



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**“CORRELACIÓN EN EL MANEJO DE TRATAMIENTO DE PACIENTES
ADOLESCENTES INTOXICADOS POR OPIOIDES Y PLAGUICIDAS DEL
HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO Y DEL CENTRO DE
INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO TOXICOLÓGICO (CIATOX)
PERÍODO AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2017”**

AUTOR (ES):

LEÓN LÓPEZ ANDREA STEPHANIE

HUNGRIA JARAMILLO MICHAEL FABRIZIO

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
MÉDICO GENERAL

TUTOR:

DRA. HERNÁNDEZ VELASTEGUI KATIUSCA

**Guayaquil, Ecuador
30 de Abril del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **León López Andrea Stephanie; Hungría Jaramillo Michael Fabrizio**, como requerimiento para la obtención del Título de **Médico General**.

TUTORA

f. _____
Dra. Hernández Velastegui Katuska

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.

Guayaquil, al 30 del mes de Abril del 2019



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

LEÓN LÓPEZ ANDREA STEPHANIE

HUNGRIA JARAMILLO MICHAEL FABRIZIO

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, “**Correlación en el manejo de tratamiento de pacientes adolescentes intoxicados por opioides y plaguicidas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (Ciatox) período agosto a diciembre del 2017**” previo a la obtención del Título de **Médico General** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 30 del mes de Abril del año 2019

LOS AUTORES:

f. _____

LEÓN LÓPEZ ANDREA STEPHANIE

f. _____

HUNGRIA JARAMILLO MICHAEL FABRIZIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

LEÓN LÓPEZ ANDREA STEPHANIE

HUNGRIA JARAMILLO MICHAEL FABRIZIO

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Correlación en el manejo de tratamiento de pacientes adolescentes intoxicados por opioides y plaguicidas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (Ciatox) período agosto a diciembre del 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 30 del mes de Abril del año 2019

LOS AUTORES:

f. _____

LEÓN LÓPEZ ANDREA STEPHANIE

f. _____

HUNGRIA JARAMILLO MICHAEL FABRIZIO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DEDICATORIA

Nuestra tesis la dedicamos con mucho amor a nuestros padres por ser un motor para nosotros en estos años de carrera y su apoyo constante, día a día, en este difícil camino, por no dejarnos decaer pese a las dificultades que se nos atravesaron y por sus palabras de aliento para continuar llegando hasta este día tan importante.

Agradecemos también a nuestros profesores por brindarnos sus enseñanzas sobre la hermosa carrera y a tratar con amor, respeto y profesionalismo a cada uno de los pacientes siempre pensando en ellos como si fueran un familiar, enseñándonos no sólo la doctrina médica sino a tener una excelente calidad como ser humano.

Agradecemos también a nuestros amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio estuvieron junto a nosotros compartiendo conocimientos, momentos de alegría y también de tristeza, y gracias a todas esas personas que estuvieron en nuestro camino en estos 6 años apoyándonos de una u otra manera y ayudándonos a que este sueño se convierta en una realidad.

Guayaquil, al 30 del mes de Abril del año 2019

LOS AUTORES:

f. _____

LEÓN LÓPEZ ANDREA STEPHANIE

f. _____

HUNGRIA JARAMILLO MICHAEL FABRIZIO

REPORTE URKUND



Urkund Analysis Result

Analysed Document: ESTUDIO DE TESIS HUNGRIA -LEON PARA URKUND-editado.doc
(D48921362)
Submitted: 3/11/2019 1:11:00 AM
Submitted By: mfhungria18@gmail.com
Significance: 3 %

Sources included in the report:

intoxicaciones eca.docx (D33313527)

Instances where selected sources appear:

4



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Hernández Velastegui Katuska
TUTOR

f. _____

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño
DOCENTE

f. _____

Dr. Luis Daniel Calle Loffredo
DOCENTE

ÍNDICE

2.- INTRODUCCIÓN.....	2
2.1 PROBLEMA A INVESTIGAR.....	3
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
2.3 APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO	3
2.4 OBJETIVO GENERAL.....	4
2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3.1 INTOXICACIÓN POR HERBICIDA	5
3.1.1 <i>CÓMO ES EL TRATAMIENTO:</i>	6
3.1.1.1 <i>INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL MÉDICO</i>	6
3.2 ÓRGANOS FOSFORADOS Y CARBAMATOS.....	6
3.2.1 <i>TRATAMIENTO</i>	7
3.3 INTOXICACIÓN POR CANNABIS	7
3.3.1 <i>MANIFESTACIONES CLÍNICAS</i>	9
3.3.2. <i>DIAGNÓSTICO</i>	10
3.3.3. <i>TRATAMIENTO</i>	10
3.3.3.1 <i>LAVADO GÁSTRICO</i>	10
3.3.3.2 <i>USO DE CARBÓN ACTIVADO</i>	11
3.4 INTOXICACION POR OPIÁCEOS.....	12
3.4.1 <i>HEROÍNA</i>	14
3.4.1.1 <i>TRATAMIENTO</i>	14
3.5 ANFETAMINAS Y SUS ANÁLOGOS COMO LA COCAÍNA.....	16
3.5.1 <i>EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS</i>	17
4.- METODOLOGÍA	18
4.1 BASE DE DATOS	19
5.- DISCUSIÓN.....	26
6.- ANEXOS	29
6.1 ANEXO 1 VARIABLES DE ESTUDIO	29
6.2 ANEXO 2	35
6. 2.1 <i>ANEXO DE ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN CIATOX</i>	35
6.2.2 <i>ANEXO DE ATENCIÓN SUBSECUENTE</i>	37

6.3 ANEXO 3.- ATENCIÓN HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO	42
6.4 ANEXO 4	43
6.5 ANEXO DE RESULTADO DE ESTUDIO	46
7.- CONCLUSIONES	52

1.- RESUMEN

Una intoxicación es el conjunto de signos y síntomas causados por un tóxico, que es una sustancia química que se ingiere, inhala o entra en contacto con los ojos o las membranas mucosas, como las de la boca o la nariz.

La gravedad de un tóxico estará dada por la toxicidad de esta forma de introducción, la dosis ingerida y la edad de la víctima.

En la actualidad, existe un incremento en las intoxicaciones voluntarias en su mayoría las víctimas suelen producirse en adolescentes, lo que puede provocar la muerte o secuelas graves.

Sabemos que las acciones apropiadas, como la educación para la salud, la identificación de sustancias potencialmente tóxicas y la presencia de protocolos para ser tratados por médicos expertos en Toxicología, han hecho que la implementación de estos estudios nos ayude a identificar el agente intoxicante, en accidentes, ya sea intencional o no. Por lo tanto, es necesario que los métodos implementados se encuentren en relación a la toxicología.

El objetivo principal de una subunidad de información toxicológica nos ayudará a proporcionar información efectiva, actualizada e inmediata a los profesionales de la salud y al público en general.

Palabras clave: intoxicación, tóxicos, adolescentes, drogas, accidentes, toxicología.

(ABSTRACT)

A poisoning is the set of signs and symptoms caused by a toxic, which is a chemical that is swallowed, inhaled or comes into contact with the skin, eyes or mucous membranes, such as those of the mouth or nose, the latter being the most frequent.

The severity of a toxic will be given by the toxicity of this way of introduction, the dose ingested and the age of the victim. Therefore, it is important to determine the patient's vital signs such as pulse and hemodynamic status.

At present, the most frequent voluntary poisonings occur in adolescents, which can result in death or serious sequelae, which have been increasing little by little in recent years.

We will know that the accidental ingestion of a toxin by a person can produce a type of damage that, due to appropriate actions, such as health education, the identification of potentially toxic substances and the presence of protocols to be treated by doctors experts in Toxicology, they have made the implementation of these studies help us in identifying the intoxicating agent, in accidents, whether intentional or not, or by any research project. Therefore, it will always be necessary and the methods implemented must be analytical methods applied to toxicology.

Therefore, the main objective of a toxicological information sub-unit is to provide effective, up-to-date and immediate information to health professionals and the general public on the behavior to be followed in the face of the toxic accident.

Keywords: poisoning, toxic, adolescents, drugs, accidents, toxicology

2.- INTRODUCCIÓN

Una intoxicación o envenenamiento es el conjunto de signos y síntomas provocados por un tóxico, que es una sustancia química que se ingiere, inhala o entra en contacto con la piel, los ojos o las membranas mucosas, como las de la boca o la nariz, estas últimas siendo las más frecuentes.

La gravedad de un tóxico va a estar dada por la toxicidad de este de tal modo de introducción, de la dosis ingerida y de la edad de la víctima. Por lo tanto, es importante determinar los signos vitales del paciente tales como el pulso y el estado hemodinámico.

En la actualidad, las intoxicaciones voluntarias más frecuentemente se presentan ocurren en adolescentes pudiendo tener un resultado de muerte o graves secuelas las cuales han ido incrementando de a poco en los últimos años.

Hay que tener en cuenta que la ingestión accidental de un tóxico por parte de una persona puede producir un tipo de daño que, debido a acciones adecuadas, como, la educación sanitaria, la identificación de las sustancias potencialmente tóxicas y la presencia de protocolos a tratar con referente a la Toxicología han hecho que la implementación de estos estudios nos ayuden en la identificar al agente intoxicante, en accidentes, ya sean intencionados o no, o por cualquier proyecto de investigación. Por ende, será necesaria siempre y los métodos implementados, han de ser métodos analíticos aplicados a la toxicología.

Entonces, el principal objetivo de una sub-unidad de información toxicológica se tiene el proveer información efectiva, actualizada e inmediata a los profesionales del área de la salud y al público en general, sobre la conducta a seguir frente al accidente tóxico.

2.1 PROBLEMA A INVESTIGAR

En la ciudad de Guayaquil se ha podido observar muchos casos de intoxicación en la actualidad debido a que el consumo o la venta ilegal de diversos productos por motivos como: sobredosis de medicamento, intento de suicidio, abuso de drogas recreacionales, intoxicaciones criminales. La falta de protocolos de atención en emergencias toxicológicas y la falta de seguimiento y de derivación a centros de atención secundario especializados de bajo costos hace que la mayoría de los pacientes o no se recuperen o produzca su muerte, la implementación de protocolos de emergencias y posterior derivación a centros de atención especializados ayudaría a mitigar o mejorar la condición de los pacientes.

2.2 JUSTIFICACIÓN

¿Cómo es el manejo de protocolos en pacientes intoxicados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y en el CIATOX para mejorar el estado de salud del paciente y la posterior rehabilitación para disminuir la mortalidad o las secuelas que estas dejan?

Al responder esta pregunta se busca saber si la atención es satisfactoria o deficiente y en caso de ser deficiente revisar que se estén cumpliendo los protocolos de manera correcta, siempre en busca de ayuda en la mejoría de atención del paciente en el momento de la emergencia para obtener una recuperación satisfactoria.

2.3 APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO

La atención hospitalaria correctamente establecida en casos de intoxicaciones permite tener una mayor capacidad de mejora evitando así las complicaciones producidas por la falta de atención rápida en estos casos la implementación de

protocolos en intoxicaciones mejoraría la calidad de atención de los pacientes intoxicados a un bajo costo y una mayor satisfacción en su calidad de salud ya que al realizar seguimiento o derivación a un centro de atención especializado ayuda a mitigar la reincidencia o en su defecto la muerte del paciente.

2.4 OBJETIVO GENERAL

Establecer la correlación de protocolos de manejos en intoxicaciones por plaguicidas y opioides a pacientes adolescentes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de Información y asesoramiento Toxicológico (CIATOX) para mejorar el estado de salud de los pacientes y proporcionar una óptima rehabilitación disminuyendo la mortalidad o las secuelas que esta puedan dejar.

2.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de preparación en toxicología o en tratamientos por envenenamiento del personal hospitalario que trabaja en Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil y CIATOX.
- Describir el tipo de procedimientos realizados por el personal hospitalario que logran mitigar las secuelas causadas por la intoxicación.
- Determinar el grado de preparación del personal para realizar procedimientos al paciente intoxicado.
- Caracterizar las herramientas, recursos y medicamentos que cuenta el personal médico para una adecuada atención del paciente intoxicado.
- Observar protocolos de atención a pacientes adolescentes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil y el CIATOX en patología de opiáceos y plaguicidas.

3.- MARCO TEÓRICO

Los pacientes intoxicados demuestran una hemodinámica diferente y de acuerdo a las patologías del tipo de intoxicación que estos presentan siendo cada tipo de intoxicación de diferente manera. (1) tal cual indica la American Heart associate se trata de determinar y de asegurar en cada paciente la vía aérea como medio principal en cualquier mecanismo de acción y de protección.

Lo más importante dentro del tratamiento de intoxicaciones es asegurar la vía aérea dentro de los estudios se determina que se deber realizar las siguientes maniobras:

- Abrir vía aérea.
- Buscar respiración.
- Controlar signos vitales.

La decisión de instaurar soporte de las vías aéreas debe ser rápida y sin ayuda de resultados del laboratorio o estudios de función pulmonar. La decisión de instaurar soporte de las vías aéreas se basa intuitivamente en la decisión clínico y en los signos y síntomas de ventilación y oxígeno.

Dentro del tratamiento primario se va a determinar el tratamiento según el tipo de intoxicación:

3.1 INTOXICACIÓN POR HERBICIDA

De uso agrícola herbicida, su uso de tratamiento para desinfección de plantas, el principal componente es el Glifosato, que es un producto que produce un cuadro de intoxicación, de grado leve a moderada inclusive de alta gravedad, puede hasta causar la muerte. La presentación mortal es de 100 -150 ml por vía oral. Entre los síntomas y signo se encuentra por ingestión: nausea y vómitos, disfagia, dolor abdominal y diarrea, lesiones orales, esofagitis, lesiones hepáticas, disminución de orina y edema de pulmón.

3.1.1 CÓMO ES EL TRATAMIENTO:

- Brindar los primeros auxilios, realizar y buscar vía aérea y mantenerla permeable, limpieza del área para eliminar el producto químico y realizar respiraciones de boca a boca o de boca a nariz.
- Lavado ocular durante 20-25 minutos por lo menos. Asegurarse de que no quede restos del producto químico en las pestañas o las cejas ni en los pliegues cutáneos peri ocular.

3.1.1.1 INFORMACIÓN PARA EL PERSONAL MÉDICO

No existe algún tipo de antídoto, por lo cual lo más importante del tratamiento son las medidas de soporte.

Dentro del tratamiento si la ingesta es de gran cantidad se recomienda la administración de carbón activado.

Dar tratamiento de sostén como oxígeno y ventilación asistida.

En caso de que el paciente muestra convulsiones, administración intravenosa de diazepam.

Durante el tratamiento es bueno mantener un buen flujo hídrico, con finalidad de evitar la deshidratación y mantener una diuresis abundante con un buen control hídrico y realizar diálisis en caso de insuficiencia renal.

3.2 ÓRGANOS FOSFORADOS Y CARBAMATOS

Son compuestos de los plaguicidas se expenden en forma de polvo, líquidos o aerosoles en diferentes estados de concentración, se usan mucho en el área rural como una fuente de insecticida que ayudan a la prevención de plagas su uso en el área urbana se da para eliminar (insectos como: mosca, mosquito, escorpiones).

Entre su mecanismo de efecto atacan al sistema nervioso que controla las glándulas, los músculos, la respiración y el sistema nervioso central (1). Dentro de este tipo de sustancia se observa tiene los mismos sintomatología clínica, el

tratamiento de los carbonatos y los órganos fosforados es diferentes cada uno tiene un tipo específico de antídoto.

Los efectos que se presentan en las intoxicaciones con carbonatos tiene una duración menor que con organofosforados. Los efectos pueden aparecer con gran rapidez o demorarse, hasta más o menos 12 horas. (2)

Cuando ocurre por ingestión o inhalación por contacto dérmico: confusión, debilidad, dolor abdominal, una sudoración profusa y hipersialorrea, una respiración irregular o superficial y un aumento de secreciones bronquiales, un pulso lento y convulsiones.

3.2.1 TRATAMIENTO

El tratamiento va a depender del tipo de intoxicación si es por polvo, gases o humo tóxico, se solicita trasladar al paciente a un sitio bien ventilado y quitar ropa infectada. Si el contacto es a nivel ocular secar el producto químico, lavar con abundante agua el área afectada, si la zona afectada es extensa recurra a una ducha o una manguera, protegiendo debidamente.

Los pacientes que han sido afectados por una intoxicación con plaguicidas órganos fosforados, no deben volver a trabajar con ese material sin consultar antes con un médico especialista en intoxicaciones, las constantes químicas del organismo pueden tardar semanas o meses en normalizarse, incluso aunque se observe que el paciente se encuentre estable.

El tratamiento indicado para órganos fosforados es la atropina en todo paciente que presenta algún tipo de sintomatología antes de administrar atropina es necesario asegurar la vía aérea que se encuentre libre. (3)

3.3 INTOXICACIÓN POR CANNABIS

Constituyen una serie de sustancias de naturaleza fenólica, derivados del difenilo y del benzopirano. A este grupo pertenecen una serie de isómeros del tetrahidrocannabinol, los denominados Delta 1 THC y Delta 6 THC; los más abundantes son el cannabiniol, cannabidiol, cannabigenol, y el Delta 2 THC.

Dentro de los compuestos de naturaleza ácida, los más importantes son ácido A Delta 1THC, ácido B Delta 1THC, ácido Cannabidiolico y ácido Cannabinólico.

Se encuentra en diferentes presentaciones:

- Hierba, usada para la fabricación de cigarrillos o adicionada a los alimentos, con 1- 8% de THC.
- Resinas (Hachis “pipas”), con 5-10% de THC.
- Extractos oleosos (aceite de Hachis), con la mayor concentración de THC (hasta 50%).

Por vía inhalada se absorbe entre un 20-50% del TCH, el inicio de acción es 6-12 minutos y los síntomas pueden durar hasta 3 horas.

Por vía oral sólo alcanza la circulación sistémica entre un 5-20% del TCH debido al metabolismo hepático de primer paso, empieza a actuar en 30-60 minutos y persiste 4-6 horas.

El cannabis se disuelve en la grasa que se acumula en el cuerpo, lo que significa que ésta queda en el cuerpo durante por lo menos 6 semanas.

El metabolismo hepático conduce en primer lugar a sus derivados hidroxilados en posición 7, que actualmente se consideran las sustancias más activas, con posteriores hidroxilaciones en otras posiciones. El principal metabolito es 11-hidroxitetrahydrocannabinol.

Tiene un volumen de distribución de 10 L/kg y se incrementa con el uso crónico. Su unión a proteínas es de 97-99%.

Su vida media es entre 20-30 horas, pero puede ser mayor en usuarios crónicos, hasta 56 horas. Se elimina por heces (30-35%) y orina (15-20%).

La toxicidad está relacionada con la dosis, pero allí existe mucha variabilidad individual, influida en parte si es primera experiencia y el grado de tolerancia. No se han reportado casos de muerte por consumo de marihuana inhalada únicamente.

Los cigarrillos de marihuana típicos contienen entre 1-3% de THC, pero variedades más potentes pueden contener más de 15% de THC.

Los hachis contienen entre 3-6% y hachis con aceite 30-50%.

3.3.1 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Contrario a la creencia general, la marihuana no debe ser considerada una droga benigna. Su consumo se ha asociado con trastornos cardiovasculares, pulmonares, reproductivos y posiblemente inmunológicos.

El uso por primera vez de marihuana puede precipitar un episodio psicótico agudo persistiendo por muchos meses, sin historia psiquiátrica previa.

Efectos subjetivos: después de fumar un cigarrillo de marihuana puede presentar euforia, palpitaciones, consciencia sensorial elevada y alteración de la percepción del tiempo después de 30 minutos por sedación. También se puede presentar distorsión del espacio.

Intoxicación más severa puede resultar en alteración de la memoria a corto plazo, irritabilidad, desorientación, despersonalización, alucinaciones visuales y psicosis paranoide aguda.

El uso inhalado u oral causa principalmente efectos sobre el sistema nervioso central, la infusión intravenosa puede producir toxicidad multiorgánica, incluyendo falla renal aguda, gastroenteritis, anemia, trombocitopenia y leucocitosis.

Hallazgos físicos Taquicardia, hipotensión ortostática, inyección conjuntival, incoordinación, lenguaje alterado y ataxia. Estupor, palidez, inyección conjuntival, temblor fino y ataxia han sido observados en niños después de ingerir galletas con marihuana. Hipertermia, hipotermia, urticaria, prurito, exantema, constipación, retención urinaria, impotencia, trismus, nistagmus lateral, midriasis, irritación bronquial, sed. Salmonelosis y aspergilosis pulmonar pueden presentarse secundarias al consumo de marihuana contaminada.

Disminuye la presión intraocular, produce broncodilatación. El riesgo de comer marihuana radica en que su efecto es más tardío y, por tanto, los

consumidores, al ver que no obtienen los resultados pensados, toman más cantidad de dosis de la que fuman. Además, esta sustancia es mucho más activa en el estómago.

3.3.2. DIAGNÓSTICO

- La Historia Clínica detallada.
- Además de la historia de consumo
- Manifestaciones clínicas
- Son necesarios casi 30 días para que el cuerpo elimine el efecto de un solo porro (cigarrillo de marihuana).
- Detección en orina del 9-THC de forma cualitativa y cuantitativa.
- Detección hasta 1 mes después del consumo.

3.3.3. TRATAMIENTO

Consiste básicamente en medidas de emergencia y soporte.

No hay medidas específicas para tratamiento de sobredosis.

El A B C de la reanimación inicial.

Después de ingestión se puede realizar lavado gástrico, administrar carbón activado e inducción del vómito en niños si la exposición ocurrió hace pocos minutos.

Impedir la absorción del tóxico: lavado gástrico, además del uso de carbón activado y catártico.

3.3.3.1 LAVADO GÁSTRICO

En los casos de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la Intubación endotraqueal antes de realizar la maniobra de lavado gástrico.

De la aplicación adecuada de la técnica del lavado gástrico depende el éxito de esta maniobra. La máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras cuatro horas luego de la ingesta.

Colocar sonda nasogástrica y aspirar el contenido gástrico. Posteriormente realizar el lavado con solución salina isotónica, con solución de bicarbonato de sodio al 5 % o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 L en el adulto hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico.

En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 a 300 ml en el adulto y 15 ml/kg en el niño.

3.3.3.2 USO DE CARBÓN ACTIVADO

Iniciar con carbón activado a las siguientes dosis:

- Adultos: 1 g/kg de peso corporal diluidos en 300 ml de agua. /sulfato de sodio Adultos y mayores de 12 años: 20 a 30 g. de peso disuelto en 200ml de agua (catártico).
- Niños: 0.5 g/kg de peso corporal diluidos en 100 ml de agua. /sulfato de sodio Menores de 12 años: 250 mg/kg de peso corporal disuelto en 200ml de agua (catártico).
- El uso de catárticos como el manitol está indicado en caso de dosis múltiples de carbón activado.
- Además de ayudar a la eliminaron del toxico, se sugiere la siguiente dosis. • Manitol 3 - 4 ml/kg de peso corporal (catártico).
- En niños pueden administrarse 3 ml de Leche de Magnesia por cada 10 kilos de peso (catártico).

El lavado gástrico está contraindicado con algún grado de deterioro neurológico, en caso de realizarse tener la vía aérea protegida con intubación endotraqueal.

1. Tranquilizar al intoxicado estableciendo una relación de tranquilidad que permita serenarlo. Procurar para ello un lugar tranquilo y aislado.
2. Recoger información del intoxicado y de sus compañeros sobre consumos asociados que podrían complicar la intoxicación.
3. Descartar el consumo de otras drogas.
4. Posiblemente en agitación o psicosis se requiera también una benzodiacepina como lorazepam, diazepam o midazolam.
5. La hipotensión ortostática responde a líquidos endovenosos y posición de Trendelemburg.
6. No tiene antídoto específico Los métodos de eliminación rápida no son efectivos debido al gran volumen de distribución de los cannabinoides.

Entre los tratamientos que han mostrado ser eficaces para la dependencia de la marihuana están las intervenciones conductuales, incluyendo la terapia cognitiva-conductual. (ayuden a aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia, bloqueen los efectos de intoxicación aguda (como la euforia) de la marihuana y prevengan las recaídas).
7. Valoración por psiquiatría en caso de intento suicida.

3.4 INTOXICACION POR OPIÁCEOS

Las propiedades del opio se han conocido desde hace cientos de años. Las plantaciones de adormidera en el Sur de España y en el resto de la cuenca del Mediterráneo eran probablemente las más antiguas del planeta, en México en el Estado de Guerrero.

Los opioides incluyen a los 20 alcaloides naturales de la amapola del opio, adormidera o *Papaver somniferum* o de algunas otras de la misma familia botánica y los derivados semisintéticos y sintéticos, los cuales tienen alguna o todas las propiedades originales.

Se absorben rápidamente por todas las vías excepto por la piel. La mayoría se metabolizan por conjugación hepática siendo excretado el 90% de forma inactiva por la orina. Son depresores del SNC. Tienen propiedades analgésicas e hipnóticas, sedantes y euforizantes.

Producen dependencia física, psíquica y síndrome de abstinencia, bien con la supresión o con la administración de un antagonista.

Interactúan con receptores específicos del SNC inhibiendo la actividad de las fibras dolorosas. Estos receptores están distribuidos ampliamente en el SNC, periférico y en el tracto gastrointestinal.

La potencia y los efectos de los opiáceos varían en relación con la diferente afinidad a los receptores en el SNC.

Las dosis letales para adultos no adictos están en el rango de los 200 mg para morfina hasta 1 gramo para el dextropropoxifeno.

En los niños estas dosis pueden ser hasta 100 veces menores y en los individuos adictos pueden llegar a ser 20 veces mayores. Pero la variabilidad individual juega un papel muy importante por lo que es difícil establecer un rango exacto.

La intoxicación por opioides viene presentada por la triada: depresión del sistema nervioso central (coma), miosis y depresión respiratoria.

El diagnóstico se confirma buscando sitios de venopunción y al revertir los síntomas con naloxona o bien por determinación analítica. La depresión del SNC oscila desde el adormecimiento, al coma profundo y arreactivo.

En algunos casos se puede ver excitación paradójica. La pentazocina y el butorfanol pueden producir reacciones disfóricas y psicosis y alguno de los agonistas puros producen convulsiones a consecuencias del estímulo de los receptores delta (propoxifeno y meperidina) fundamentalmente en niños y en sujetos que tomen IMAO.

La meperidina y el fentanilo pueden aumentar el tono muscular, los demás producen hipotonía y disminución de los reflejos osteotendinosos.

El edema agudo de pulmón no cardiogénico ocurre en mayor o menor grado hasta en un 50% de los casos de intoxicación por heroína, aunque también es una complicación de ingestión excesiva de cierto número de otros depresores del SNC e implica una alta mortalidad.

3.4.1 HEROÍNA

Es la 3-6-diacetilmorfina o diamorfina (caballo, sugar, papelina, chute). Potente derivado opiáceo sintético y es el más utilizado como droga de abuso.

Fue lanzada por Bayer en 1898, tiene un alto poder adictógeno. Se presenta como heroína blanca y heroína marrón, de menor pureza y mayor toxicidad.

La riqueza media oscila entre un 2-40% en nuestro medio. La heroína se diluye habitualmente con azúcares (glucosa, lactosa, sacarosa) y se adultera para aumentar su volumen con cafeína, pirazetam, procaína, quinina, fenobarbital y escopolamina entre otras sustancias.

La quinina tiene toxicidad auditiva, oftálmica, gastrointestinal, neurológica y renal y puede ser por si misma causa de algunas de las muertes relacionadas con la droga, durando su efecto de tres a cuatro horas.

En dosis excesivas la toxicidad se prolonga 24 horas aproximadamente.

Tiene una vida media de 5-9 minutos, se metaboliza rápidamente a monoacetilmorfina por la esterasas sanguíneas.

Su sintomatología es similar a la que produce otro cualquier opiáceo pero de una forma más rápida y con mayores efectos a nivel del SNC, que desaparecen progresivamente a partir de las dos horas. Produce náuseas y vómitos, disforia y sensación de tranquilidad y placer, analgesia, falta de apetito, constipación, dificultad para la micción, miosis, bradipnea, espasmos biliares y vasodilatación periférica.

3.4.1.1 TRATAMIENTO

1. Manejo sintomático:

Examen físico detallado (buscando sitios de venopunción).

Laboratorio:

Gases arteriales.

Radiografía de tórax.

Glicemia.

Análisis cualitativo y cuantitativo de opioides.

Electrolitos: sodio, potasio, cloro, calcio. Mantener la vía aérea

Manejar las convulsiones con Benzodiazepinas

En caso de edema pulmonar dar ventilación asistida

Dobutamina en caso de intoxicación por propoxifeno por tener efecto inotrópico y cronotrópico negativo

2. Disminución de la absorción:

Administración de carbón activado

Lavado gástrico sólo si no se administró en forma inmediata el carbón activado

3. Medidas que incrementan la eliminación:

Debido al amplio volumen de distribución y a la disponibilidad del antídoto no son útiles las medidas para forzar diuresis o eliminar el tóxico.

4. Manejo específico:

Naloxona 0.4 mg IV o subcutánea; se puede aplicar cada minuto hasta completar los 2 mg; si no se obtiene respuesta adecuada, se incrementa la dosis de naloxona a 2 mg cada 5 minutos hasta llegar a 10 mg. La dosis para niños mayores de 5 años es la misma que para los adultos. Recién nacidos, incluyendo prematuros, a menores de 20 kg.: 0.01 -0.1mg/kg y repetir cada 2 a 3 minutos.

El efecto de la naloxona es más corto que el de los opiáceos, por lo que no se debe suspender la monitorización del paciente por lo menos durante 6 horas después de encontrarse asintomático.

3.5 ANFETAMINAS Y SUS ANÁLOGOS COMO LA COCAÍNA

La cocaína y la anfetamina se utilizan para el tratamiento de ciertas formas de trastorno mental, algunos médicos los para hacer perder peso a las personas obesas, las personas que intentan permanecer despiertas y en alerta y activas durante largos tiempos las cuales pueden utilizar de forma abusiva este tipo de sustancias, también mantener un efecto de citación placentera, y esto puede crear dependencia. (4)

Las presentaciones de las anfetaminas se administran por vía oral en forma de cápsulas o tabletas que en algunos casos son de liberación sostenida, lo cual indica su efecto de excitación placentera, hay que tener en cuenta que puede crear dependencia.

La cocaína se ha utilizado como anestésico local, aplicada sobre la piel. Se extrae de las hojas secas de una planta la coca (*Erythroxylon coca*), también pueden obtenerse a partir de productos químicos. La cocaína se ha utilizado como anestésico local, aplicada sobre la piel para obtener sensación placentera o sentirse seguro y satisfecha. (7)

Por lo general se suele consumir en forma de polvo que se aspira por vía nasal o fuman. A veces se utilizan también en inyecciones.

Los mecanismos de acción nocivo son antes que nada excitadores cerebrales, aunque los antihistamínicos pueden ejercer un tipo de efecto contrario y frenar las funciones del cerebro. Entre otros efectos se observa el trastorno del corazón, de los ojos del intestino y de la vejiga.

Todo este tipo de medicamentos puede causar la muerte o trastorno si la cantidad absorbida sobrepasa la tolerancia entre los signos y síntomas vamos a encontrar que se observan de acuerdo al tipo de vía de administración siendo así por vía oral unos 30-60 minutos y duran de 4 a 6 horas. Si la cantidad es muy grande o si se toman preparaciones de liberación prolongada los efectos

pueden durar varios días y si es por vía intramuscular o intravenosa se comienzan al cabo de pocos segundos. vamos a encontrar: inquietud, temblor, náuseas, vómito, dolor abdominal, enrojecimiento y sudor pulso irregular, convulsión, fiebre, inconsciente, tensión arterial baja. (10)

Dentro de los protocolos de manejo se observar el área ventilada, tratar las convulsiones y manejar el estado hemodinámica, estos pacientes son ingresados de manera inmediatas dentro de los parámetros entre la hospitalización todo tipo de medicamentos pueden causar trastornos del ritmo cardiaco si la dosis es excesiva. Siempre vigilar la respiración y la tensión arterial. Puede ser necesario un tratamiento de sostén, con administración de oxígeno y ventilación asistida, asociadas a: a convulsiones repetidas, administración de diazoan por vía intravenosa. (11)

3.5.1 EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Entre las exploraciones complementarias que hay que realizar a los pacientes con intoxicaciones aguda por opiáceos se incluyen:

- Pulsioximetría: para valorar el grado de insuficiencia respiratoria.
- Radiografía de tórax, para valorar la presencia de aspiraciones pulmonar o edema agudo de pulmón no cardiogénico.
- Radiografía de abdomen, ante la sospecha de la existencia de drogas en tubo digestivo.
- Bioquímica sanguínea que incluya la determinación de glucosa, urea, creatinina, iones y creatininas.

La determinación cuantitativa de opiáceos en sangre u orina no es de gran valor diagnóstico, ya que historia clínica, ya que la respuesta a la narizona es clínica. (12)

4.- METODOLOGÍA

Estudio observacional y descriptivo sobre la correlación, y determinar cuál de las entidades presta una mayor resolución a una escala de magnitud resolutive definitiva. Por medio de la presente se busca determinar cómo se presenta el cuadro clínico del paciente intoxicado por cocaína o algún tipo de estupefaciente y como se va desarrollando la evolución del caso y ver como es el desenlace , el cual en la temática de estudio de este trabajo es buscar la manera en qué se presenta el caso, evolución del caso y el desenlace de este mismo , pero agregando un determinante importantísimo el cual es evitar la recaída mediante el seguimiento oportuno del caso y dado que en la actualidad en el Ecuador se ha vuelto común la proliferación de venta de drogas en forma natural .

El método de recolección de datos será mediante la técnica de encuestas , al personal de atención de salud hospitalaria en cuanto al conocimiento en el manejo de toxicología; como técnica de obtención de la información que se necesitara , contarán con varias preguntas cerradas (si , no) dirigida al personal de atención hospitalario del Hospital General Teodoro Carbo así como al Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico de la ciudad de Guayaquil , el cual nos servirá como bases para realizar nuevos procedimientos que mejoraran la atención profesional .(encuesta ubicada en el anexo 8)

Mediante los archivos dinámicos en Excel, Power Point, encuestas documentos físico como la obtención de protocolos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de información y atención Toxicológica de Guayaquil.

4.1 BASE DE DATOS

PERFIL DE MORBILIDAD SUBSECUENTE AGOSTO-DICIEMBRE CIATOX-Guayaquil 2017

N.-	MORBILIDADES	10 a 14 años	15 a 19 años
1	HEROÍNA	113	813
2	CANNABIS (DERIVADOS)	21	36
3	COCAÍNA	3	33
4	HERBICIDAS Y FUNGICIDAS	0	0
5	INSECTICIDAS	0	1
6	INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	0	0

Tabla 1.- Principales causas (BASE DE DATOS CIATOX).

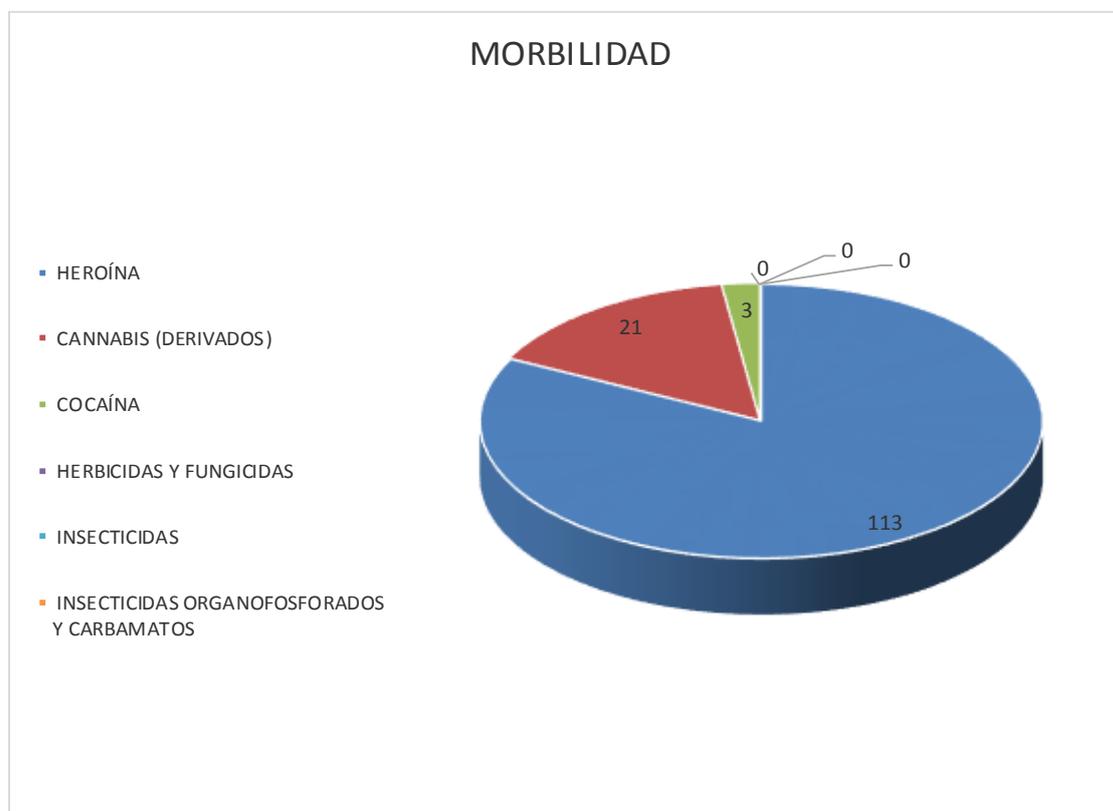


Figura 1.- Principales causas.

MES DE ATENCIÓN CIATOX-Guayaquil 2017

MESES	TOTAL
AGOSTO	268
SEPTIEMBRE	256
OCTUBRE	294
NOVIEMBRE	348
DICIEMBRE	313
TOTAL	1479

Tabla 2.- Números de atención presentadas.

(BASE DE DATOS CIATOX).

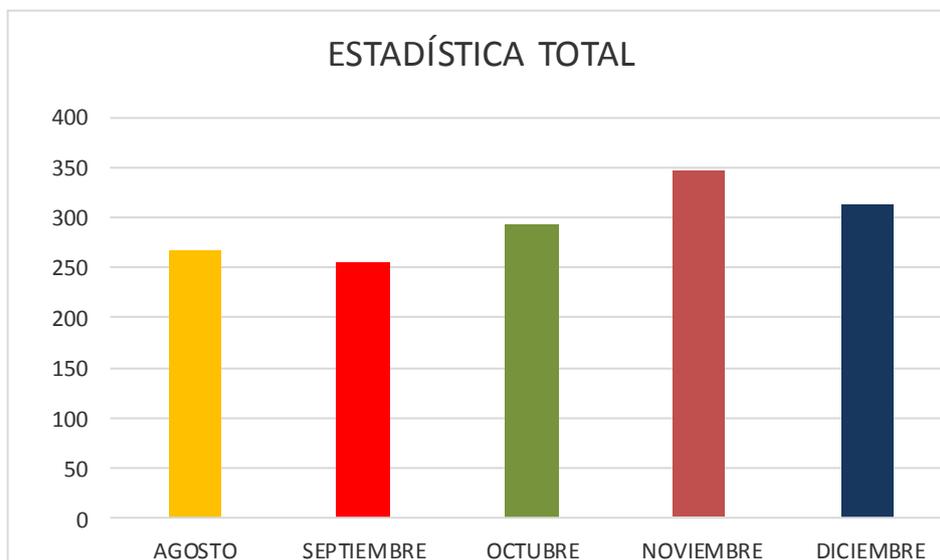


Figura 2.- Estadística de casos atendidos.

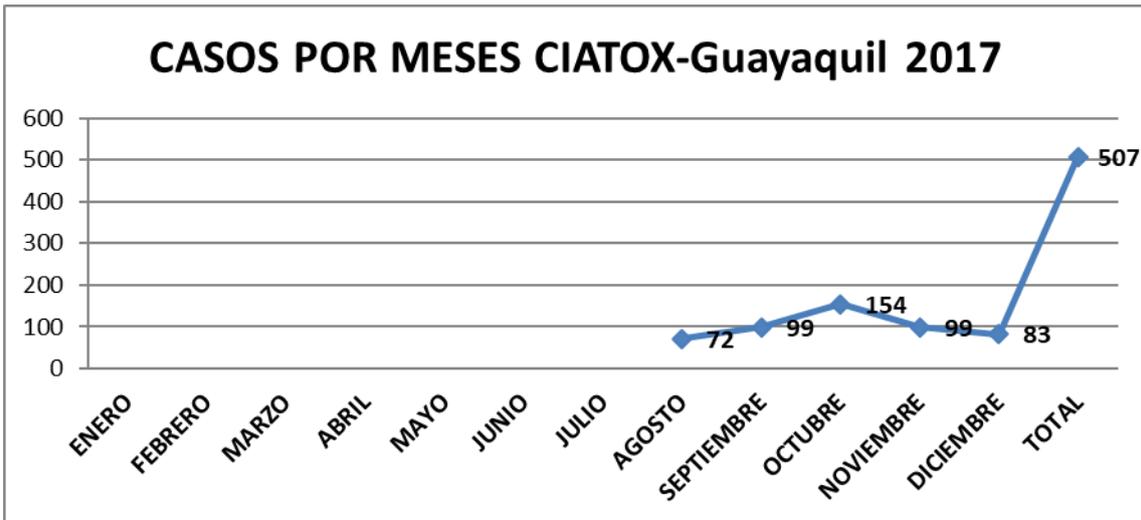


Figura 3.- Casos por mes atendidos.

(BASE DE DATOS CIATOX).

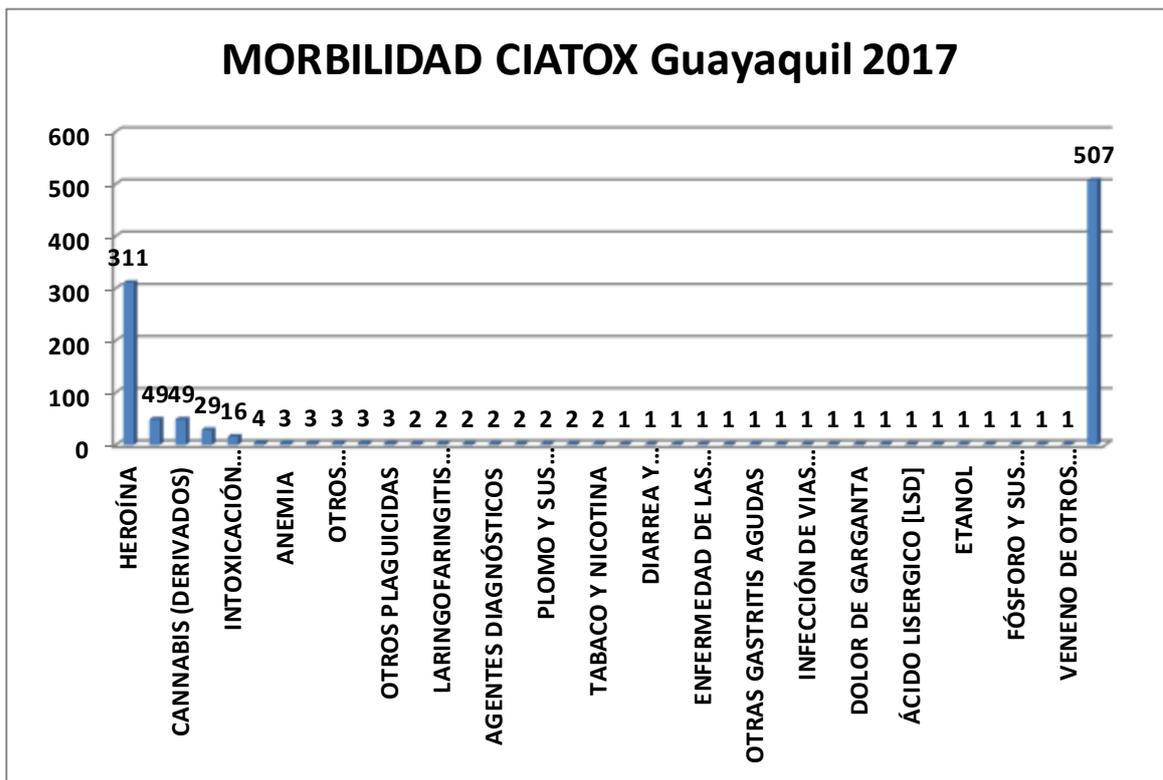


Figura 4.- Morbilidad de casos.

(BASE DE DATOS CIATOX).

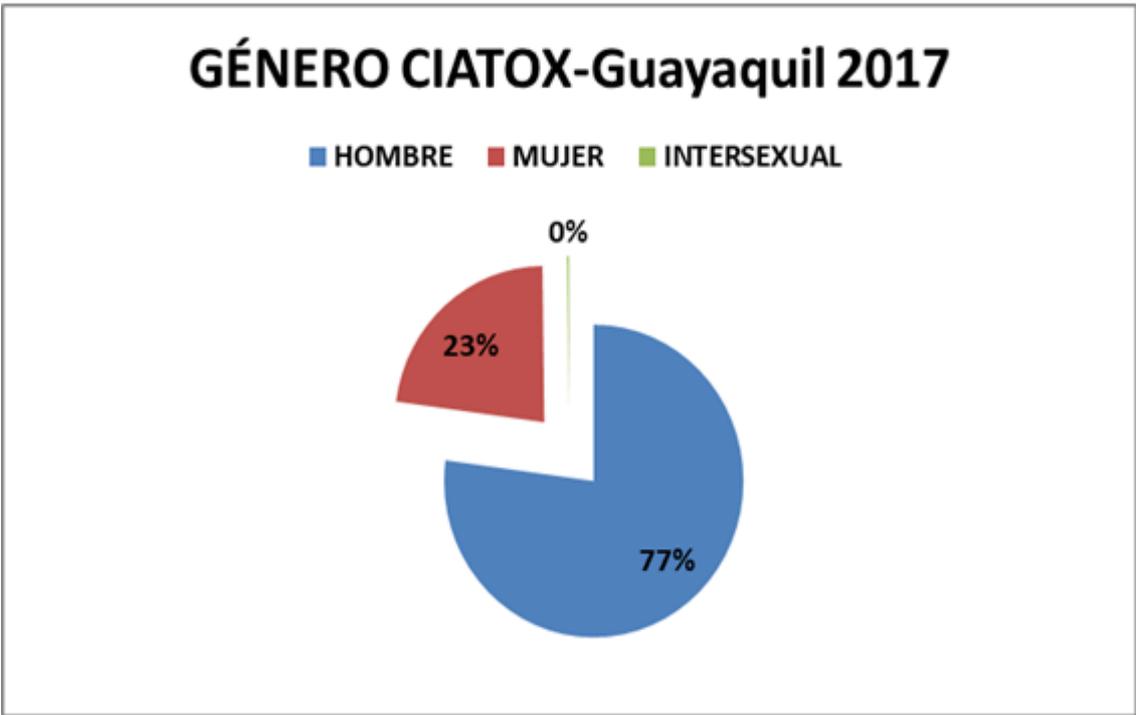


Figura 5.- Tabla de género con mayor cantidad de atención.

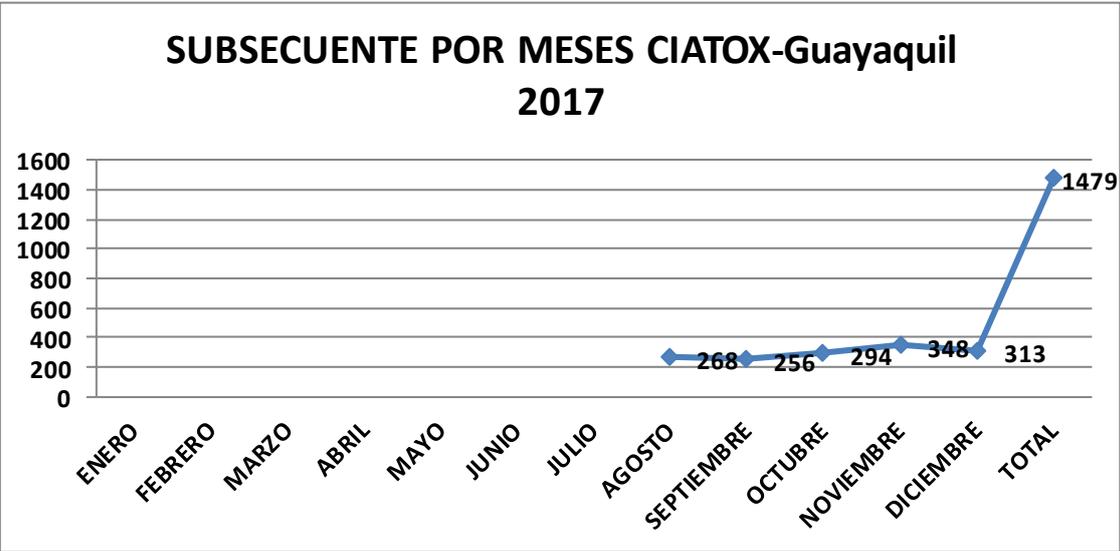


Figura 6.- Registro de atenciones subsecuentes.

(BASE DE DATOS CIATOX).

PERFIL DE MORBILIDAD SUBSECUENTE AGOSTO-DICIEMBRE HTMC

N.-	MORBILIDADES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1	OPIÁCEOS	85	113	813
2	HERBICIDAS	9	9	36
3	NARCÓTICOS	4	3	2
4	PESTICIDAS	2	2	0
5	OTRAS SUSTANCIAS (NO ESPECÍFICAS)	1761	1483	270

Tabla 3.- Principales morbilidades Hospital Teodoro Maldonado Carbo (BASE DE DATOS HTMC).



Figura 7.- Registro de atención HTMC (Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo).

GÉNERO	TOTAL
HOMBRE	1561
MUJER	301
TOTAL	1862

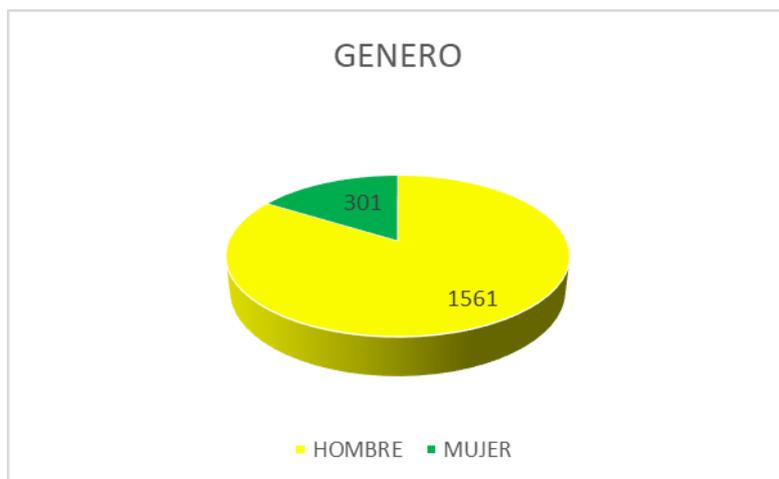


Figura 8.- Estudio de género.

MESES	TOTAL
AGOSTO	403
SEPTIEMBRE	811
OCTUBRE	390
NOVIEMBRE	269
DICIEMBRE	408
TOTAL	2281

Tabla 4.- Estadísticas de casos presentados en el HTMC.

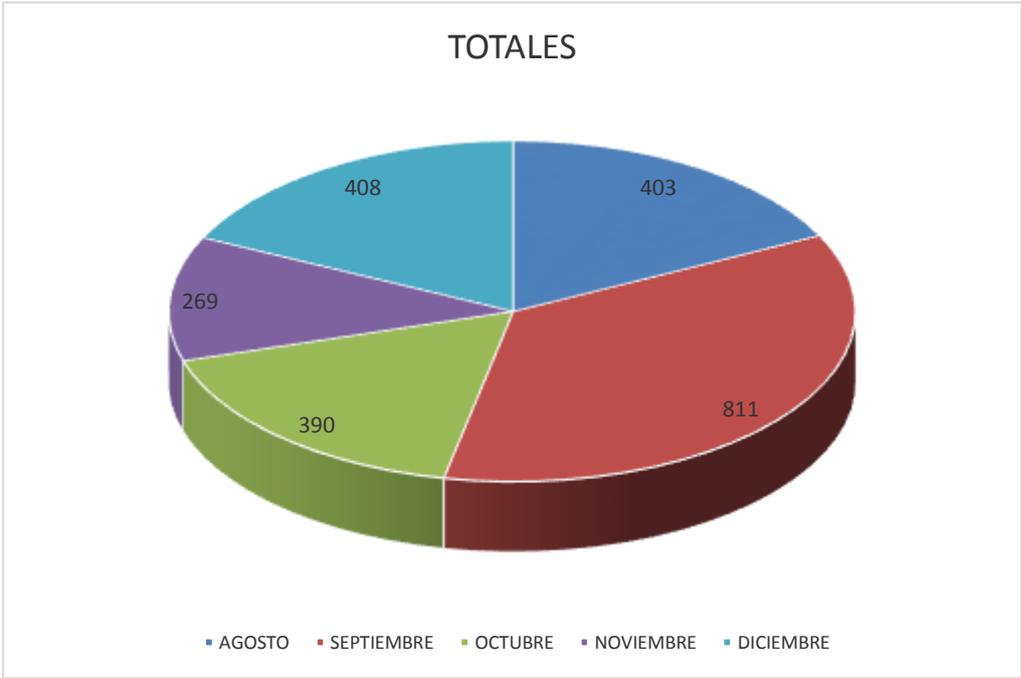


Figura 9.- (BASE DE DATOS HTMC).

5.- DISCUSIÓN

Al realizar este estudio vemos que la mayoría de los casos atendidos en el HTMC de Guayaquil se presentan como de otra tipo de sustancia no específicos por lo cual incurren en que no se especifica el tipo de tratamiento de elección en el momento así como también cuál puede ser el tratamiento posterior , mientras que en el análisis del CIATOX se observa que se presenta especificación de casos y un posterior seguimiento del estudio clínico del paciente por lo cual se puede ver que estos pacientes se busca evitar la reincidencia .

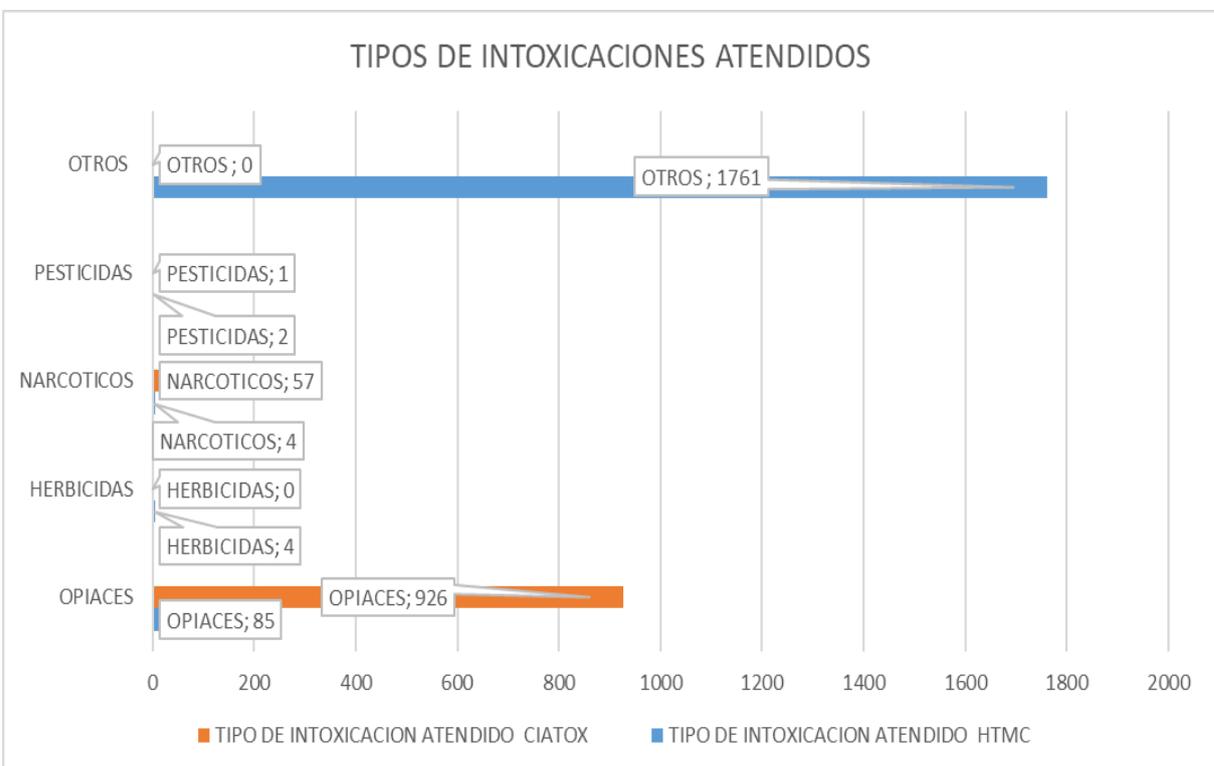
Se observa que la cantidad de pacientes atendidos por patologías toxicológicas en el HTMC es de aproximadamente 2281 pacientes y del CIATOX aproximadamente 1749 pacientes como premisa vemos que fue mayor en el HTMC el número de pacientes que fue atendido por intoxicación en comparación al CIATOX , pero si nos damos cuenta que esta variación es de apenas 532 pacientes en la cual se observa que el flujo de atención de las dos entidades es casi similar por lo cual nos lleva a una pregunta que tanto se observa o se identifica la atención consecutiva por parte del HTMC y cuál es su mecanismo para evitar que estos pacientes recaigan ya que como observamos las cifras arrojan un tratamiento casi ambulatorio sin un diagnóstico específico de este para su posterior tratamiento y se ve en la necesidad de averiguar si existen recaída de pacientes , dentro de este estudio se ve que la mayoría de los pacientes que fue atendido en el CIATOX muestran estudios posteriores de seguimiento , y los estudios del HTMC no muestra como tal el enfoque del estudio está dado para dar a comprender la necesidad de crear un centro de atención en intoxicaciones y formar un grupo multidisciplinario con la participación de varias especialidades.

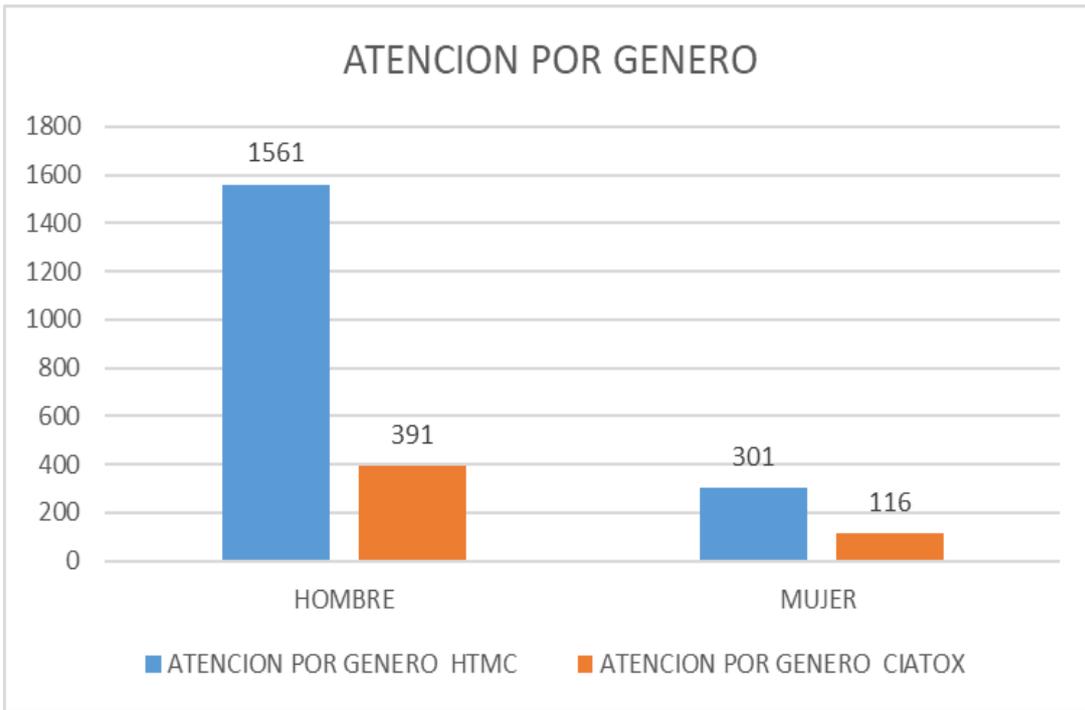
Otro parámetro que nos indica que la atención primaria es importante es debido a la mecánica de tratamiento que se realiza en cada centro de atención por intoxicaciones siendo el HTMC un hospital de tercer nivel se observa que no cuenta con un área de manejo especializado en intoxicaciones y es necesario la aplicación de un centro de atención en esta especialidad debido a la

problemático de que estos presenta o pueden presentar recaídas por este tipo de patologías.



(FUENTE PERSONAL).





(FUENTE: ESTUDIO DEL CASO).

6.- ANEXOS

6.1 ANEXO 1 VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLES	VULNERABILIDAD	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
Pacientes intoxicados	Población de la ciudad de Guayaquil	La ingesta o la inhalación de sustancias tóxicas por parte de personas a sea voluntaria o involuntaria.	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Lugar del incidente</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Género</p> <p>Sector de la ciudad de Guayaquil</p>	<p>¿Qué edad tiene?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masculino o Femenino • Norte • Centro • Este • Oeste • Sur

			Clases de intoxicaciones	Tipos de Intoxicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Intox. Accidentales • Intox. Alimenticias • Intox. Homicidas • Intox. Suicidas • Intox. Iatrogénicas
			Vías de Intoxicaciones	Las más frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Vías Digestivas • Vías Respiratorias • Vías Cutáneas • Vías Parenterales, intramusculares, Endovenosa, Subcutáneas.

			Productos	Causas frecuentes en las intoxicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamatos • Roenticidas • Medicamentos • Opioides y derivados • Otras
Atención Hospitalaria	Personas de la ciudad de Guayaquil	Servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos urgentes y que comprenden todos los servicios de salvamento, atención médica y transporte que se presta a enfermos o accidentes fuera del trabajo	Conocimiento en la Atención emergencias toxicológicas	Nivel académico	<ul style="list-style-type: none"> • Posgrados • Cursos

			<p>Certificaciones de SVB</p> <p>Protocolos en la atención hospitalaria</p>	<p>Existencia de Parámetros de procedimiento</p>	<p>¿Conoce cursos de certificados hospitalarios?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
<p>El nivel de preparación que estos tienen</p>	<p>Personal médico del hospital</p>	<p>Es un profesional que atiende pacientes y, este provee de respuesta y atención en emergencia.</p> <p>Trauma y en urgencias médicas en el ambiente o hospitalario.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>Años cumplidos del Atención hospitalario</p> <p>Género del Atendedor de hospitalario</p>	<p>¿Qué tiempo tiene en atención hospitalario?</p> <p>Masculino o Femenino</p>

			Profesión	Estudios universitarios en emergencias toxicológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Procedimientos	Realiza algún tipo de procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Permiso para procedimiento	Necesita el permiso para realizar procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
			Ingresar al servicio de urgencia	Estado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Estable • Inestable • Muerto

			<p>Tiempo de respuesta</p> <p>Bioseguridad</p>	<p>de</p> <p>Tiempo de llegada al paciente</p> <p>Barrera de protección para la atención de paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rápido • Lento • Si • NO • Monogafas • Guantes • Tapabocas • Otros.
--	--	--	--	--	--

6.2 ANEXO 2

6. 2.1 ANEXO DE ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN CIATOX

PERFIL DE MORBILIDAD AGOSTO-DICIEMBRE CIATOX-Guayaquil 2017

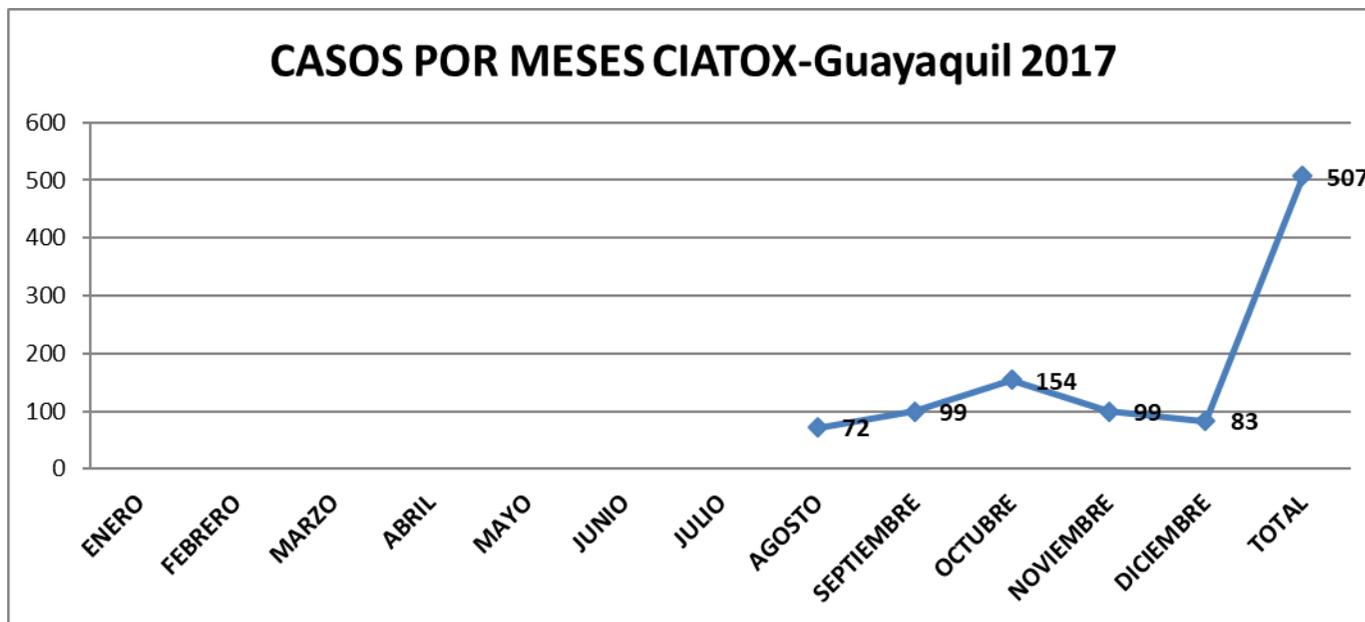
N.-	MORBILIDADES	menor de 1 mes	1 a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	de 65 a más	TOTAL
1	HEROÍNA	2	6	1	0	19	190	92	1	0	311
2	COCAÍNA	0	0	0	0	2	22	23	2	0	49
3	CANNABIS (DERIVADOS)	0	0	0	0	4	27	18	0	0	49
4	URTICARIA	0	2	3	5	3	3	10	2	1	29
5	INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	0	1	2	0	3	4	6	0	0	16
6	INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	0	0	1	0	2	0	1	0	0	4
7	ANEMIA	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3
8	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	0	0	2	1	0	0	0	0	0	3
9	OTROS PARASIMPATICOLITICOS [ANTICOLINERGICOS Y ANTIMUSCARINICOS] Y ESPASMOLÍTICOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
10	ALCOHOL NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
11	OTROS PLAGUICIDAS	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3
12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL USO NOCIVO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
13	LARINGOFARINGITIS AGUDA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
14	BENZODIAZEPINAS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
15	AGENTES DIAGNÓSTICOS	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
16	PRODUCTOS DEL PETRÓLEO	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
17	PLOMO Y SUS COMPUESTOS	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
18	RODENTICIDAS	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
19	TABACO Y NICOTINA	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
20	AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
21	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
22	OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
23	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
24	ASMA NO ESPECIFICADO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
25	OTRAS GASTRITIS AGUDAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
26	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
27	INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
28	OTRAS COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
29	DOLOR DE GARGANTA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
30	OTROS OPIÁCEOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
31	ÁCIDO LISÉRGICO [LSD]	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
32	BARBITÚRICOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
33	ETANOL	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
34	OTROS DERIVADOS HALOGENADOS DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
35	FÓSFORO Y SUS COMPUESTOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
36	OTROS INSECTICIDAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
37	VENENO DE OTROS ARTRÓPODOS	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	TOTAL	2	11	11	12	35	261	163	8	4	507

MORBILIDADES	TOTAL
HEROÍNA	311
COCAÍNA	49
CANNABIS (DERIVADOS)	49
URTICARIA	29
INTOXICACIÓN ALIMENTARIA	16
INSECTICIDAS ORGANOFOSFORADOS Y CARBAMATOS	4
ANEMIA	3
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	3
OTROS PARASIMPATICOLITICOS [ANTICOLINERGICOS Y ANTIMUSCARINICOS] Y ESPASMOLÍTICOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	3
ALCOHOL NO ESPECIFICADO	3
OTROS PLAGUICIDAS	3
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE ALCOHOL USO NOCIVO	2
LARINGOFARINGITIS AGUDA	2
BENZODIAZEPINAS	2
AGENTES DIAGNÓSTICOS	2
PRODUCTOS DEL PETRÓLEO	2
PLOMO Y SUS COMPUESTOS	2
RODENTICIDAS	2
TABACO Y NICOTINA	2
AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	1
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1
OTITIS MEDIA NO ESPECIFICADA	1
ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	1
ASMA NO ESPECIFICADO	1
OTRAS GASTRITIS AGUDAS	1
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1
INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1
OTRAS COMPLICACIONES CONSECUTIVAS AL ABORTO AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR	1
DOLOR DE GARGANTA	1
OTROS OPIÁCEOS	1
ÁCIDO LISÉRGICO [LSD]	1
BARBITÚRICOS	1
ETANOL	1
OTROS DERIVADOS HALOGENADOS DE HIDROCARBUROS AROMÁTICOS	1
FÓSFORO Y SUS COMPUESTOS	1
OTROS INSECTICIDAS	1
VENENO DE OTROS ARTRÓPODOS	1
TOTAL	507

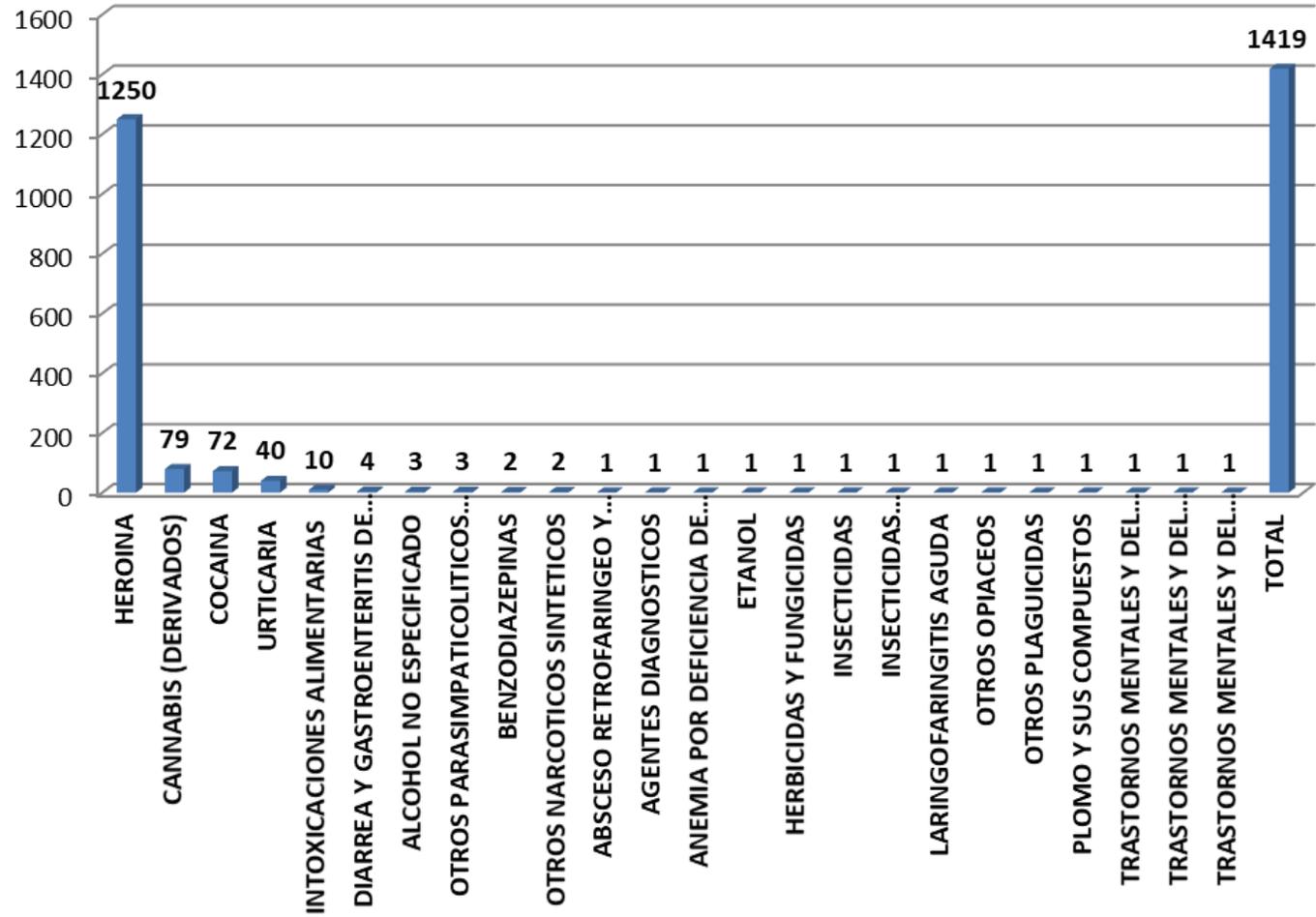
6.2.2 ANEXO DE ATENCIÓN SUBSECUENTE

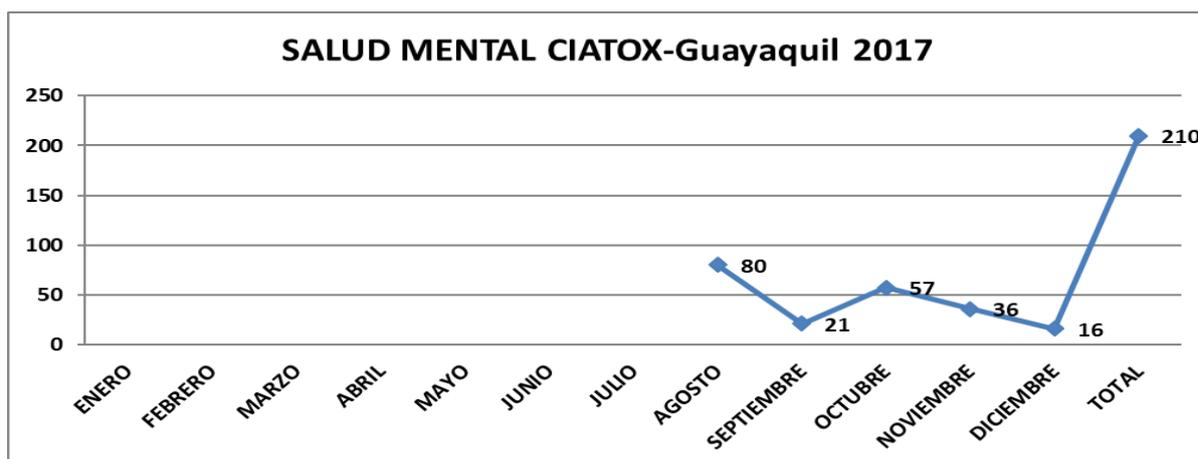
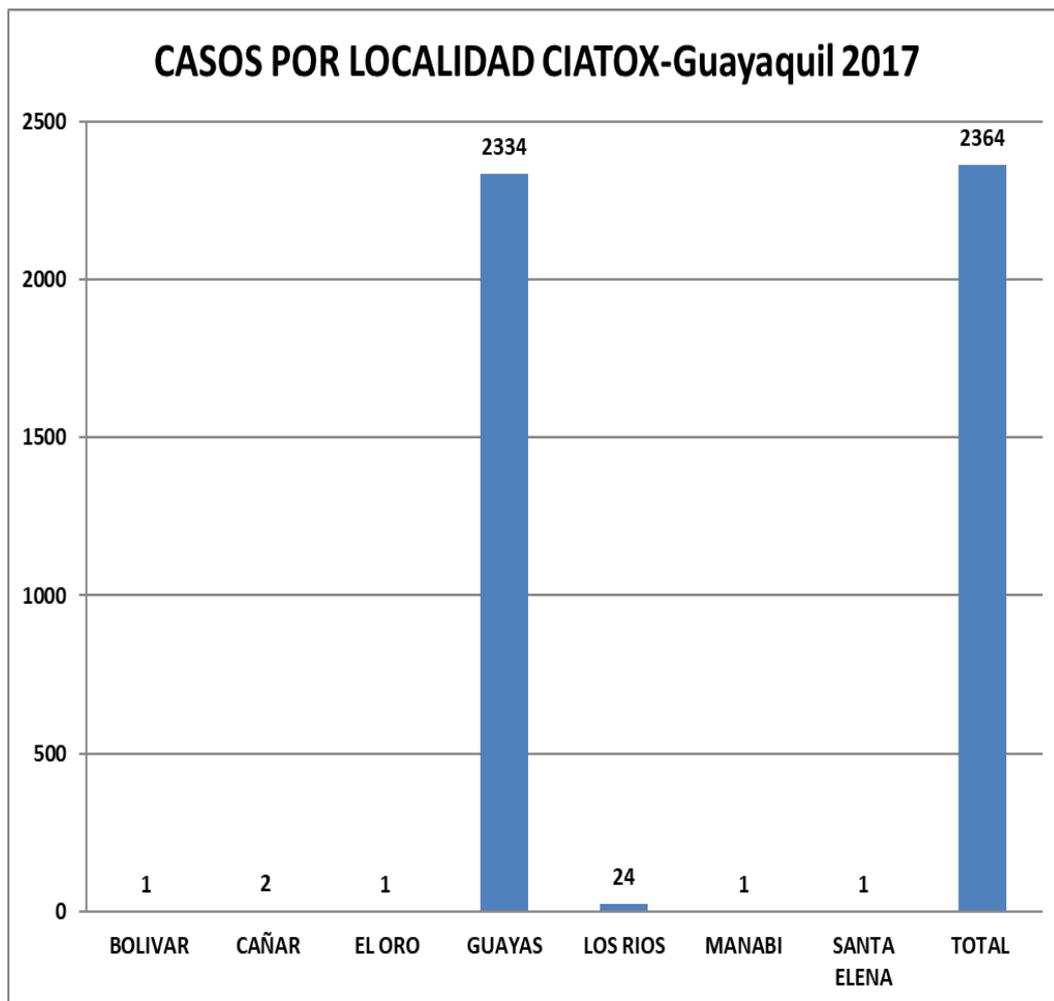
MES DE ATENCIÓN CIATOX-Guayaquil 2017

MESES	TOTAL
ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	72
SEPTIEMBRE	99
OCTUBRE	154
NOVIEMBRE	99
DICIEMBRE	83
TOTAL	507



MORBILIDAD SUBSECUENTE CIATOX-Guayaquil 2017





PERFIL DE MORBILIDAD AGOSTO-DICIEMBRE CIATOX-Guayaquil 2017

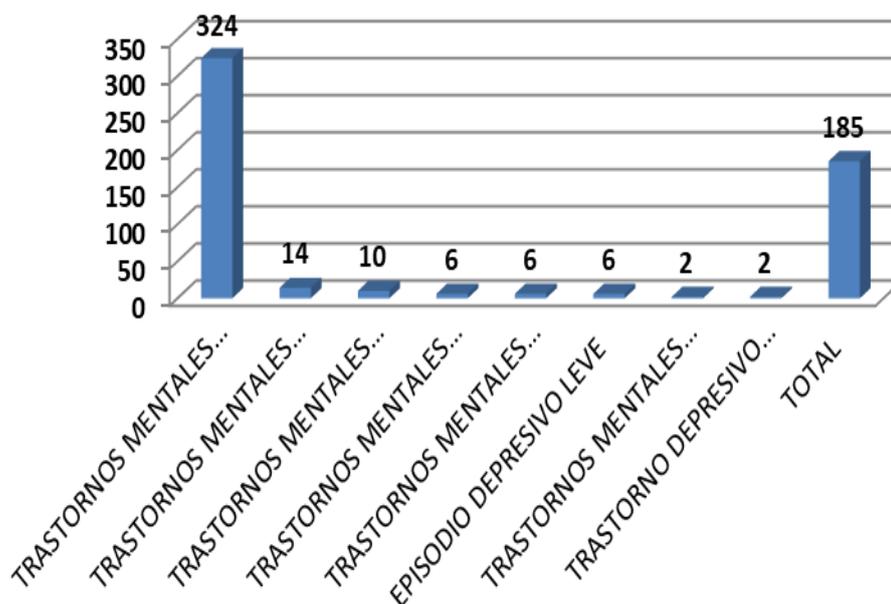
N.-	MORBILIDADES	menor de 1	1 a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	de 65 a más	TOTAL
1	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	19	115	33	0	0	167
2	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	8	5	0	0	13
3	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	1	6	3	0	0	10
4	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
5	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
6	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
7	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZ	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
8	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
9	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
11	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
12	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
13	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
14	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
15	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
16	TRASTORNO DE LA CONDUCTA SOCIAB	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
17	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
19	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL		0	0	0	0	24	140	44	2	0	210

Observaciones: perfil elaborado por atenciones primera vez confirmados por clinica o reactivos.

PERFIL DE MORBILIDAD SUBSECUENTE AGOSTO-DICIEMBRE CIATOX-Guayaquil 2017

N.-	MORBILIDADES	menor de 1	1 a 11 meses	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	50 a 64 años	de 65 a más	TOTAL
1	TRASTORNOS MENTALES Y	0	0	0	0	12	128	22	0	0	162
2	TRASTORNOS MENTALES Y	0	0	0	0	1	6	0	0	0	7
3	TRASTORNOS MENTALES Y	0	0	0	0	0	3	2	0	0	5
4	TRASTORNOS MENTALES Y	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
5	TRASTORNOS MENTALES Y	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
6	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3
7	TRASTORNOS MENTALES Y	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
8	TRASTORNO DEPRESIVO RE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL		0	0	0	0	15	144	26	0	0	185

SALUD MENTAL SUBSECUENTE CIATOX-Guayaquil 2017



6.3 ANEXO 3.- ATENCIÓN HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO

T603 = HERBICIDAS Y FUNGICIDAS														TOTAL	9	M	9
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE: 20170801 A																	
UNIDAD MEDICA	FECHA CITA	TIPO SEGURO	DEPENDENCIA	HISTORIA CLINICA	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 01	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 02	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 03	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 1	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 2	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 3	FECHA NACIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	CEDULA	SEXO			
1220200000	20170924	SG	142	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170925	SG	1142	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170925	SG	1142	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170925	SG	1515	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170925	SG	1515	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170925	SG	1142	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170925	SG	142	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170926	SG	522	1761878	T603	F32					19790513	C	0919864660	M	1		
1220200000	20170930	SG	522	1761878	T603						19790513	C	0919864660	M	1		
															9		

PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE: 20170801 A 20171231 CON DIAGNOSTICOS: F11, F19, T600, T601, T602,															
UNIDAD MEDICA	FECHA CITA	TIPO SEGURO	DEPENDENCIA	HISTORIA CLINICA	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 01	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 02	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 03	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 1	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 2	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 3	FECHA NACIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	CEDULA	SEXO	
2202000000	20171020	AG	143	1767623	T604						20041120	C	0942896804	F	
2202000000	20171023	AG	143	1767623	T604						20041120	C	0942896804	F	
T40															
PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO DESDE: 20170801 A 20171231 CON DIAGNOSTICOS: F11, F19, T600, T601, T602,															
UNIDAD MEDICA	FECHA CITA	TIPO SEGURO	DEPENDENCIA	HISTORIA CLINICA	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 01	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 02	DIAGNOSTICO CO PRESUNTIVO 03	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 1	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 2	DIAGNOSTICO CO DEFINITIVO 3	FECHA NACIMIENTO	TIPO DOCUMENTO	CEDULA	SEXO	
2202000000	20170926	NA	820	1762121	T40						19920508	X	0200598551	F	
2202000000	20171119	SG	1142	1772671	T40						19890209	C	0928329390	M	
2202000000	20171119	SG	1142	1426062	T40						19990204	C	0941426520	F	
2202000000	20171127	SG	1142	539057	T40						19851123	C	0924588346	M	

6.4 ANEXO 4

6.4.1 ENCUESTA:

1. CUENTAN CON UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE INTOXICACIONES.

SI

NO

2. EN CASO DE UNA RESPUESTA AFIRMATIVA. ¿CONSIDERA UD QUE EL PROTOCOLO ES EL ADECUADO?

SI

NO

3. ¿CUENTA CON PERSONAL APTO PARA TRATAR EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS?

SI

NO

4. DURANTE LA INTERNACIÓN, SE CUENTA CON ÁREA ESPECÍFICA PARA TRATAR A DICHO PACIENTE.

SI

NO

5. SE CUENTA CON PSIQUIATRA Y/O PSICÓLOGO DISPONIBLE PARA UNA VEZ TERMINADA LA EMERGENCIA.

SI

NO

6. ¿EN QUÉ MEDIDA CREE QUE LOS PACIENTES LOGRAN CON EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AQUÍ USADO REINCORPORARSE A LA SOCIEDAD?

ÓPTIMA

HABRIA QUE REVISAR SU CASO

NO LOGRAN REINCORPORARSE

7. CUENTAN CON GRUPO DE APOYO EN CASO DE ADICCIONES.

SI

NO

8. EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA. ¿CREE QUE DEBERÍAN CONTAR CON UNO?

SI

NO

9. CONSIDERARÍA ÓPTIMO TRABAJAR EN CONJUNTO CON OTRAS ENTIDADES QUE NO PERTENEZCAN AL SUYO PARA AYUDAR AL MANEJO DE INTOXICACIONES.

SI

NO

10. CREE QUE COMO HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEBERÍA TRATAR ESTE TIPO DE CASOS.

SI

NO

11. AL SER UN HOSPITAL DOCENTE Y LAS SOBREDOSIS O INTOXICACIONES SER BASTANTE COMUNES HOY EN DÍA. ¿DIRÍA UD QUE LOS MÉDICOS EN CONSTRUCCIÓN ESTARÍAN PREPARADOS PARA ATENDER UNO DE ESTOS CASOS?

SI

NO

12. UNA VEZ DADO DE ALTA EL PACIENTE. SE EDUCA AL FAMILIAR Y A EL MISMO SOBRE COMO MANEJARSE FUERA DE LA INSTITUCIÓN.

SI

NO

6.5 ANEXO DE RESULTADO DE ESTUDIO

1. CUENTAN CON UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN CASO DE INTOXICACIONES.

SI 3

NO 33



2. EN CASO DE UNA RESPUESTA AFIRMATIVA. ¿CONSIDERA UD QUE EL PROTOCOLO ES EL ADECUADO?

SI 2

NO 1



3. ¿CUENTA CON PERSONAL APTO PARA TRATAR EMERGENCIAS TOXICOLÓGICAS?

SI 17

NO 19



4. DURANTE LA INTERNACIÓN, SE CUENTA CON ÁREA ESPECÍFICA PARA TRATAR A DICHO PACIENTE.

SI 16

NO 20

(BASE DE ESTUDIO)



5. SE CUENTA CON PSIQUIATRA Y/O PSICÓLOGO DISPONIBLE PARA UNA VEZ TERMINADA LA EMERGENCIA.

SI 19

NO 17

(BASE DE ESTUDIO)



6. ¿EN QUÉ MEDIDA CREE QUE LOS PACIENTES LOGRAN CON EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AQUÍ USADO REINCORPORARSE A LA SOCIEDAD?

ÓPTIMA 5

HABRÍA QUE REVISAR SU CASO 11

NO LOGRAN REINCORPORARSE 20

(BASE DE ESTUDIO)



7. CUENTAN CON GRUPO DE APOYO EN CASO DE ADICCIONES.

SI 15

NO 21

(BASE DE ESTUDIO)



8. EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA NEGATIVA. ¿CREE QUE DEBERÍAN CONTAR CON UNO?

SI 18

NO 3

(BASE DE ESTUDIO)



9. CONSIDERARÍA ÓPTIMO TRABAJAR EN CONJUNTO CON OTRAS ENTIDADES QUE NO PERTENEZCAN AL SUYO PARA AYUDAR AL MANEJO DE INTOXICACIONES.

SI 34

NO 12



10. CREE QUE COMO HOSPITAL DE TERCER NIVEL DEBERÍA TRATAR ESTE TIPO DE CASOS.

SI 32

NO 4

(BASE DE ESTUDIO)



11. AL SER UN HOSPITAL DOCENTE Y LAS SOBREDOSIS O INTOXICACIONES SER BASTANTE COMUNES HOY EN DÍA. ¿DIRÍA UD QUE LOS MÉDICOS EN CONSTRUCCIÓN ESTARÍAN PREPRADOS PARA ATENDER UNO DE ESTOS CASOS?

SI 12

NO 24



12. UNA VEZ DADO DE ALTA EL PACIENTE. SE EDUCA AL FAMILIAR Y A EL MISMO SOBRE COMO MANEJARSE FUERA DE LA INSTITUCIÓN.

SI 15

NO 21

(BASE DE ESTUDIO)



7.- CONCLUSIONES

Todo los tratamientos que se realiza en los pacientes debe de tener un plan de tratamiento adecuado de acuerdo a su patología tanto así que no se debe mitigar de manera inadecuada todo el tratamiento , la buena administración de antídoto o el manejo adecuado de un paciente por parte del personal de la salud capacitado para tratar este tipo de caso va ser la base de un buen tratamiento , si bien es cierto que el personal de nivel hospitalario tiene cierto tipo de conocimiento el tratamiento no es adecuado.

La implementación de un área de atención de intoxicaciones y su posterior seguimiento va ayudar evitar la recaída de los pacientes ya que un control más adecuado de esto permitirá que dentro de los tiempos permitidos se pueda tratar mejor a los pacientes y así evitar su reingreso además de prevenir sus consecuencias ya que si bien es cierto cada paciente es un caso aparte su tratamiento oportuno ayudaría a evitar la muerte de estos por un mal manejo de paciente.

8.- BIBLIOGRAFÍA

1. American Heart Association. 2017 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency cardiovascular care. 2017 (suppl D).
2. Bird SB. B-adrenergic antagonist. En: Shannon MW, Borrow SW, editors. Haddad and Winchets Clinical management of poisoning and drug overdose. 4 edición Filadelfia: Company ; 2017. P.975-82.
3. Harris CR. Drogas En: Harris CR, editor. Manual de toxicología para médicos. Madrid: Elsevier-Masson ;2017. P76-117.
4. Montero Fj. Naloxone in reversal of coma induced by sodium valproate. Ann Emerg Med. 2016;33:357-8.
5. Hantsch CE. Opioids. En : Marx JA, Hockberger RS, Wall RM , editors. Rosen's Emergency Medicine. Concepts and clinical practice 6 ed. Filadelfia: Mosby Elsevier, 2017. P. 2451-7.
6. O'Malley GF. Emergency Department Management of the Salicylate-Poisoned Patient. Emerg Med Clin North Am. 2016;25:333-46.
7. Miller SW. Hypophosphataemia in emergency department therapeutics . AM J Emerg Med. 2016,18;457-61.
8. López E, Ruiz V. Tratamiento de la intoxicación etílica aguda Semergen. 2017;23:417-20.
9. Recio García MT, Palomo Alameda L, Fernández Diez O , Rosado López A. Urgencias en Atención Primaria . Hipoacusia brusca. Jano 2017;62:49-59.
10. Rosenson J, Craig Smollin C , Sporer KA, Blanc P, Olson Kr. Patterns of Ecstasy-Associated Hyponatremia in California. Ann Emer Med. 2015;49:164-71.
11. Nogué S, Miro O, Rovira e, Montori E, Amigó M, editors Urgencias Toxicológicas : las 10 preguntas claves . Badalona; 2015 , DL=56619-207.
12. Eric F. Reichman & Robert R. Simon, Urgencias Emergencias, edición 2017.

13. Shannon MW Emergency management of poisoning. En: Shannon MW, Borrow SW, Burns MJ, editors. Haddad and Winchester Clinical management of poison and drug overdose. 4 ed. Filadelfia : WBSanders Company ; 2016. P. 13-61.
14. Mateo J, Santamaria A, Fontcuberrta J. Fisiología y exploración de la hemostasis. En: Sans-sabrafen J, Besse , Hematología clínica Madrid . Elsevier; 2016 p 659-82.
15. Anguita Sánchez M , Ojeda Pineda S. Tratamiento médico de la insuficiencia cardiaca por disfunción diastólica. Rev esp Cardil. 2006.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **León López Andrea Stephanie**, con C.C: # **0950238394** autor/a del trabajo de titulación: **Correlación en el manejo de tratamiento de pacientes adolescentes intoxicados por opioides y plaguicidas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (Ciatox) período agosto a diciembre del 2017** previo a la obtención del título de **Médico General** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **30 de Abril de 2019**

f. _____
Nombre: **León López Andrea Stephanie**
C.C: **0950238394**



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Hungria Jaramillo Michael Fabrizio**, con C.C: # **0915806020** autor/a del trabajo de titulación: **Correlación en el manejo de tratamiento de pacientes adolescentes intoxicados por opioides y plaguicidas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (Ciatox) período agosto a diciembre del 2017** previo a la obtención del título de **Médico General** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **30 de Abril de 2019**

f. _____

Nombre: **Hungria Jaramillo Michael Fabrizio**
C.C: **0915806020**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Correlación en el manejo de tratamiento de pacientes adolescentes intoxicados por opioides y plaguicidas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (Ciatox) período agosto a diciembre del 2017		
AUTOR(ES)	León López Andrea Stephanie Hungria Jaramillo Michael Fabrizio		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Hernández Velastegui Katiuska		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico General		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de Abril de 2019	No. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medina Interna, pediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	poisoning, toxic, adolescents, drugs, accidents, toxicology.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>A poisoning is the set of signs and symptoms caused by a toxic, which is a chemical that is swallowed, inhaled or comes into contact with the skin, eyes or mucous membranes, such as those of the mouth or nose, the latter being the most frequent.</p> <p>The severity of a toxic will be given by the toxicity of this way of introduction, the dose ingested and the age of the victim. Therefore, it is important to determine the patient's vital signs such as pulse and hemodynamic status.</p> <p>At present, the most frequent voluntary poisonings occur in adolescents, which can result in death or serious sequelae, which have been increasing little by little in recent years.</p> <p>We will know that the accidental ingestion of a toxin by a person can produce a type of damage that, due to appropriate actions, such as health education, the identification of potentially toxic substances and the presence of protocols to be treated by doctors experts in Toxicology, they have made the implementation of these studies help us in identifying the intoxicating agent, in accidents, whether intentional or not, or by any research project. Therefore, it will always be necessary and the methods implemented must be analytical methods applied to toxicology.</p> <p>Therefore, the main objective of a toxicological information sub-unit is to provide effective, up-to-date and immediate information to health professionals and the general public on the behavior to be followed in the face of the toxic accident.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-985425263 +593 -987977830	E-mail: andstep_1114@hotmail.com mfhungria18@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dra. Hernández Velastegui Katiuska		
	Teléfono: +593-099771744		
	E-mail: katiuska.hernandez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			