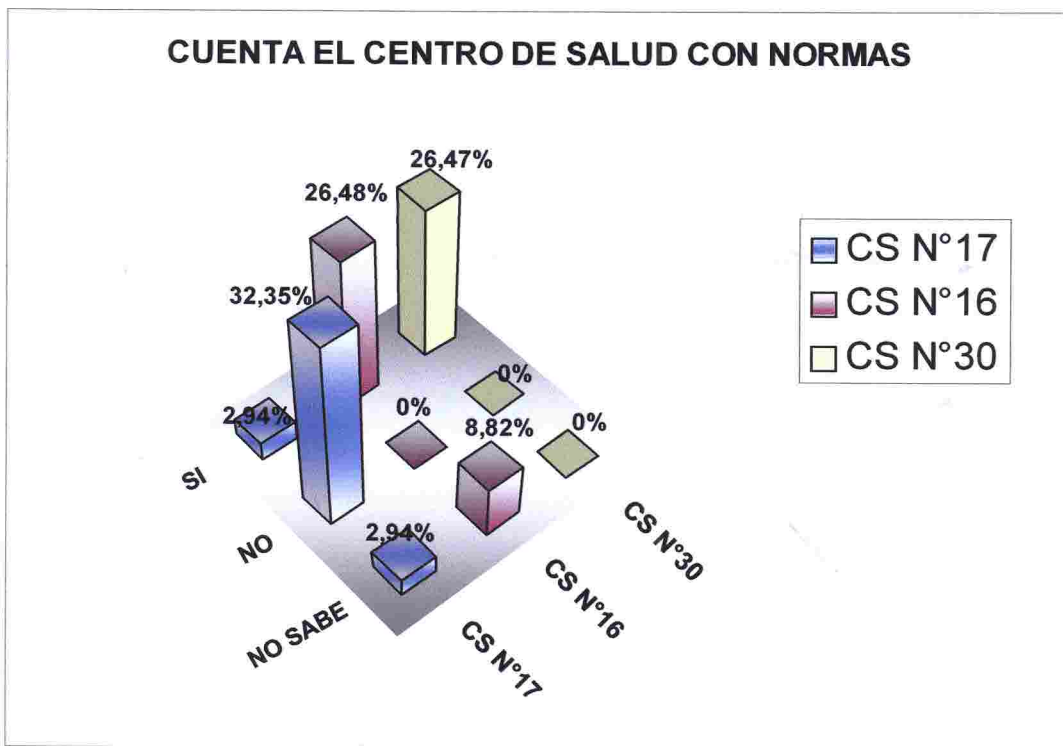
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

NORMAS								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SI	1	2,94%	9	26,48%	9	26,47%	19	55,87%
NO	11	32,35%	0	0%	0	0%	30	32,35%
NO SABE	1	2,94%	3	8,82%	0	0%	34	11,76%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%

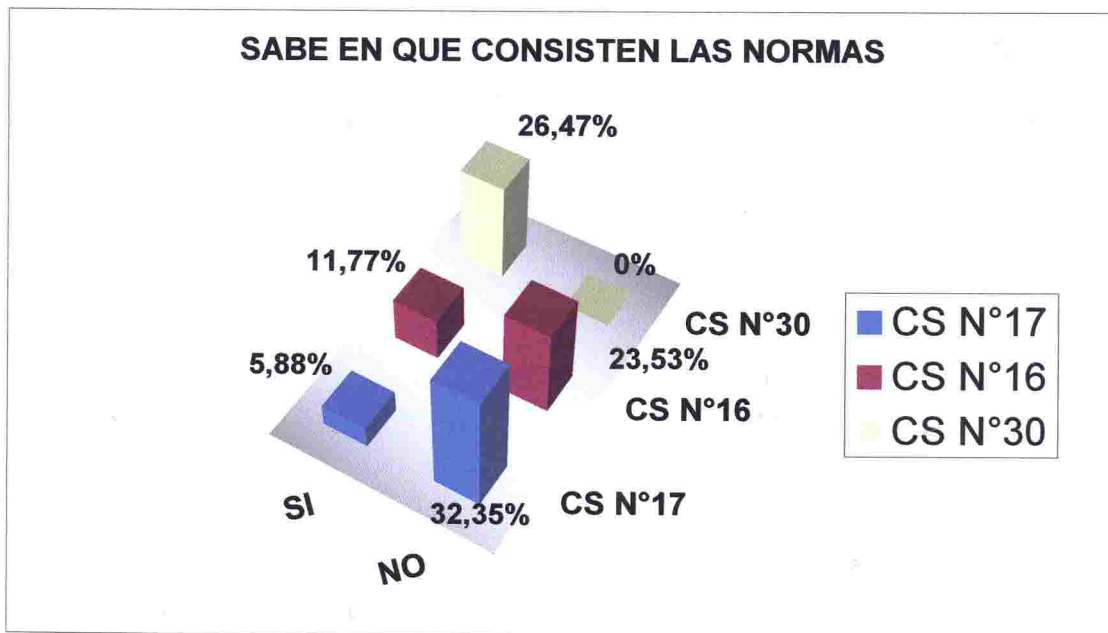


FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *De los resultados obtenidos se observa que en los Centros de Salud a los que hacemos referencia, la información es dispar, por ej. El Centro de Salud N° 30 arroja un porcentaje en la encuesta del 100% que responden que sí cuentan con las Normas, los restantes, algunos saben otros no, sobre la existencia de las mismas en los lugares de trabajo, por lo que suponemos que hay falla en la comunicación y/o difusión.*

TABLA N° 4: Conocimiento de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

CONOCE LAS NORMAS								
	CS N°17		CS N°16		CS N° 30			
SI	2	5.88%	4	11.77%	9	26.47%	15	44.12%
NO	11	32.35%	8	23.53%	0	0%	34	55.88%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%

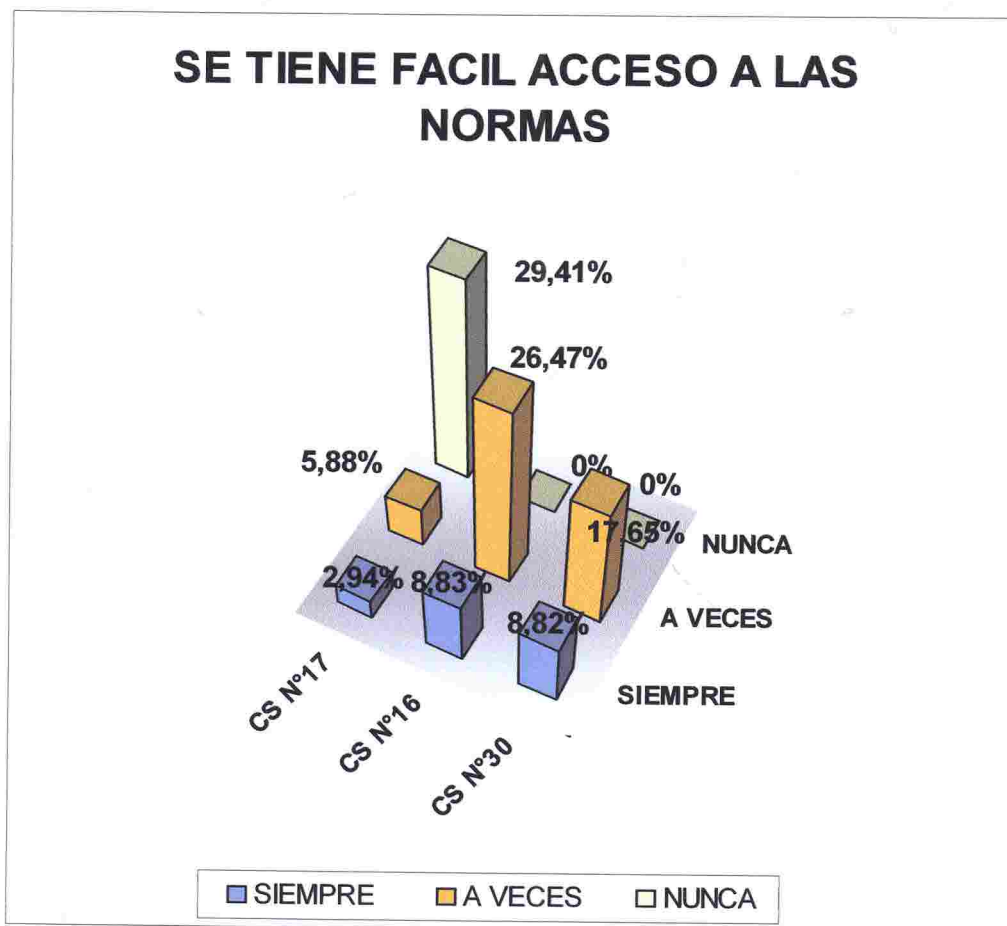


FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

ANÁLISIS: Observamos que Centros de Salud N° 17-16 aumentan los porcentajes (55,8%) nos hablan del desconocimiento del contenido de la Normas, lo que nos lleva a interpretar, que existe no sólo fallas en la comunicación sino también, el posible desinterés por parte del personal por conocer las Normas.

TABLA N° 5: Acceso a las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Área Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallén
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

SE TIENE FACIL ACCESO A LAS NORMAS								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	1	2.94%	3	8.83%	3	8.82%	7	20.59%
A VECES	2	5.88%	9	26.47%	6	17.65%	24	50%
NUNCA	10	29.41%	0	0%	0	0%	34	29.41%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%

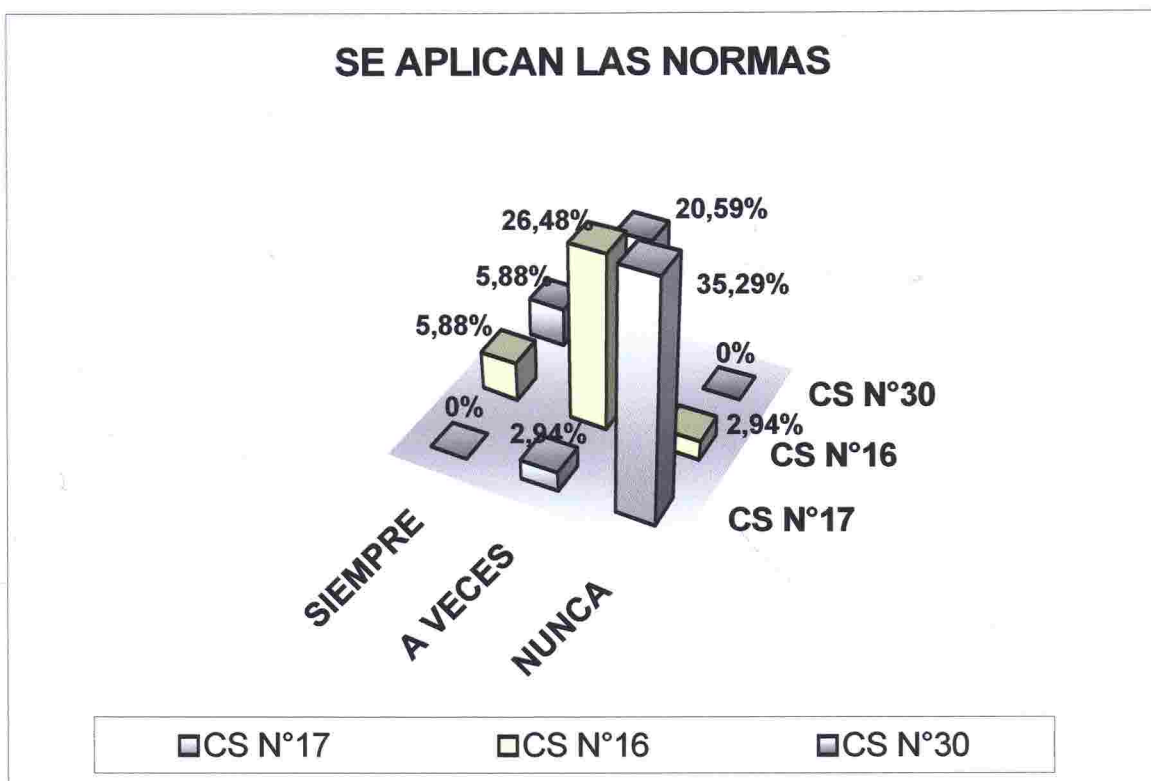


FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005.*

ANÁLISIS: *En esta tabla podemos observar que es muy escaso el número de enfermeros que siempre puede acceder a las Normas (20,59%), por lo que deducimos que esto puede deberse a que las mismas están en lugares de difícil acceso.*

TABLA N° 6: Aplicación de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

SE APLICAN LAS NORMAS								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	0	0%	2	5.88%	2	5.88%	4	11.76%
A VECES	1	2.94%	9	26.48%	7	20.59%	21	50%
NUNCA	12	35.29%	1	2.94%	0	0%	34	38.24%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%



FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *Del análisis de las tablas anteriores observamos que en el Centro de Salud N°30, que si cuentan con las Normas y son conocidas por todo el personal de Enfermería, sólo un 5,88% las aplica siempre, por lo que deducimos que estos Centros de Salud no tienen estipulado la atención del paciente intoxicado conforme a las Normas de Toxicología.*

TABLA N° 7: Actuación de Enfermería conforme lo establecen las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur

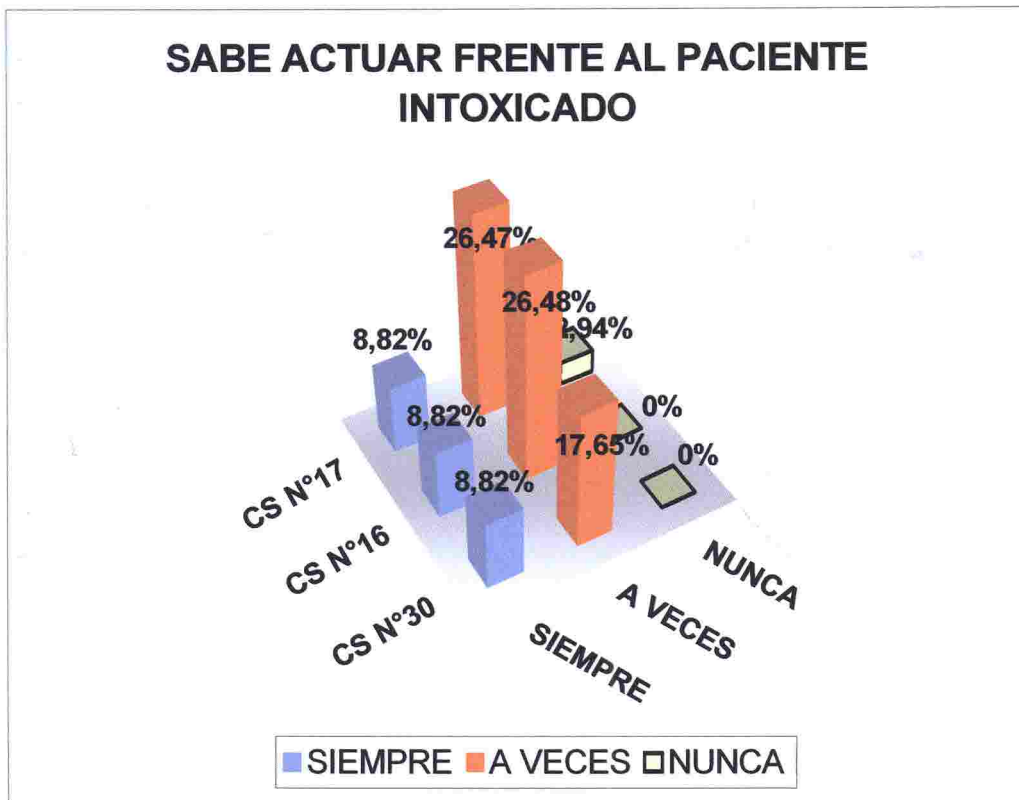
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

SABE ACTUAR FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	3	8.82%	3	8.82%	3	8.82%	9	26.46%
A VECES	9	26.47%	9	26.48%	6	17.65%	33	70.60%
NUNCA	1	2.94%	0	0%	0	0%	34	2.94%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%

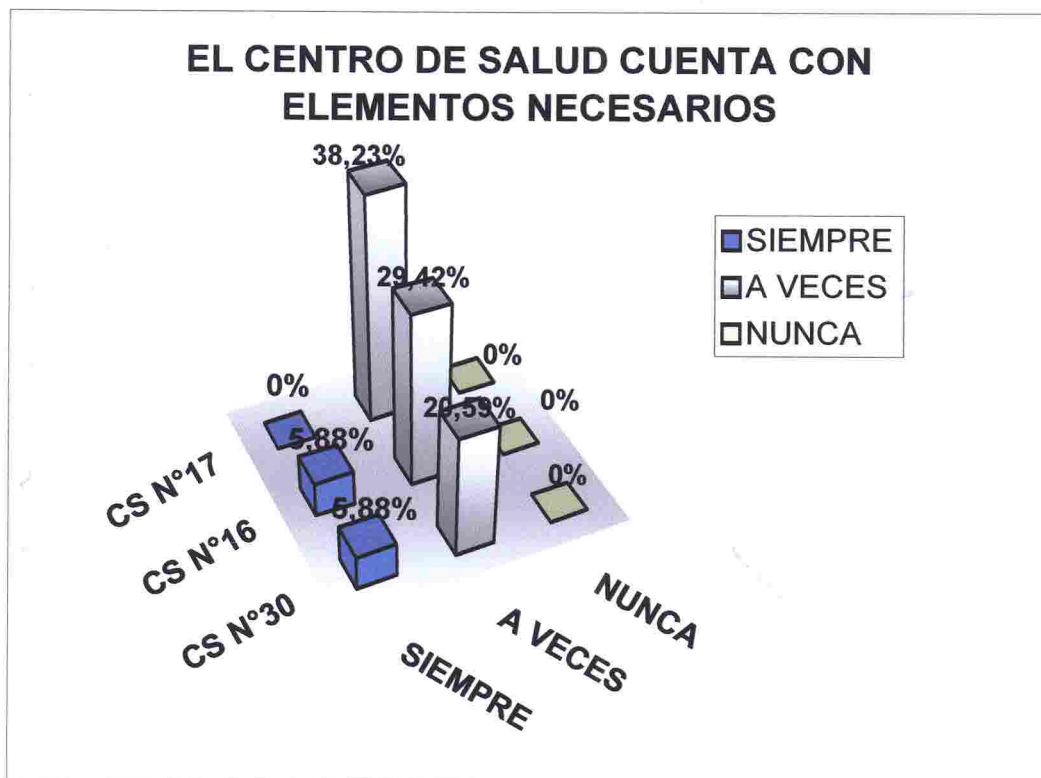


FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *Podemos decir por los resultados obtenidos en esta tabla. Que la atención que brinda enfermería al paciente intoxicado no se basa en la aplicación de las Normas de Toxicología, ya que un 70,60% responde que a veces saben como actuar, por lo que estamos en condiciones de afirmar que la atención de estos pacientes se realiza en forma empírica.*

TABLA N° 8: Aprovechamiento de los elementos necesarios para la aplicación de las Normas para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

EL CENTRO DE SALUD CUENTA CON ELEMENTOS NECESARIOS								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	0	0%	2	5.88%	2	5.88%	4	11.76
A VECES	13	38.23%	10	29.42%	7	20.59%	34	88.24%
NUNCA	0	0%	0	0%	0	0%	34	0%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%

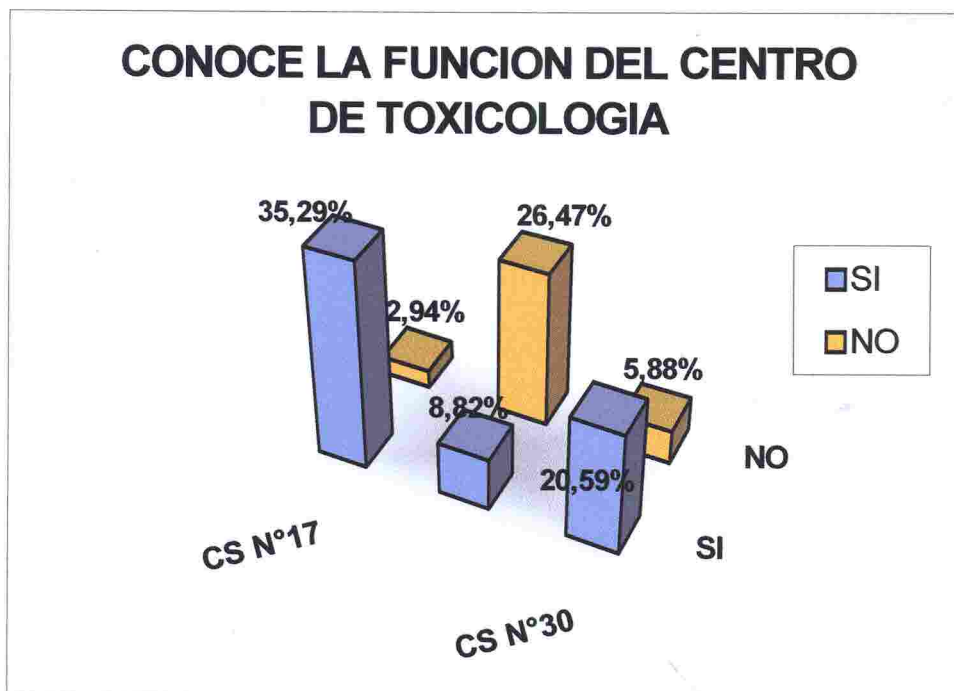


FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *El porcentaje obtenido en la opción a veces es del 88,24% lo que se relaciona con el desconocimiento y/o aplicación, entendemos que si el personal no conoce las normas o no las aplica, puede suceder, que sí cuenten con los elementos necesarios para aplicar las técnicas de dicha Norma, siendo el problema principal que desconocen su utilidad y uso.*

TABLA N° 9: Conocimiento de la existencia del Centro de Toxicología , en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

CONOCE LA FUNCIÓN DEL CENTRO DE TOXICOLOGIA								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SI	12	35.29%	3	8.82%	7	20.59%	22	64.70%
NO	1	2.94%	9	26.47%	2	5.88%	34	35.29%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%



FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *Un alto porcentaje (64,70%) conoce la función del Centro Toxicológico, lo que posibilita que frente a un paciente con un cuadro grave de intoxicación, el enfermero sabe a quien solicitar información, sobre todo en los casos de no contar con ayuda médica inmediata, el resto del personal de enfermería que no lo conoce demora el tratamiento inicial hasta el momento de recibir indicaciones médicas.*

TABLA N° 10: Asesoramiento Telefónico para brindar Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur

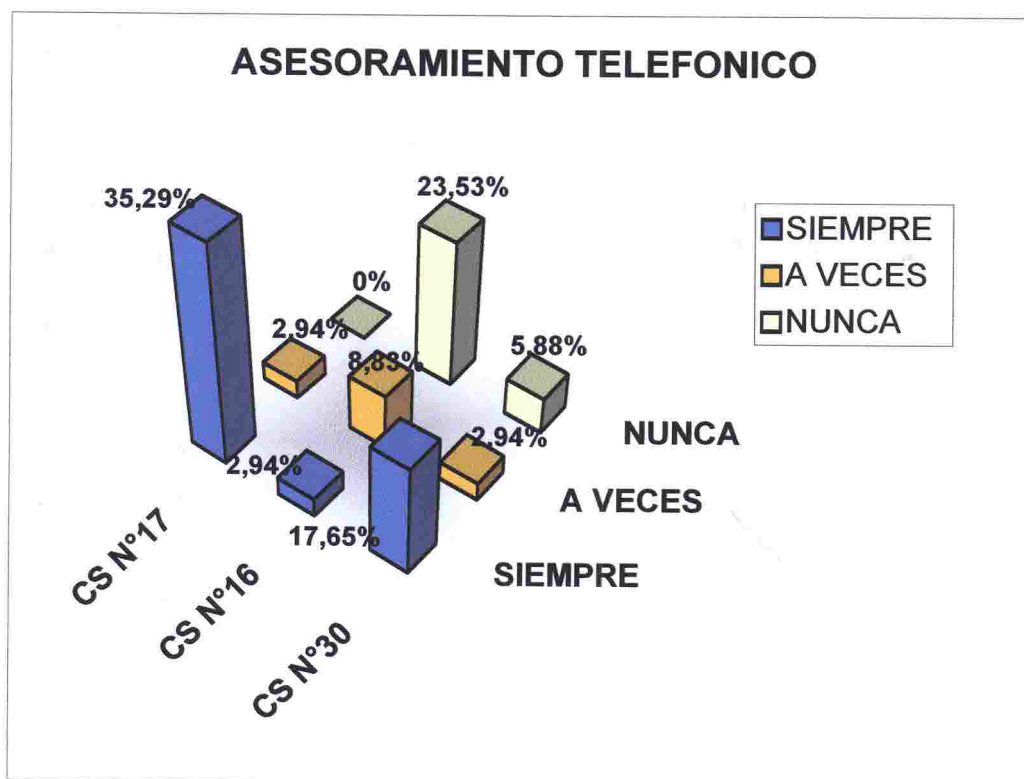
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

ASESORAMIENTO TELEFONICO								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	12	35.29%	1	2.94%	6	17.65%	19	55.88%
A VECES	1	2.94%	3	8.83%	1	2.94%	5	14.71%
NUNCA	0	0%	8	23.53%	2	5.88%	10	29.41%
	13	38.23%	12	35.30%	9	26.47%	34	100%

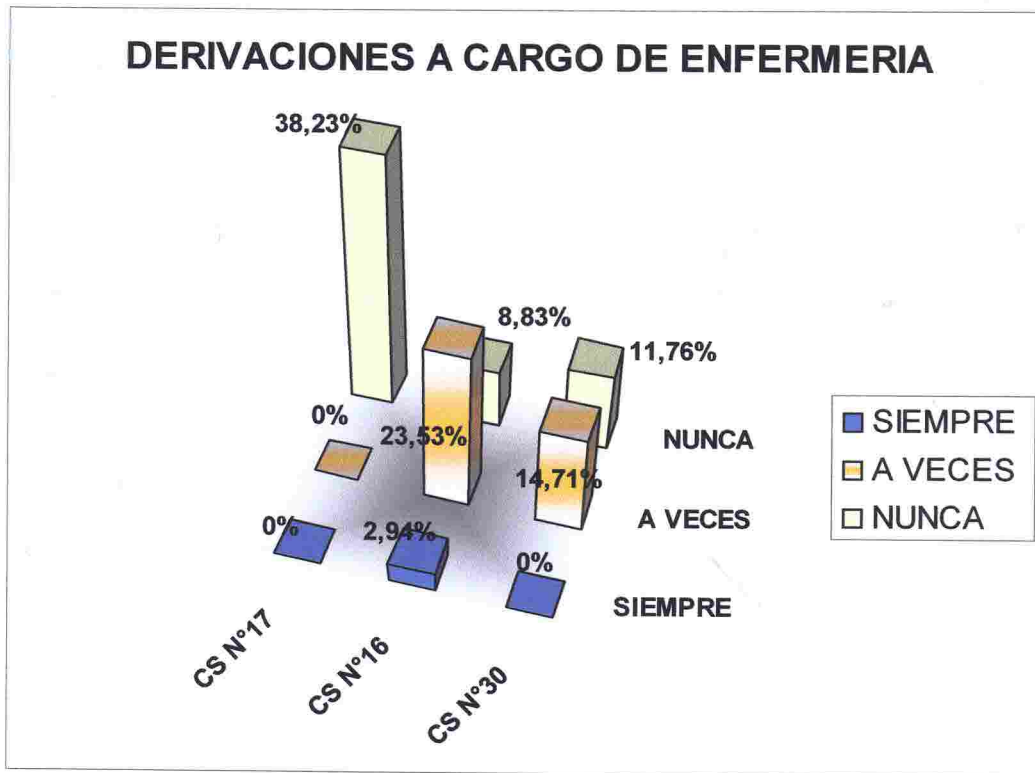


FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

ANÁLISIS: De los porcentajes observados el mayor resultado corresponde al 55,88% que si solicitan asesoramiento telefónico para recibir instrucciones sobre la atención de estos pacientes, mientras que el resto tal vez deriva pacientes a otros centros de mayor complejidad

TABLA N°11: Derivación por parte de Enfermería del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

DERIVACION A CARGO DE ENFERMERÍA								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	0	0%	1	2,94%	0	0%	1	2,94%
A VECES	0	0%	8	23,53%	5	14,71%	14	38,24%
NUNCA	13	38,23%	3	8,83%	4	11,76%	34	58,82%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%

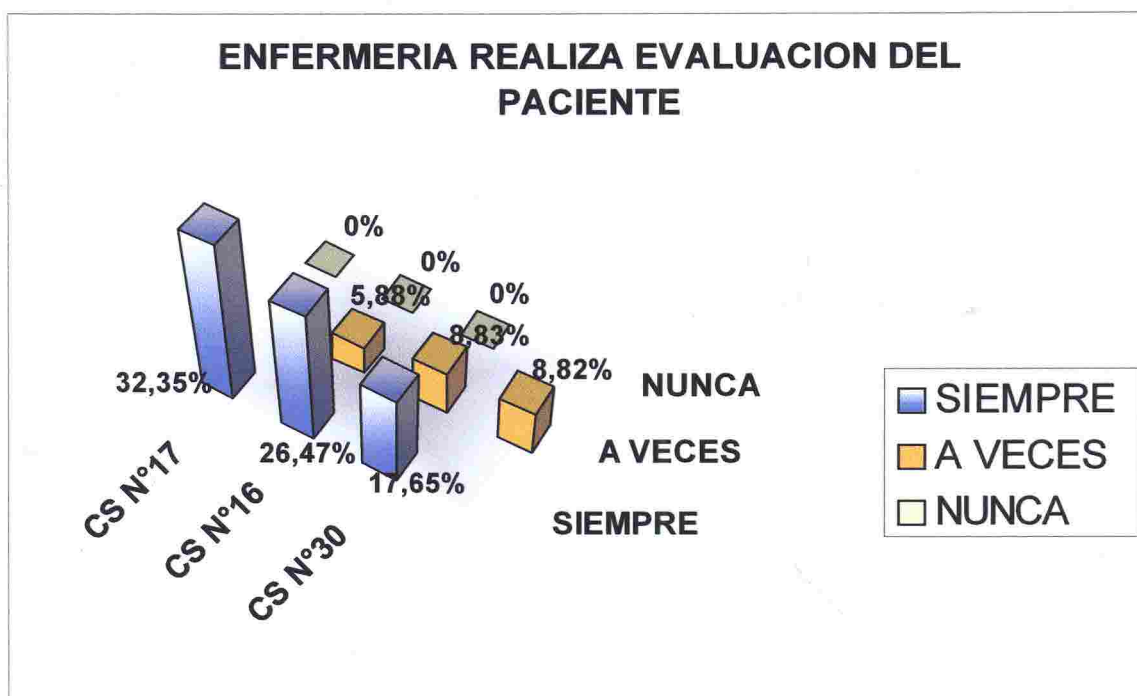


FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *El 38,24% a veces es responsable de la derivación de estos pacientes, situación que puede atribuirse a la falta de cobertura médica durante las 24hs en los distintos Centros de Salud a los que hacemos referencia.*

TABLA N° 12: Evaluación por parte de Enfermería del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen
Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras
Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

ENFERMERÍA REALIZA EVALUACION DEL PACIENTE								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	11	32,35%	9	26,47%	6	17,65%	26	76,47%
A VECES	2	5,88%	3	8,83%	3	8,82%	34	23,53%
NUNCA	0	0%	0	0%	0	0%	34	0%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%



FUENTE: Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30
Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

ANÁLISIS: El 76,47, responde que si evalúa el estado del paciente, si bien no estamos en condiciones de definir el tipo de evaluación que realiza el personal de enfermería, la urgencia si es identificada por este personal

TABLA N° 13: Capacitación del Personal de Enfermería para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur

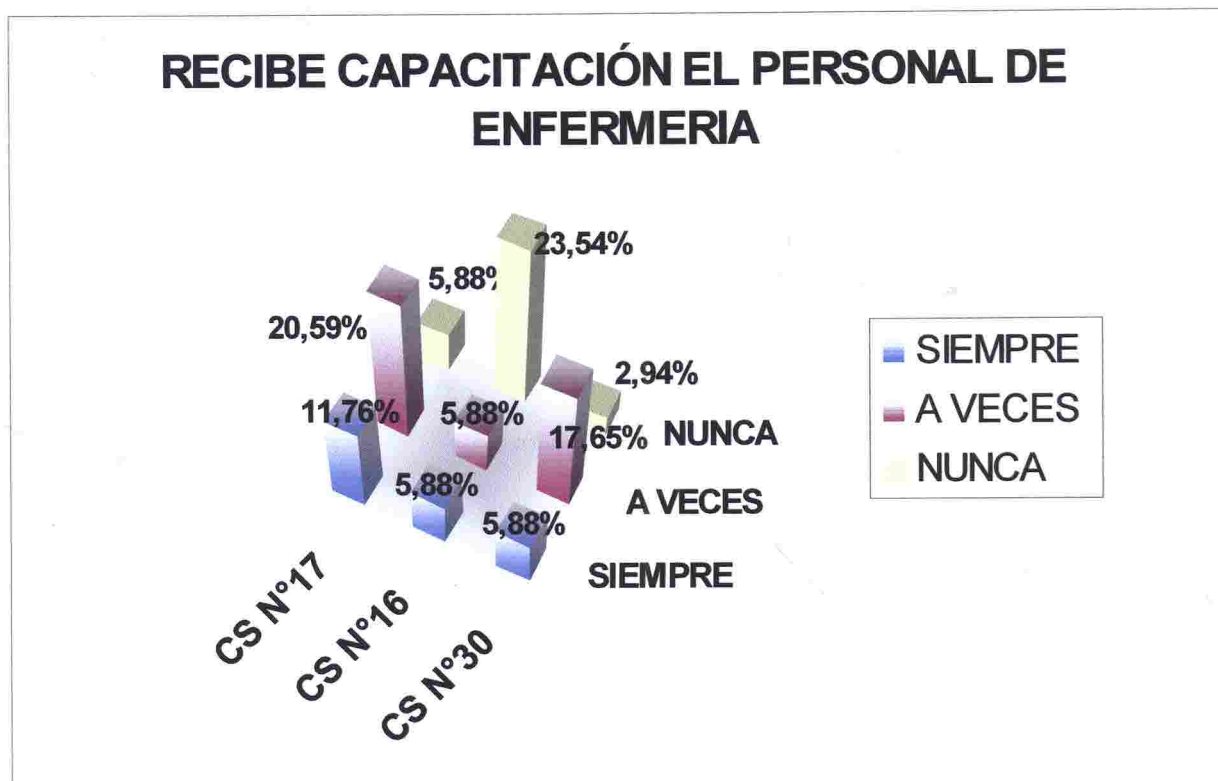
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallen

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

RECIBE CAPACITACIÓN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	4	11,76%	2	5,88%	2	5,88%	26	23,52%
A VECES	7	20,59%	2	5,88%	6	17,65%	34	44,12%
NUNCA	2	5,88%	8	23,54%	1	2,94%	34	32,36%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%



FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *De los resultados obtenidos entre la opción a veces (44,12%) y nunca (32,36%) podemos deducir que el personal de enfermería de estos Centros de Salud recibe una escasa capacitación, lo que puede ser perjudicial para este tipo de pacientes ya que necesitan tratamientos específicos y urgentes en muchos casos.*

TABLA N° 14: Atención Médica permanente para la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur

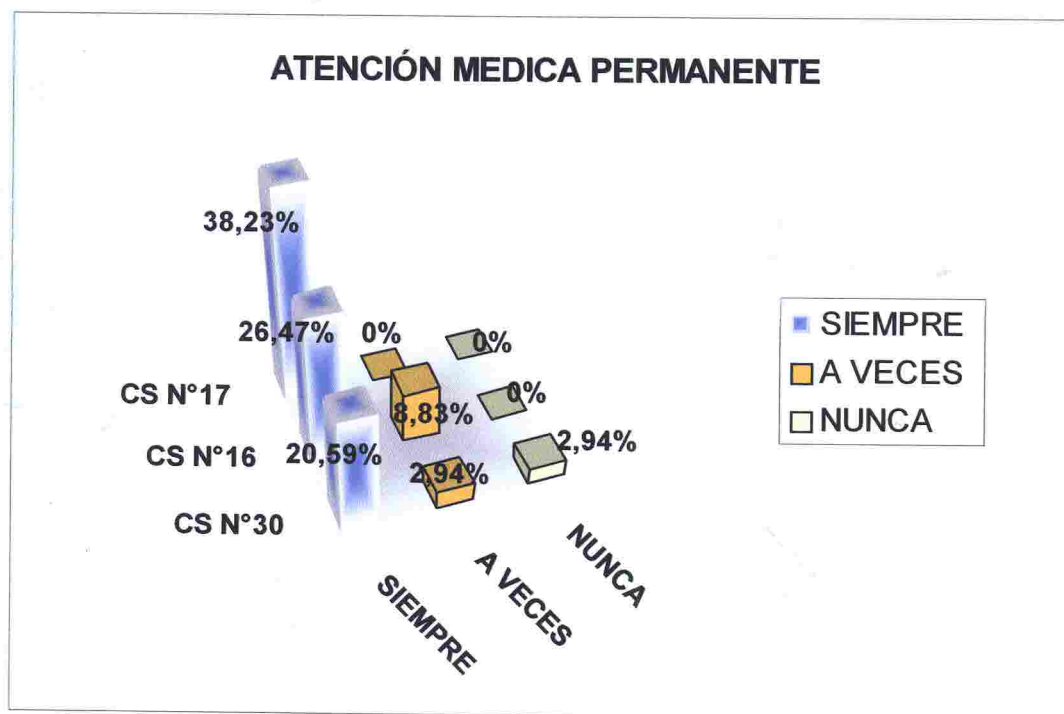
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallén

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

ATENCION MEDICA PERMANENTE								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	13	38,23%	9	26,47%	7	20,59%	29	85,29%
A VECES	0	0%	3	8,83%	1	2,94%	4	11,77%
NUNCA	0	0%	0	0%	1	2,94%	1	2,94%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%



FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *Teniendo en cuenta que el porcentaje de cobertura médica en estos Centros de Salud es del 85,29% deducimos que por esta razón la derivación de estos pacientes no debería estar a cargo de enfermería.*

TABLA N° 15: Registro que realiza Enfermería sobre la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur

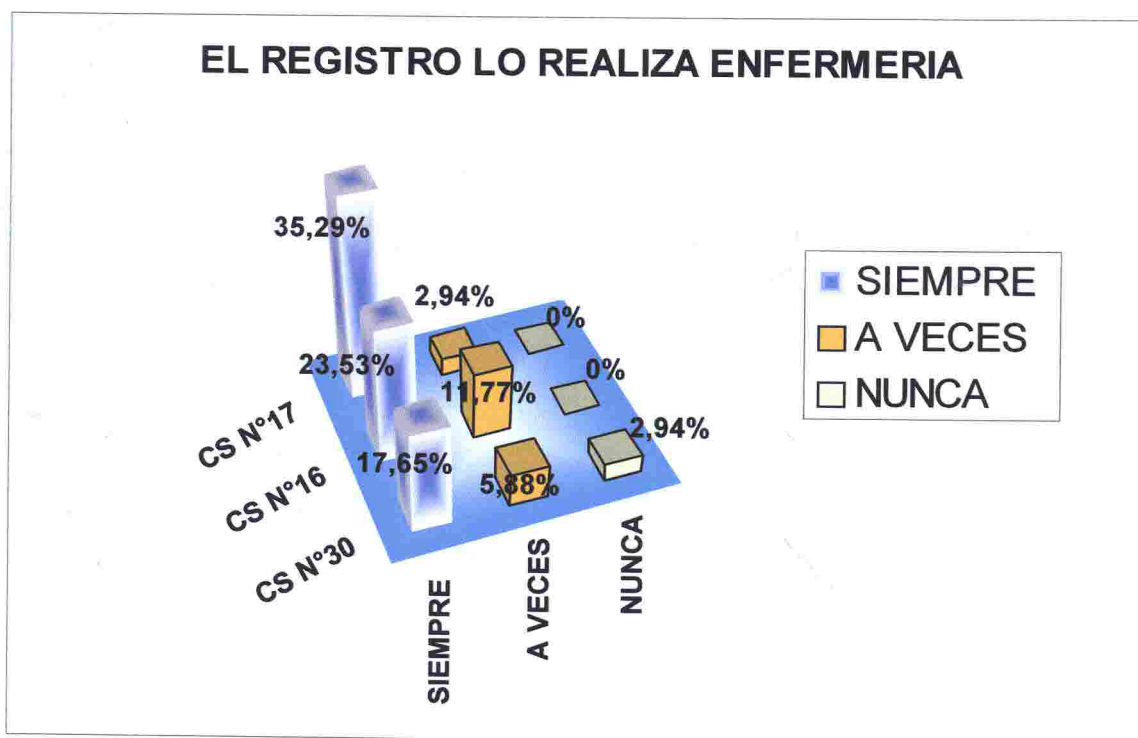
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallén

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

EL REGISTRO LO REALIZA ENFERMERÍA								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
SIEMPRE	12	35,29%	8	23,53%	6	17,65%	29	76,47%
A VECES	1	2,94%	4	11,77%	2	5,88%	4	20,59%
NUNCA	0	0%	0	0%	1	2,94%	1	2,94%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%



FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraída de encuestas realizadas al personal de enfermería de los Centros de Salud N° 16-17-30 Provincia de Mendoza, mayo de 2.005*

ANÁLISIS: *El resultado del registro que enfermería realiza acerca de la atención que brinda al paciente intoxicado es del 76,47%, lo cual debería ser del 100% ya que es el único documento que los enfermeros tenemos para certificar nuestra intervención con estos pacientes.*

TABLA N° 16: Registro que realiza Enfermería sobre la Atención del Paciente Intoxicado, en los Centro de Salud cabecera del Area Metropolitana Zona Norte y Sur

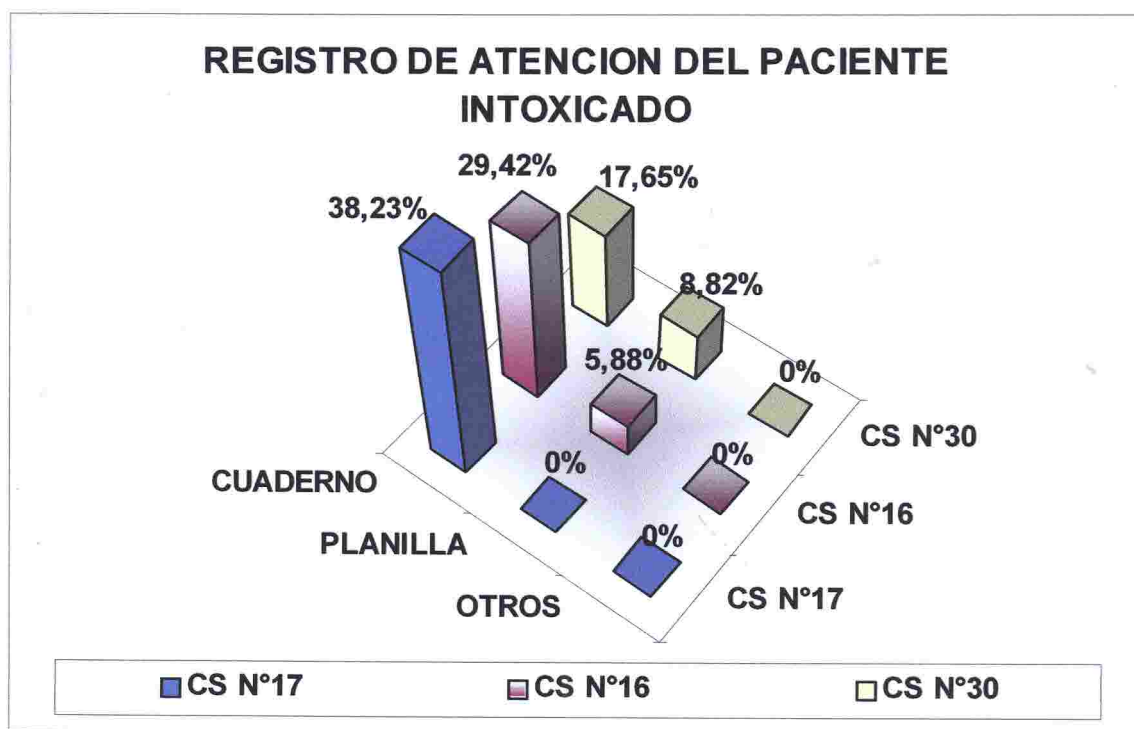
Centro de Salud N° 16 Departamento de Guaymallén

Centro de Salud N° 17 Departamento de Las Heras

Centro de Salud N° 30 Departamento de Godoy Cruz

Provincia de Mendoza, mayo de 2.005

EL REGISTRO LO REALIZA ENFERMERÍA								
	CS N°17		CS N°16		CS N°30			
CUADERNO	13	38,23%	10	29,42%	6	17,65%	29	85,30%
PLANILLA	0	0%	2	5,88%	3	8,82%	4	14,70%
OTROS	0	0%	0	0%	0	0%	1	0,00%
	13	38,23%	12	35,30%	9	26,47%	34	100%



FUENTE: *Elaboración propia sobre la base de datos extraídos de la encuesta realizada al personal de Enfermería de los distintos Centros de Salud.*

ANALISIS: *El mayor porcentaje es el 100% en el caso del Centro de Salud N° 17, el registro se realiza en el Cuaderno de Novedades. Enfermería no realiza estadísticas sobre la atención del paciente intoxicado pediátricos.*

CONCLUSION

En las encuestas realizadas al total de enfermeros de los Centros de Salud, tomados como muestra, rescatamos los siguientes datos:

El Centro de Salud N° 16: El 75% del personal responde que este centro cuenta con la Normas de Toxicología, pero sólo el 33% las conoce, el 8,8% tiene acceso a las mismas, el 16,6% las aplica.

Mientras que en Centro de Salud N° 30 el 100% del los enfermeros responde que si cuentan con las Normas, el 100% las conoce, el 8,8% tiene acceso a las mismas, el 22,2% las aplica.

En el Centro de Salud N° 17 es difícil interpretar los datos, ya que las respuestas obtenidas en las distintas variables son contradictorias.

Consideramos, por los resultados obtenidos que el campo de la Toxicología no está bien difundido en nuestra profesión, no hemos encontrado enfermeros referentes dedicados a este tema en los Centros de Salud, como así tampoco en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto J. Notti, que es referente en toda la Zona de Cuyo.

Esta gran brecha existente entre la TOXICOLOGIA y la APS se extenderá en el tiempo si no se toman los recaudos necesarios y urgentes para revertir esta situación; creemos que enfermería puede ser protagonista de este cambio, desde su compromiso y activa participación.

RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan de atención destinado al personal de enfermería de APS Estableciendo los pasos a seguir para la evaluación, atención y priorización de las necesidades del paciente pediátrico intoxicado, este proyecto puede ser elevado a la Jefatura de Enfermería de la Provincia, para que a través de esta sea difundido y aplicado.
- Conscientizar al equipo de salud de la zona extrahospitalaria la necesidad de establecer como Norma la derivación de estos pacientes, esto permitirá determinar si se le realizó algún tipo de tratamiento, instalación de drogas, el tipo de tóxico al que estuvo expuesto, el tiempo transcurrido desde la exposición al tóxico hasta el ingreso del paciente al centro receptor.
- Otra propuesta es realizar el proyecto al que hacemos referencia en el marco teórico, sobre la habilitación del Servicio de Emergencia del Hospital H.J. Notti como referente en pediatría para la atención y asesoramiento del paciente intoxicado en sus tres estadios leve-moderado-grave.

Conformar un equipo multidisciplinario dedicado a investigar todo lo relacionado con el campo de la Toxicología, donde enfermería tenga una participación activa.

ANEXOS

ANEXO I

REFERENCIAS DE CENTROS TOXICOLÓGICOS DE LATINOAMÉRICA Y ARGENTINA

La Asociación Toxicológica Argentina -ATA, se constituyó el día 20 de agosto de 1987. Esta asociación es una entidad multidisciplinaria, ubicada en la ciudad de Buenos Aires, que tiene actuación a nivel de toda la República Argentina, los fines de esta entidad son:

- Nuclear a todos los profesionales vinculados al estudio, desarrollo de la investigación, aplicación y divulgación de la toxicología
- Difundir la adquisición, utilización y progreso del conocimiento Toxicológico.
- Creación y formación de recursos humanos, físicos y técnicos
- Mantener vinculaciones con asociaciones, entidades y organismos públicos y o privados del país y el extranjero, congresos, elaboración de toda legislación relativa a la problemática toxicológica.

Entre las actividades desarrolladas desde el año 1997 por la Dirección de Promoción y Protección de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación se otorgó especial énfasis a aquellas destinadas a la prevención y control de intoxicaciones, las que se plasmaron en la creación de un programa para el fortalecimiento institucional de los Centros de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica de los Laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos, el desarrollo de redes de información para la respuesta a las emergencias químicas y toxicológicas, y el diseño de estrategias de prevención y control de las intoxicaciones.

Durante estos años de actividad, y como frutos de la labor realizada, se recopiló y elaboró información sobre las instituciones que brindan servicios de información, asesoramiento y asistencia toxicológica y los que realizan análisis de laboratorio clínico toxicológico, al tiempo que se normatizó la organización y funcionamiento de los centros de información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica, se dio comienzo a la normativa sobre procedimientos, diagnóstico y tratamiento y se promovieron actividades de capacitación en el empleo de los recursos informáticos necesarios para una mejor atención y se proveyó equipamiento actualizado a aquellas unidades que, por diversas razones, carecían del mismo.

Conscientes de la utilidad de los datos recogidos por estas instituciones, a los fines de la vigilancia de las intoxicaciones, se dedicó especial interés a la armonización de los registros y a su informatización y a la capacitación del recurso humano.

Con el objetivo principal de coordinar estas acciones de fortalecimiento institucional, de capacitación, de estadística de intoxicaciones, a los fines de establecer prioridades y acciones de prevención y control se creó en el año 1999, el Programa de Prevención y Control de Intoxicaciones por Resolución N°177/99 de la Ex-secretaría de Programas de

Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Este programa es el punto focal de la Red Argentina de Toxicología (Redartox), creada durante la Reunión Nacional de Prevención y Control de Intoxicaciones y Mitigación de Desastres por Sustancias Químicas (abril/99)

Esta red tiene como objetivos priorizar el intercambio de información y la facilitación de acciones conjuntas a través de la formación de alianzas entre los Centros de Información, Asesoramiento y Asistencia Toxicológica (CIAATs)

Existen 21 CIAATs en el país, con diferente dependencia administrativa y nivel de complejidad. Estos centros brindan servicios de información toxicológica sobre medicamentos, sustancias y productos químicos p venenos de origen natural a profesionales miembros de la comunidad en forma telefónica, personal o medios de comunicación electrónica, También asesoran sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de intoxicaciones, y desarrollan programas de educación comunitaria, capacitación profesional y vigilancia de efectos adversos e intoxicaciones.

Conjuntamente con CIAAT funcionan los laboratorios de Análisis Clínicos Toxicológicos (LACTs). Estos laboratorios de los cuales hay 34 en nuestro país a partir del relevamiento comenzado en el año 1997, brindan servicios a través de hospitales, universidades, cuerpo médico forense o de las aseguradoras de riesgo de trabajo. Asimismo realizan actividades de investigación, docencia y vigilancia.

También integran la Red Argentina de Toxicología, centros que se especializan en información sobre riesgos específicos, tales como, Centro de Información de Medicamentos (CIMF), Servicio Nacional de información en toxicología Veterinaria (SNITV), Servicio de Información sobre Riesgos Tóxicos en Trabajo de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo

(Preventox- SRTY), Línea de Salud Fetal del Centro Nacional de Genética Médica, Centros de Información sobre materiales peligrosos (Brigada de Riesgos Especiales de la Superintendencia Federal de los Bomberos, HAZMAT, CEITOS/CITEFA/CONICET/ CIQUIME), Centro de Información sobre Riesgos Nucleares- Radiológicos de la Autoridad Regulatória Nuclear (ARN) Servicios de Información sobre Emponzoñamientos de Animales (ANLIS, Centro de zoopatología del Hospital Muñiz- ECBA), Servicio de Información sobre Plantas y Hongos Venenosos de la Cátedra de Farmacobotánica (FFYB- UBA), y el Centro Nacional de Asesoramiento en Toxicología Analítica (CENATOX-FFYB-UBA). Cuenta con la cooperación de Instituciones Nacionales relacionadas como :

Asociación Toxicológica Argentina, Universidades Nacionales (UBA, de La Plata, de Luján, de General San Martín, de Córdoba, del Comahue, de Rosario, del Litoral, del Centro de la Provincia de Buenos Aires, de Jujuy, de Misiones) Centro de Investigación en Plaguicidas e Insecticidas (CIPEIN/CICTEFA/CONICET), Laboratorio de Investigaciones Bioquímicas, Químicas y de Medio Ambiente (LIBIQUIMA), Laboratorio de Toxicología Experimental (LATOEX). Registro de Productos de Uso Doméstico de MSN, Registro de Fitosanitarios, Medicamentos y Productos Veterinarios del SENASA, etc.

También cuenta con Organismos Internacionales relacionados:

Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS/OPS/OMS), Proyecto INTOX del Programa Internacional de Seguridad Química (IPCS) de las Naciones Unidas(OMS/OIT/PNUMA), Proyecto Piloto de Gestión Racional de Sustancias Químicas de la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ).

Como mencionamos anteriormente los Centros de Información, Asesoramiento y

Asistencia Toxicológica están distribuidos por región geográfica entre la cuales podemos destacar:

Región Metropolitana: abarca la Capital Federal con los siguientes hospitales, Gutiérrez, Elizalde, Fernandez, General San Martín, Italiano y También el gran Buenos Aires con el Hospital Nacional Prof., Posadas.

La modalidad de atención es telefónica las 24hs y personalizada a excepción del Hospital de Clínicas Gral. San Martín, el cual posee otra modalidad de atención.

Zona Central: que abarca la provincia de Bs. As. con el Hospital de Niños de La Plata con atención personalizada las 24hs, también se encuentra a el Hospital Provincial de Rosario y el Hospital Cullen que brindan otra modalidad de atención.

La provincia de Córdoba cuenta con el Hospital de Niños y el Hospital Reina Fabiola que dan atención personalizada, mientras que el Hospital de Urgencias se maneja con otra modalidad de atención.

Zona Noroeste: comprende los Hospitales de Niños de Salta y Jujuy y el Departamento de toxicología de Tucumán, que se manejan de forma distinta a los otros centros toxicológicos

Zona Patagónica: cuenta con el Hospital Zonal de Trelew perteneciente a la provincia de Chubut, el cual presta otro tipo de atención.

Zona de Nuevo Cuyo: tiene como referente la provincia de Mendoza, cuyo centro toxicológico (CIAT) brinda su atención a través de consultas telefónicas las 24 hs. (4282020 y/o fax 4381155)

Este centro depende de la Coordinación de Emergencias Médicas Y Catástrofes del Ministerio de Desarrollo y Salud de la Provincia de Mendoza.

Sus funciones son: dar respuesta a la necesidad de la comunidad y del cuerpo profesional de acceder e información sobre las sustancias químicas, los venenos naturales y los medicamentos, a fin de poder manejar las intoxicaciones y los riesgos relacionados con la exposición a los mismos su misión es proveer información y asesoramiento sobre todo tipo de intoxicaciones, en principio, toda la comunidad, sobre el manejo de pacientes intoxicados (diagnósticos, pronóstico y tratamiento, así como la toxicidad y riesgos de los tóxicos involucrados.

La dirección de este centro es: Cnel. Rodríguez. Mendoza

Fuentes y Resumen Bibliográfico

www.ata.online.org.ar

ANEXO II

CENTROS TOXICOLÓGICOS DE TRATAMIENTO

Teniendo en cuenta los diferentes centros toxicológicos pertenecientes a los diferentes países que comprenden latinoamérica, pudimos observar que todos en su mayoría brindan y se manejan de la misma manera. Las consultas se pueden realizar telefónicamente, personalmente o a través de correo electrónico.

A continuación detallamos los Centros toxicológicos por país:

Argentina

Area Toxicológica Dirección de salud Ambiental de la Municipalidad de Vicente López
ATDSAMUL

Cátedra de Toxicología y Química Legal. Facultad de Química. Bioquímica y Farmacia.
Universidad de San Luis CTQL

Centro de Asistencia de las Adicciones Dr. Enrique Biedak CAAEB.

Centro de Emergencias toxicológica Hospital Italiano Bs. As. CETOX.

Centro de información y Asesoramiento toxicológico. Mendoza CIATM

Centro de Toxicología Universidad Católica de Córdoba CTUCC.

Centro de Vigilancia de Intoxicaciones Hosp. Nacional. Profesor Alejandro Posadas

CNTX

Complejo Sanitario de San Luis CSSL

Consultorio de Toxicología. Prevención y lucha contra la droga. Asistencia pública y
emergencia médica DTPLCD.

Laboratorio de Análisis French Echevarne (Unidad de toxicología) UT

Laboratorio de Toxicología y Química legal. Facultad de ciencias exactas Universidad de
Misiones LTQ, LUNM. Paraná ER.

Red Argentina de Toxicología Redartox.

Sección Toxicológica de niños Dr. Hector Quintana STINTHQ

Servicio de Intoxicaciones Hospital de Niños SIAN.

Servicio de Neurotoxicología Hospital Cullen SNHC

Servicio de Toxicología Hospital de Urgencias CAT

Servicio de Toxicología Hospital del Niño STHN

Servicio Toxicología Escuela José de San Martín STHE JSM

Servicio de Toxicología Hospital Provincia de Rosario APR

Servicio de Toxicología Hospital Zonal de Trelew

Servicio de Toxicología del Sanatorio de Niños SERTOS

Toxicología Asesoramiento y Servicios TAS

Toximed :Unidad de Toxicología Hospital Gral de Agudos J H Fernandez UTHGAJAF

Unidad de toxicología Centro de Intoxicaciones Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez
UTCI

Unidad de Toxicología Hospital Pedro Elizalde UTHNPE

BOLIVIA

Sistema Nacional de Información Toxicológica Farmacológica SINTOX

CHILE

Centro de Información Toxicológica y Medicamentos Universidad Católica de Chile CITUC
Laboratorio Toxicológico y Médico Legal Región Tarapacá LTHL
Red de Información Toxicológica y Alerta Rita Chile

COLOMBIA

CIAT

Centro de Información y Gestión Toxicológica CIGITOX
Centro Nacional de Control de Intoxicaciones CNCI

CUBA

Centro de Estudios para las Investigaciones y Evaluaciones Biológicas
Universidad de la Habana CEIEB
Centro Nacional de Toxicología CENATOX

ECUADOR

Centro de Información y Asesoría Toxicológica Hospital Eugenio Espejo CIATOX

EL SALVADOR

Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico CIAT

GUATEMALA

Centro de Información y Asistencia Toxicológica Dpto de Toxicología Universidad de San Carlos CIAT

MÉXICO

Centro Regional de Información Toxicológica TEPIC-TEPIC
Red Toxicológica Mexicana Servicio de Información Toxicológica SINTOX-SINTOX

NICARAGUA

Centro Nacional de Toxicología CNT

PANAMA

Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos CIIMET-CIIMET

PARAGUAY

Centro Nacional de Toxicología CNTOX

PERU

Centro de Información y Control Toxicológico CICOTOX

URUGUAY

Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico CIAT

VENEZUELA

Centro de Investigaciones Toxicológicas de la Universidad de Venezuela

Fuentes y Resumen Bibliográfico

www.cepis.org.pe

ANEXO III

DATOS ESTADÍSTICOS DE RELEVANCIA

A través de un relevamiento de datos y teniendo en cuenta las estadísticas pertenecientes al año 2.001 pudimos observar que en nuestro país las sustancias de mayor exposición son los medicamentos, ocupando el primer lugar con el 35% de las consultas, le preceden los productos de limpieza del hogar 17%, y posteriormente, los plaguicidas 12%, con una frecuencia mucho menor se registran las intoxicaciones por alimentos, bebidas y drogas de abuso.

De acuerdo a las vías de ingreso ocupa el primer lugar la vía oral 71%, posteriormente la vía inhalatoria 12%, y por último la vía cutánea 7%

Considerando la severidad del efecto el mayor porcentaje de pacientes se presentan asintomáticos 43% en el momento de la consulta, pudiendo observar en un menor porcentaje efectos leves 20%, siendo de mayor gravedad el 5% de los pacientes que ingresan

Las consultas a los CIAATs no varían con respecto a los meses de año por lo que hay una oscilación entre el 8 y 9% por cada mes

La población de mayor riesgo y mayor exposición la componen los niños de 1 a 4 años. Haciendo referencia a la motivación de la exposición tienen un predominio las intoxicaciones no intencionales, es decir de origen accidental, teniendo menor importancia las exposiciones de origen ambiental y luego las alimentarias

El porcentaje de consultas telefónicas que registra cada CIAT guarda relación con el tipo de servicio que presta, observándose que aquellos que ofrecen información y asesoramiento telefónico (como los Hospitales de Gutiérrez, Posadas, SERTOX, TASM La Plata y Mendoza, registran más de un 70% de consultas de este tipo dentro del conjunto de sus consultas

Las principales consultas a los CIAATs son las personas desde sus hogares 34% y el personal de salud desde las Instituciones Públicas 26%

Las consultas de pacientes ambulatorios por Consultorio Externo reflejan, analizadas globalmente el porcentaje más elevado de la demanda a los CIAATs.

Sin embargo algunos muestran un perfil más orientado a la atención de la emergencia toxicológica en el Servicio de guardia (TAS, Mendoza, Cullen y Niños de Córdoba)

Otros presentan una importante demanda de interconsultas desde otros Servicios (Gutiérrez, Salta).

Fuentes y Resumen Bibliográfico

www.msal.gov.ar

ANEXO IV

MODELO DE ENTREVISTA APLICADA COMO METODO DEL PRESENTE ESTUDIO

Entrevista para el personal de Enfermería del Centro de Salud N° ...

- 1) *Numero de enfermeros que trabajan en el Centro de Salud.*
- 2) *Distribución del personal de enfermería por turno.*
- 3) *Nivel de formación del personal de enfermería.*
- 4) *¿El Centro de Salud cuenta con NORMAS para la atención del paciente intoxicado?*
- 5) *¿El personal de enfermería tiene conocimiento de la existencia de estas NORMAS?*
- 6) *¿Dichas NORMAS son aplicadas por el Equipo de Salud?*
- 7) *¿Cuál es la atención que brinda enfermería al ingreso de un paciente intoxicado?*
- 8) *¿El Centro de Salud cuenta con elementos necesarios e indispensables para la atención del paciente intoxicado?*
- 9) *¿Qué criterios utilizan para la derivación del paciente intoxicado?*
- 10) *¿Qué tipo de conexión tienen los Centros de Salud con le Centro toxicológico? ¿En que casos se realizan interconsultas?*
- 11) *¿Cómo se realiza el registro de atención del paciente intoxicado?*

ANEXO V

MODELO DE ENCUESTA APLICADA COMO INSTRUMENTO DEL PRESENTE TRABAJO

Encuesta para el Personal de Enfermería de los Centros de Salud

Centro de Salud N°

Departamento:

La siguiente encuesta tiene como objetivo conocer como esta organizado el personal de enfermería en la atención del paciente intoxicado, los resultados e información obtenida se utilizaran solo con el fin de realiza un Trabajo de Investigación para la Carrera de Licenciatura de Enfermería.

POR FAVOR MARQUE CON UNA CRUZ LO QUE CORRESPONDA

1° *¿Cuenta el Centro de Salud con NORMAS para la atención del paciente intoxicado?*

SI

NO

NO SABE

2° *¿Usted sabe en que consisten estas NORMAS?*

SI

NO

3° *¿Los enfermeros tienen fácil acceso a ellas?*

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

4° *¿Estas NORMAS se aplican?*

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

5° *¿Sabe como actuar frente a un paciente intoxicado?*

SIEMPRE

A VECES

NUNCA

6° ¿El Centro de Salud cuenta con los elementos necesarios e indispensables para realizar el rescate del tóxico?

SIEMPRE A VECES NUNCA

7° ¿Conoce la función que cumple el Centro Toxicológico de nuestra provincia?

SI NO

8° ¿Pide asesoramiento telefónico a este Centro toxicológico?

SI NO

9° ¿La derivación del paciente intoxicado esta a cargo de enfermería?

SIEMPRE A VECES NUNCA

10° ¿Enfermería realiza la evaluación del paciente intoxicado?

SIEMPRE A VECES NUNCA

11° ¿Recibe capacitación sobre el manejo del paciente intoxicado?

SIEMPRE A VECES NUNCA

12° ¿El Centro de Salud cuenta con atención medica en forma permanente?

SIEMPRE A VECES NUNCA

13° ¿El registro de la atención del paciente intoxicado lo realiza enfermería?

SIEMPRE A VECES NUNCA

14° El registro se realiza a través de :

PLANILLAS CUADERNO DE REGISTRO DE PAC.

OTROS ESPECIFICAR _____

Queremos agradecer el tiempo y la colaboración que nos ha brindado; esto nos permitirá lograr avanzar en el trabajo de investigación que estamos realizando.

ANEXO VI

MATRIZ DE DATOS

	NIVEL DE FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERIA			
	LICENCIADOS	UNIVERSITARIOS PROFESIONALES	AUXILIARES	EMPIRICOS
CENTRO DE SALUD N° 17		1		
		1		
	1			
			1	
			1	
		1		
			1	
			1	
	1		1	
			1	
			1	
				1
		2	3	7
CENTRO DE SALUD N° 16	1			
		1		
	1			
		1		
		1		
		1		
		1		
		1		
			1	
				1
			1	
	2	6	2	2
CENTRO DE SALUD N° 30		1		
			1	
		1		
	1			
			1	
				1
				1
		1		1
	2	2	2	3

DISTRIBUCION DEL PERSONAL POR TURNOS			EXISTENCIA DE NORMAS			CONOCE LAS NORMAS		ACCESO FÁCIL A LAS NORMAS		
TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE	SI	NO	NO SABE	SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1			1			1		1		
	1			1			1		1	
1				1			1			1
1				1			1			1
1				1			1			1
	1			1			1			1
1					1		1		1	
	1			1			1			1
		1		1			1			1
1				1			1			1
		1		1		1				1
		1		1			1			1
		1		1			1			1
6	3	4	1	11	1	2	11	1	2	10
1			1				1		1	
1			1			1			1	
1			1			1		1		
	1		1			1		1		
	1		1				1		1	
	1		1				1		1	
1			1			1		1		
	1		1				1		1	
1			1		1		1		1	
1			1		1		1		1	
	1				1		1		1	
6	6	0	9	0	3	4	8	3	9	0
1			1			1		1		
1			1			1			1	
1			1			1		1		
1			1			1		1		
1			1			1			1	
1			1			1			1	
1			1			1			1	
	1		1			1			1	
	1		1			1			1	
7	2	0	9	0	0	9	0	3	6	0

Guaymallén, 17 Las Heras y 30 Godoy Cruz)

CONOCE LA FUNCIÓN DEL CENTRO DE TOX.		ASESORAMIENTO TELEFONICO			DERIVACION A CARGO DE ENFERMERÍA		
SI	NO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1			1				1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
	1	1					1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
1		1					1
12	1	12	1	0	0	0	13
	1		1			1	
1		1					1
1			1				1
	1			1			1
	1			1		1	
	1			1		1	
	1			1		1	
	1			1		1	
1			1			1	
	1			1	1		
	1			1		1	
	1			1		1	
3	9	1	3	8	1	8	3
1				1		1	
1			1			1	
	1			1			1
1		1				1	
1		1				1	
1		1				1	1
1		1				1	
1		1				1	1
	1	1					1
7	2	6	1	2	0	5	4

ENFERMERÍA REALIZA EVALUACION DEL PACIENTE			RECIBE CAPACITACION			ATENCIÓN MEDICA PERMANENTE		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1				1		1		
1				1		1		
1				1		1		
1				1		1		
1				1		1		
	1			1		1		
1				1		1		
1			1			1		
1					1	1		
1			1			1		
1			1			1		
1			1			1		
	1				1	1		
11	2	0	4	7	2	13	0	0
	1		1			1		
1			1				1	
	1				1		1	
	1				1		1	
1					1	1		
1					1	1		
1				1		1		
1				1		1		
1					1	1		
1					1	1		
1					1	1		
1					1	1		
9	3	0	2	2	8	9	3	0
1			1			1		
	1			1		1		
	1				1	1		
1				1			1	
1				1		1		
1				1		1		
1			1			1		
	1			1				1
6	3	0	2	6	1	7	1	1

EL REGISTRO LO REALIZA ENFERMERÍA			EL REGISTRO SE REALIZA EN...		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA	CUADERNO	PLANILLA	OTROS
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
	1			1	
12	1	0	0	13	0
	1			1	
	1			1	
	1		1		
	1		1		
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
1				1	
8	4	0	2	10	0
1			1		
	1		1		
		1	1		
1				1	
1			1		
1			1		
1			1		
	1			1	
1				1	
6	2	1	6	3	0

BIBLIOGRAFIA GENERAL

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN MANUAL PARA EL DESARROLLO DEL PERSONAL DE SALUD SEGUNDA EDICION

*E.B.PINEO – E.L. ALVARADO – F.H. DE CANALES
Publicación de la O.P.S. 1994*

CITAS BIBLIOGRAFICAS

[1]

- Toxicología Clínica I –Introducción - Atención Inicial
Dr. A. Sergio Saracco- médico toxicológico
- Ministerio de Desarrollo Social y Salud
Departamento de Programas Preventivos
“Normas de Tratamiento y Derivación de Accidentes”
PRECAP (programa educación y capacitación pediátrica)
Año 1999 – Mendoza
- Prevención de Intoxicaciones - Curso Taller
Dirección Provincial Materno Infantil
Comisión Multidisciplinaria de Prevención de Accidentes e Intoxicaciones
Autores: Dra: Elizabeth Dávila
Dra: Elida Vanella
Junio 1999 – Mendoza
- Plan Emergencias Médicas y Catastrofes
Gobierno de Mendoza
Subsecretaria de Salud
Ministerio de Desarrollo Social y Salud
“Manejo Inicial del Paciente Intoxicado”
Dr: A. Sergio Saracco - Mendoza Año 2003

[2]

✓ Hospital Pediátrico Dr: Humberto J. Notti
Departamento de Estadística
Parte Epidemiológico- Mendoza, 2004

✓ Hospital Pediátrico Dr: Humberto J. Notti
Servicio de Emergencia

- Encuesta realizada por personal de Enfermería en el periodo comprendido entre el 1 de mayo- 31 de julio de 2004
Mendoza, noviembre 2004.

[3]

- [w.w.w.lanzadera.Com./urgencias toxicológicas en enfermería.](http://w.w.w.lanzadera.Com./urgencias-toxicologicas-en-enfermeria)

[w.w.w.monografias.com/ trabajo 13/ intoxi/ intoxi 2. Shtm.](http://w.w.w.monografias.com/trabajo-13/intoxi/intoxi-2.Shtm) # teo