



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA ENFERMERIA COMUNITARIA



**FACTORES SOCIO-ECONÓMICOS-CULTURALES
ENCONTRADOS EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE EDAD QUE
PRESENTARON EPISODIOS DE INTOXICACIÓN EN EL
HOGAR Y QUE PERTENEZCAN ACTUALMENTE A LA
POBLACIÓN DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LAS
POLICLÍNICAS MUNICIPALES DE YUCATÁN Y PUNTA DE
RIELES DE MONTEVIDEO EN EL PERÍODO TRANSCURRIDO
ENTRE EL 15 DE SETIEMBRE Y EL 1RO DE OCTUBRE DEL
AÑO 2010**

AUTORES:

Br. Betancur, Jimena
Br. Larrosa, Verónica
Br. Lasso, Rocío
Br. Martínez, Claudia
Br. Tello, Leticia

TUTORES:

Prof. Adj. Lic. Enf. Acosta, Cecilia
Prof. Adj. (s) Lic. Enf. Guerra, Alicia

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2010

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos aquellos que hicieron que sea posible este trabajo de Investigación; al personal de Salud de las Policlínicas Yucatán y Punta Rieles quienes abrieron sus puertas para que podamos trabajar cómodamente; a nuestras tutoras Cecilia y Alicia por su paciencia y disponibilidad.

A nuestras familias y amigos los cuales nos brindaron apoyo incondicional a lo largo de estos años, los que no permitieron que bajemos los brazos alentándonos permanentemente.

Siglas:

APS: Atención Primaria en Salud

ATB: Antibióticos

ACO: Anticonceptivos orales

CIAT: Centro de Información y asesoramiento Toxicológico

CITUC: El centro de Información Toxicológica de la Pontificia Universidad
Católica de Chile

EEUU: Estados Unidos

OMS: Organización mundial de la salud

RN: Recién Nacido

➤ Índice

➤ Resumen.....	Pág.1
➤ Introducción.....	Pág.2
➤ Pregunta problema.....	Pág.3
➤ Fundamentación.....	Pág.4
➤ Objetivos.....	Pag.6
➤ Diseño Metodológico.....	Pág.7
➤ Métodos, técnicas y recolección de datos.....	Pág.9
➤ Plan de tabulación y análisis.....	Pág.10
➤ Descripción y Operacionalización de variables.....	Pág.11
➤ Resultados.....	Pág.18
➤ Analisis.....	Pág.32
➤ Conclusiones.....	Pág.36
➤ Propuestas.....	Pág.38
➤ Bibliografía.....	Pág.39
➤ Anexos.....	Pág.41

Resumen:

En la presente investigación se identificaron los factores socio-económicos-culturales presentes en niños de 6 a 24 meses que hayan presentado episodios de intoxicaciones en el hogar de los cuales su padre madre o tutor asista a las policlínicas de la zona este de Montevideo, para determinar cómo afecta dicha problemática en el Proceso Salud- Enfermedad.

Las intoxicaciones en el hogar son causa de morbi- mortalidad en la edad pediátrica. El CIAT registró 8329 intoxicaciones en el hogar en niños menores de dos años en el periodo 2003-2008.

El estudio es de diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, llevado a cabo en el periodo comprendido entre el 15 de Setiembre y el 1ro de Octubre del año 2010.

Los datos se recabaron mediante una entrevista semi estructurada.

Para el análisis estadístico se codificaron los resultados mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales, siendo representadas en tablas y gráficos.

Los datos obtenidos revelaron lo siguiente: Un 73.6% de los niños que sufrieron intoxicación en el hogar tenían entre 19-24 meses; el 10.4% de los niños se encontraban a cargo de un hermano menor.

En relación a los productos que produjeron las intoxicaciones se obtuvo la siguiente información:

El 23.6% corresponde a Intoxicaciones por productos de uso doméstico, el 15.7% por medicamentos, el 26.3% por plaguicidas y un 34.2% por otros productos. En cuanto a la aplicación de medidas preventivas en el hogar se observó que el 65.8% de las personas a cargo del niño durante el episodio no las aplicaba.

Introducción:

El presente Trabajo de investigación ha sido elaborado por cinco estudiantes de Facultad de Enfermería, que se encuentran cursando el cuarto ciclo de la Carrera Licenciatura en Enfermería.

El problema a estudiar son las intoxicaciones en el hogar en niños de 6 a 24 meses.

A partir de esta investigación se pretendió conocer cuáles son los factores socio- económicos – culturales presentes en episodios de intoxicaciones en el hogar en niños de seis meses a dos años de edad. Se entiende que la misma puede ser un punto de partida para futuras investigaciones que permitan profundizar estos aspectos, así como también poder actuar e intervenir, como futuros profesionales de la salud.

El tipo de estudio realizado es de diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Para el relevamiento de información se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento la entrevista, la recolección de datos se llevó a cabo desde el 15 de Setiembre al 1 de Octubre del presente año y se aplicó a 38 usuarios.

Posteriormente a la recolección de datos se los procesó utilizando la estadística descriptiva, representando los mismos mediante gráficos de barras simples y bivariadas.

De esta manera se logró obtener resultados concretos.

Se observó que los factores sociales y culturales encontrados en la presente investigación fueron los que influyeron de manera negativa a la hora de sucedido el evento.

Pregunta Problema:

¿Cuáles son los factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses de edad que presentaron episodios de intoxicación en el hogar y que pertenezcan actualmente a la población del área de influencia de las Policlínicas Municipales de Yucatán y Punta de Rieles de Montevideo en el periodo transcurrido entre el 15 de Setiembre y el 1ro de Octubre del año 2010?

Fundamentación:

Las intoxicaciones en el hogar son causa de morbilidad y mortalidad en la edad pediátrica; siendo las mismas altamente prevenibles.

Los datos obtenidos del Centro de Información y asesoramiento Toxicológico, en el periodo 2003-2008 revelan que las intoxicaciones registradas en niños menores de dos años por dicho centro en el Uruguay fueron un total de 8329, en cuanto al tipo de toxico involucrado se puede ver en primer lugar con un 31.1% (2593) fueron motivo de la ingesta de productos del hogar, entre los cuales se encuentran los jabones, detergentes y corrosivos; seguido de un 29.5% (2463) que corresponden a intoxicaciones por medicamentos y dentro de los mismos están ocupando la mayor parte las benzodiazepinas, los antihistamínicos y los antibióticos; con un 18.5% (1549) se encuentran plaguicidas de uso domestico, un 5.5% (464) fue por productos cosméticos y de higiene personal, el 5.4% (545) por productos de uso industrial, siendo el 10% restante (2355) producidas por: plantas, productos veterinarios, plaguicidas de uso humano y uso agrícola, alimentos y bebidas, drogas de abuso, agroquímicos entre otros.¹

El CIAT en el año 2005 registro 27 casos graves en niños, los cuales requirieron internación hospitalaria en un segundo nivel.

Actualmente los investigadores no han encontrado en el Uruguay ningún estudio que analice las causas de intoxicaciones en niños y su estadística con respecto a la población nacional, lográndose si obtener datos estadísticos de otras partes del mundo.

¹ Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. [en línea] año 2009. (Fecha de acceso 12/04/09). Disponible en: <http://www.ciat.fhc.edu.uy>

En EEUU en el año 1999 se registraron 1.154.799 presuntas intoxicaciones en menores de 6 años, de los cuales el 0.4% (4718) requirieron ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.²

En México un 80% de los niños entre 1 y 14 años que consultan en la emergencia para recibir atención presentan intoxicaciones por medicamento que han sido administrados por sus padres sin aval medico.

El centro de Información Toxicológica (CITUC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2004 registro 22.168 consultas, de las cuales el 47.9% fueron intoxicaciones en menores de 6 años; siendo los medicamentos el principal agente toxico y la vía digestiva la principal vía de exposición.³

Para evitar los episodios de intoxicación la clave está en la prevención y promoción de la Salud, las Licenciadas en Enfermería y los profesionales de la Salud son el vehículo por el cual se puede difundir información.

Nuestro sistema de Salud brinda prioridad al control y cuidado del RN y Niño a través de la ejecución e implementación del Programa Nacional de Atención a la Niñez. El mismo contempla la Prevención de accidentes en el hogar y dentro de los mismos: las intoxicaciones, quemaduras, asfixia, etc.; así mismo en el carnet de Salud del niño/niña se encuentra el numero del CIAT.

Los factores que llevan a la intoxicación se pueden estudiar y comprender, lo cual nos permite realizar una adecuada prevención, estimulando a los adultos al desarrollo de conductas que mejoren la calidad de vida de sus hijos, y a no generar los costos sanitarios que implica una internación del menor.

¹ Dr. Cesar Chiclala. "Impacto del ambiente sobre la Salud Infantil". Washington, D.C: OPS: 1999.

² Bello, Schabaque, Prego. Pediatría Urgencias y Emergencias.3^{ed}. Montevideo: Biomédica: 2009.

Objetivo general:

- ❖ Identificar factores socio-económicos-culturales presentes en niños de 6 a 24 meses que hayan presentado episodios de intoxicaciones en el hogar de los cuales su padre madre o tutor asista a las policlínicas de la zona este de Montevideo en el periodo comprendido entre el 15 de setiembre y 1ro de octubre del año 2010.

Objetivos específicos:

- ❖ Caracterizar los niños que en el rango de edad comprendido entre los 6 y 24 meses presentaron episodios de intoxicación.
- ❖ Caracterizar la población de adultos responsables de dichos niños al momento de la intoxicación.
- ❖ Describir algunas de las características socio-económicas-culturales en familias en las cuales uno de sus niños entre los 6 y 24 meses de edad presentaron intoxicaciones en el hogar.

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio:

El tipo de estudio realizado es cuantitativo, de diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Universo:

Es el padre, madre o tutor de los niños que hayan presentado episodios de intoxicación en un rango de edad de entre 6 y 24 meses.

Muestra:

Es el padre, madre o persona a cargo del niño que asiste a las Policlínicas Municipales de Yucatán y Punta de Rieles de Montevideo, de los cuales al menos uno de los integrantes de la familia en un rango de edad de 6 a 24 meses haya presentado algún episodio de intoxicaciones en el hogar.

Criterios de inclusión:

- ❖ Es el padre, madre o persona a cargo del niño que asista a las policlínicas Yucatán y Punta de Rieles, de los cuales al menos uno de los integrantes de la familia en un rango de edad de 6 a 24 meses presentaron algún episodio de intoxicaciones en el hogar.

- ❖ Se tendrán en cuenta los episodios de intoxicación sucedidos en un periodo no mayor a 5 años.

- ❖ El niño que haya presentado la intoxicación no necesariamente deberá concurrir a las de Yucatán y Punta de Rieles.

Aspecto Ético:

Intervendrán en la investigación aquellas personas que confirman en forma verbal el consentimiento de participar en la misma.

Métodos, técnicas y recolección de datos:

La selección de la muestra es del tipo no probabilístico, intencional.

La técnica escogida es la encuesta y el instrumento es la entrevista semi estructurada, que consta de dos tipos de preguntas: cerradas (dicotómicas y respuesta múltiples) y abiertas; con un total de 15 preguntas. Esta se sub-dividió en dos áreas; una relacionada al niño y otra al entrevistado, con el objetivo de recabar información precisa, confiable y válida. (Ver anexo N°1.2)

Se elaboró un Instructivo de guía para la aplicación de entrevista (Ver anexo N°1.3).

La entrevista se realizó en forma directa a través del diálogo en la sala de espera de las Policlínicas de Yucatán y Punta de Rieles con usuarios que asistieron a dichos centros.

Las mismas se realizaron de lunes a viernes en los turnos mañana y tarde siendo llevadas a cabo por cinco Estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

Para lograr una mejor implementación del Instrumento se realizó una Prueba Piloto, tres días previos a la investigación, a 10 usuarios; la misma nos permitió realizar algunas modificaciones logrando mejorar su aplicación.

De acuerdo a la población definida se aplicó el instrumento a 38 usuarios que asistieron a las Policlínicas de Yucatán (23 entrevistas) y Punta de Rieles (15 entrevistas).

Plan de tabulación y análisis

Luego de obtener la información mediante el instrumento se procedió a codificar los resultados obtenidos, de modo que las respuestas indiquen los diferentes tipos de frecuencias (absolutas y relativas).

Posteriormente se procedió a detallar las variables y se determinó su presentación en tablas simples y bivariadas. Se utilizó como herramienta de ingreso de información un manejador de base de datos "Excel", el cual permitió la presentación de los mismos en forma sistemática, mediante gráficos de barra, de las variables consideradas relevantes para nuestra investigación.

En base a un análisis descriptivo se elaboraron las conclusiones y a partir de ellas las propuestas.

Definición y Operacionalización de las variables:

Edad del Niño:

Definición Conceptual: Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño a la fecha.

Definición Operativa: Edad expresada en meses que presentó el niño al momento de la intoxicación.

Clasificación: Cuantitativa continua de razón.

Dimensiones:

- ❖ 06-12 meses
- ❖ 13-18 meses
- ❖ 19-24 meses

*El criterio para la selección de este intervalo son las etapas del desarrollo del niño.

Sexo:

Definición Conceptual: Se define como las características físicas dadas por los genitales externos del individuo.

Definición operativa: Se define sexo a la condición que distingue a la mujer del hombre.

Clasificación: Cualitativa Nominal

Dimensión:

- ❖ Masculino
- ❖ Femenino

Persona a cargo del niño:

Definición Conceptual: Es la persona que supervisa y cuida al menor, satisfaciendo sus necesidades.

Definición operativa: Es aquel individuo responsable de la atención del niño dentro del hogar.

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Madre
- ❖ Padre
- ❖ Otros

Nivel de Alfabetización de la Madre/padre o persona a cargo del niño :

Definición Conceptual: Se refiere a los niveles de educación formal alcanzado a la fecha de la intoxicación que recibe la madre padre o persona a cargo del niño.

Definición operativa: Se define como el nivel de Instrucción alcanzado referido por el padre la madre o persona a cargo del niño en el momento de la intoxicación.

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Primaria incompleta
- ❖ Primaria completa
- ❖ Secundaria incompleta
- ❖ Secundaria completa
- ❖ Nivel Terciario completo

- ❖ Nivel Terciario Incompleto
- ❖ Analfabeto
- ❖ UTU completa
- ❖ UTU Incompleta

Condición de actividad:

Definición conceptual: Define a la situación en la que se encontraba el Jefe de hogar con respecto a su participación o no en la actividad económica de su hogar.

Definición Operativa: Se define como el tipo de actividad que realizaba la persona a cargo del niño ya sea de manera remunerada o no.

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Trabajo remunerado
- ❖ Jubilado
- ❖ Sin trabajo remunerado
- ❖ Pensionista
- ❖ Otros

Tipo de materiales que componen la vivienda:

Definición Conceptual: Materiales que componen cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas.¹

Definición Operativa: Características de la construcción de la vivienda en la cual habita el niño al momento de la intoxicación.

¹ Instituto Nacional de Estadística [en línea] Año 2010. (fecha de acceso 9/06/2010). Disponible en:
<http://www.ine.geb.uy/biblioteca/metodologia>

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Bloque, ladrillo y planchada
- ❖ Pared de Bloque y techo de chapa
- ❖ De chapa
- ❖ De otro tipo de material(madera, cartón, nylon)

Hacinamiento:

Definición conceptual: Aglomeración de personas en un mismo lugar, que se considera excesivo.⁵

Definición operativa: Cuando en una misma habitación utilizada como dormitorio habitan más de tres personas

Clasificación: Cualitativa nominal.

Dimensiones:

- ❖ Si
- ❖ No

Disponibilidad de agua potable:

Definición conceptual: Recurso de agua potable dentro del hogar

Definición operativa: Disponibilidad de agua potable por cañería dentro del hogar.

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Si

⁵ Instituto Nacional de Estadística. Año 2010. (fecha de acceso 9.06/2016). Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metrologia>

- ❖ No

Eliminación de Excretas:

Definición conceptual: Lugar donde se evacuan los desechos orgánicos.

Definición operativa: Sistema destinado para la eliminación de los residuos orgánicos en el hogar.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Dimensiones:

- ❖ Saneamiento o red cloacal
- ❖ Pozo negro
- ❖ Otros

Tipo de tóxico que produjo la intoxicación:

Definición Conceptual: Es aquella sustancia que produce un efecto nocivo en nuestro organismo.

Definición operativa: Sustancia que produjo la intoxicación.

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Productos de uso domestico (jabones, detergentes)
- ❖ Plaguicidas
- ❖ Medicamentos
- ❖ Otros

El niño permanece sin el cuidado de un adulto:

Definición Conceptual: El niño permanece en el hogar sin la supervisión y cuidado de un adulto.

Definición operativa: El niño permanece en el hogar sin estar bajo la responsabilidad de un adulto al momento de la intoxicación.

Clasificación: Cuantitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Si
- ❖ No

Implementa medidas preventivas en el hogar:

Definición Conceptual: Son métodos y técnicas sanitarias destinadas a evitar la aparición de intoxicaciones y en presencia de estas, a evitar sus consecuencias o secuelas así como la eliminación de los factores de riesgo existentes en el medio

Definición Operativa: Son las medidas preventivas implementadas por la familia con la finalidad de disminuir la presencia de intoxicaciones en el hogar.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Dimensiones:

- ❖ SI
- ❖ NO

*Se considerará que no implementa medidas preventivas en el hogar cuando no cumpla con al menos uno de los ítems nombrados en la entrevista.

Consulta al médico previo a administrar un fármaco al niño:

Definición conceptual: Es la indicación realizada por un profesional médico a los problemas relacionados con la salud que se presentan cotidianamente.

Definición operativa: Es el método por el cual el adulto responsable del niño consulta al médico para obtener la medicación.

Clasificación: Cualitativa nominal.

Dimensión:

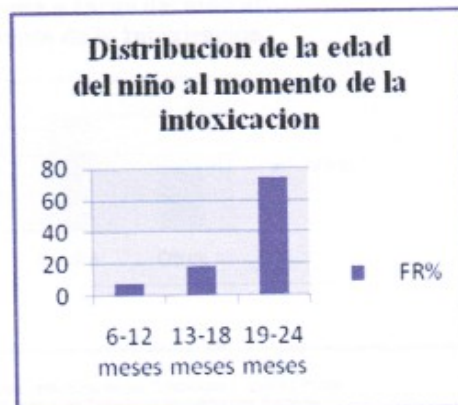
- ❖ Si
- ❖ No

RESULTADOS

Tabla N°1 Distribución de la edad del niño al momento de la intoxicación:

Edad	FA	FR%
6-12 meses	3	7.8
13-18 meses	7	18.4
19-24 meses	28	73.6
Total	38	100

El 73.6% de los niños que presentaron un episodio de Intoxicación tenía entre 19-24 meses, el 18.4% entre 13-18 y el 7.8% restante entre 6-12 meses.

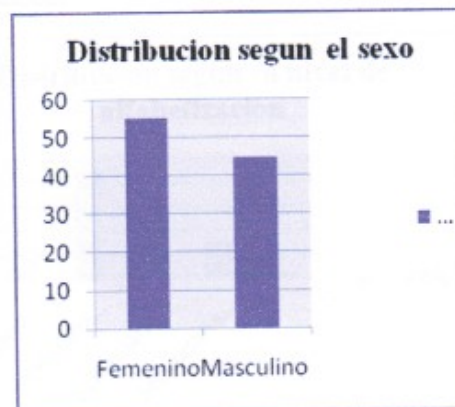


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°2 Distribución según sexo del niño que presento la intoxicación:

Sexo	FA	FR%
Femenino	21	55.2
Masculino	17	44.8
Total	38	100

El sexo que predomino fue el femenino con un 55.2%, mientras que el masculino fue un 44.8%.

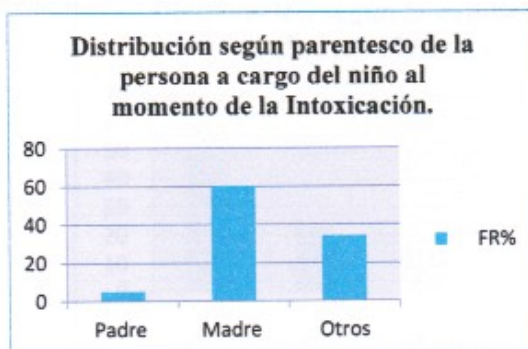


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010

Tabla N°3 Distribución según parentesco de la persona a cargo del niño al momento de la Intoxicación.

Parentesco	FA	FR%
Padre	2	5.2
Madre	23	60.5
Otros	13	34.2
Total	38	100

El 60.5% de los niños se encontraban con su madre al momento de la Intoxicación, un 34.2% con otras personas y un 5.2% con su padre.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°4 Distribución de la población según el nivel de alfabetización de la madre, padre o tutor:

Nivel de alfabetización	FA	FR%
Primaria incompleta	3	7.8
Primaria completa	17	44.7
Secundaria incompleta	11	28.9
Secundaria completa	6	15.7
UTU incompleta	0	0
UTU completa	1	2.6
Nivel terciario	0	0
Analfabeto	0	0
Total	38	100

El 44.7% de las personas a cargo del niño durante la Intoxicación tienen Primaria Completa, el 7.8% incompleta; el 15.7% tiene Secundaria Completa, mientras que el 28.9% no la Completo. No se encontraron entrevistados Analfabetos ni Universitarios.

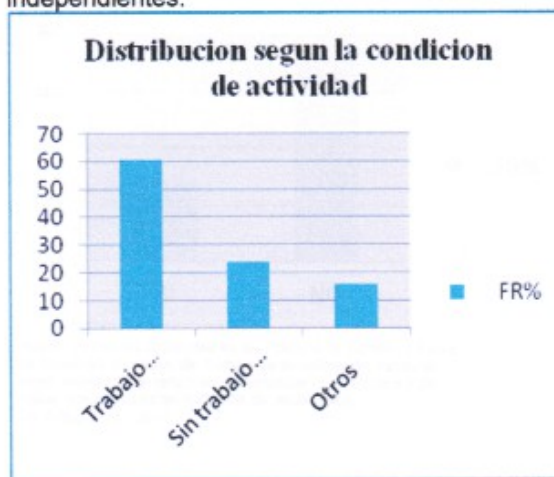


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°5 Distribución según la condición de actividad:

Actividad del jefe de Hogar	FA	FR%
Trabajo remunerado	23	60.5
Sin trabajo remunerado	9	23.6
Jubilado	0	0
Pensionista	0	0
Otros	6	15.7
Total	38	100

El 60.5% de la condición de actividad del Jefe de Hogar al momento de la Intoxicación presentaba Trabajo remunerado, el 23.6 % se encontraba sin trabajo remunerado y el 15.7% hace referencia a trabajadores zafrales, jornaleros y trabajadores independientes.

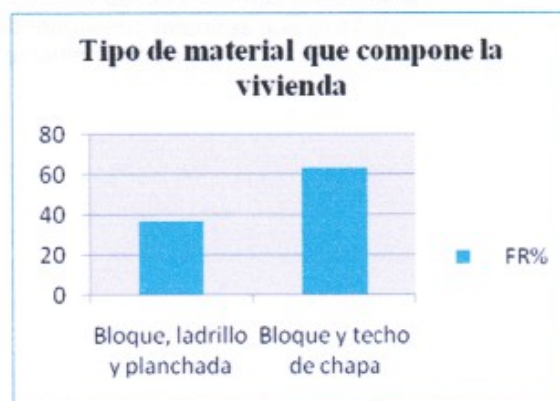


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de Intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°6 Distribución según el tipo de material que compone la vivienda:

Tipo de Material que compone la vivienda	FA	FR%
Bloque, ladrillo y planchada	14	36.8
Bloque y techo de chapa	24	63.1
De otro tipo de material	0	0
Total	38	100

El 63.1% de los niños habitaban viviendas construidas de bloque y chapa, el 36.8% de bloque y planchada.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°7 Distribución según Hacinamiento:

Hacinamiento	FA	FR%
SI	11	29
NO	27	71
Total	38	100

En el 29% de los hogares presenta "hacinamiento", mientras que en el 71% no presenta.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010

Tabla N°8 Distribución según la disponibilidad de agua potable dentro del hogar

Agua potable dentro del hogar	FA	FR%
SI	38	100
NO	0	00
Total	38	100

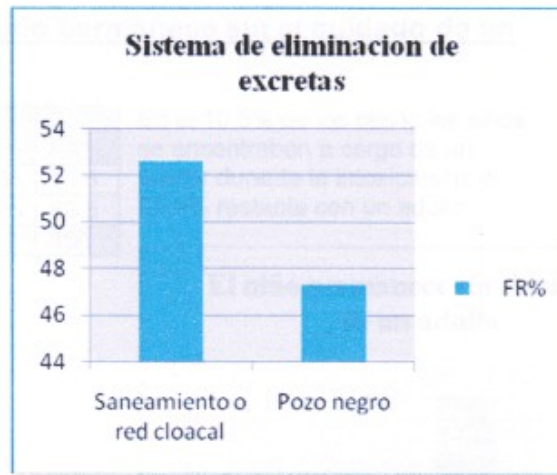
El 100% de los hogares en los cuales se produjo intoxicaciones en niños poseían agua potable.

Tabla N°9 Distribución según el sistema de eliminación de excretas:

Sistema de Eliminación de excretas	FA	FR%
Saneamiento o red cloacal	20	52.6
Pozo negro	18	47.3
Otros	0	0
Total	38	100

El 52.6% de las viviendas presentaba saneamiento, mientras que el 47.3% restante pozo negro

Tabla Nº9: Distribución según el sistema de eliminación de excretas



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla Nº10: Distribución según el Tipo de toxico que produjo la Intoxicación

Tipo de toxico	FA	FR%
Productos de uso domestico	9	23.6
Medicamentos	6	15.7
Plaguicidas	10	26.3
Otros	13	34.2
Total	38	100

El 26.3% de los niños presentaron intoxicación por Plaguicidas, el 23.6% se intoxicaron Productos de uso domestico, el 15.7% por Medicamentos y el 34.2% restante fue por intoxicaciones por cosméticos, higiene personal, productos de uso industrial, plantas, animales, plaguicidas de uso agrícola, alimentos, bebidas etc.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°11 Distribución según si el niño permanece sin el cuidado de un adulto:

El niño permanece sin el cuidado de un adulto	FA	FR	FR%
Si	4	0.105	10.5
No	34	0.895	89.5
Total	38	1	100

En el 10.5% de los casos los niños se encontraban a cargo de un menor durante la intoxicación, el 89.5% restante con un adulto.

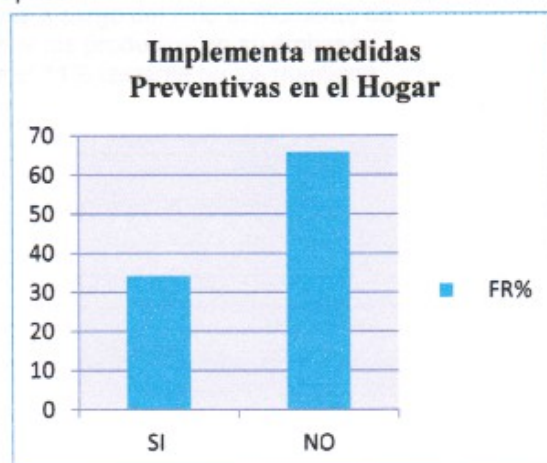


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°12: Distribución de la población según la implementación de medidas preventivas en el Hogar:

Implementa medidas Preventivas	FA	FR	FR%
Si	13	0.342	34.2
No	25	0.658	65.8
Total	38	1	100

El 65.8% de los entrevistados no aplica medidas Preventivas en el hogar, mientras un 34.2% si las aplica.

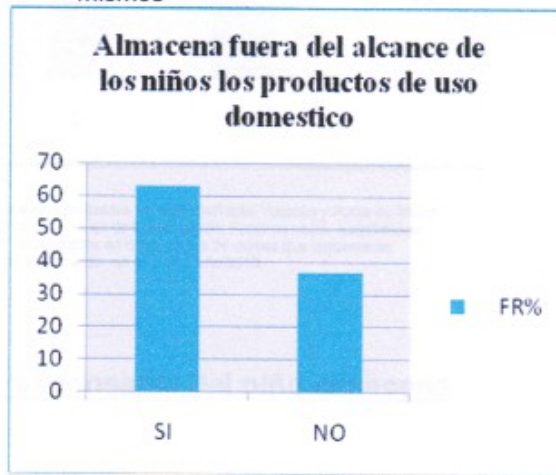


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010

Tabla N°13 Distribución según si almacena fuera del alcance de los niños los productos de uso domestico:

Almacena fuera del alcance de los niños los productos de uso domestico	FA	FR%
SI	24	63.1
NO	14	36.8
Total	38	100

El 63.1% almacenan los Productos de uso doméstico fuera del alcance de los niños, mientras que el 36.8% almacena los productos al alcance de los mismos



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio-económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°14 Distribución según si el adulto responsable del niño mantiene los Productos en su envase original:

Mantiene los productos en su envase original	FA	FR%
SI	27	71
NO	11	29
Total	38	100

El 71% de las personas a cargo del niño al momento de la Intoxicación mantiene los productos en su embase original, mientras que el 11% restante no los mantiene en el mismo.

Tabla N°14 Distribución según si el adulto responsable del niño almacena los productos con alimentos

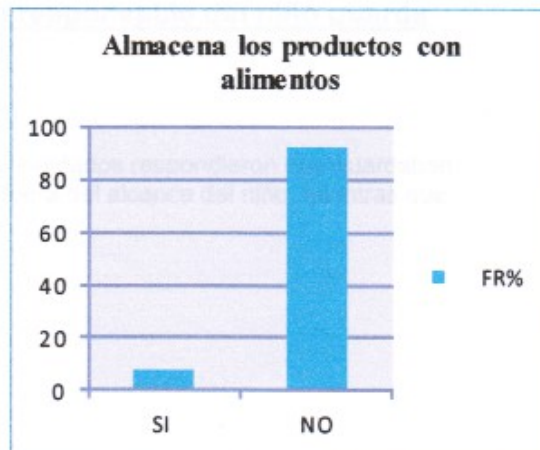


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°15 Distribución según si el adulto responsable del niño almacena los productos con alimentos:

Almacena los productos con Alimentos	FA	FR%
SI	3	7.8
NO	35	92.2
Total	38	100

El 92.2% de los entrevistados no almacena los Productos de limpieza con alimentos, mientras que el 7.8% si.

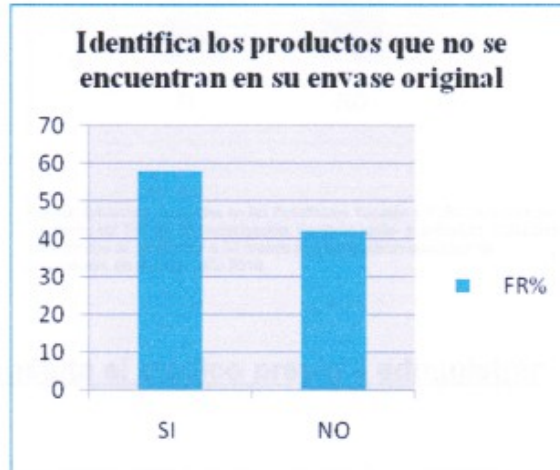


Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación

Tabla N°16 Distribución según si el adulto responsable del niño identifica los productos que no se encuentran en su envase original:

<u>Identifica los productos que no se encuentran en su envase original</u>	<u>FA</u>	<u>FR%</u>
SI	22	57.8
NO	16	42.2
Total	38	100

El 57.8% de las personas que se encontraban a cargo del niño al momento de la Intoxicación refieren que identifican los productos que no se encuentran en su envase original, mientras que el 42.2% no lo identifica.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010

Tabla N°17 Distribución según si el adulto responsable del niño guarda medicación fuera del alcance del niño

<u>Guarda medicación en un lugar fuera del alcance del niño</u>	<u>FA</u>	<u>FR%</u>
SI	23	60.5
NO	15	39.4
Total	38	100

El 60.5% de los entrevistados respondieron que guardaban los medicamentos fuera del alcance del niño, mientras que el 39.4% no.

Tabla N°17 Distribución de los niños según se guarda en un lugar fuera del alcance del niño



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°18 Distribución según si consulta al médico previo a administrar un fármaco al niño:

Consulta previamente a un médico previo a administrar un fármaco al niño.	FA	FR%
SI	28	73.6
NO	10	26.3
Total	38	100

El 73.6% de los entrevistados respondieron que consultan al médico previo a administrar una medicación al niño.

El 26.3% refiere administrar medicación sin el consentimiento médico.



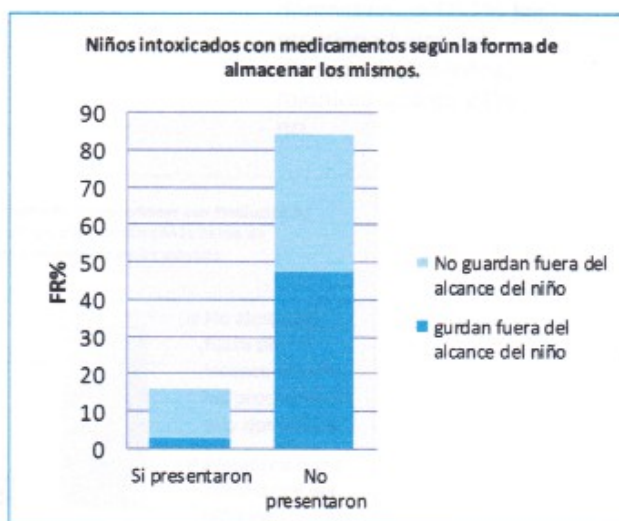
Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°19: Distribución de los niños intoxicados con medicamentos según la forma de almacenar los mismos.

Niños que presentaron intoxicación con medicamentos	Guarda medicación en un lugar fuera del alcance del niño:				Total
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
Si	1	2.6	5	13.1	6
No	18	47.3	14	36.8	32
Total	19	49.9	19	49.9	38

El 2.6% de los niños que presentaron episodios de Intoxicación por medicamentos, el responsable del menor guardaba la medicación fuera de su alcance, mientras que el 13.1% no.

Del total de los niños que no presentaron intoxicación por medicamentos un 47.3 % de los responsables guardaban la medicación fuera de su alcance mientras que el 36.8% no.



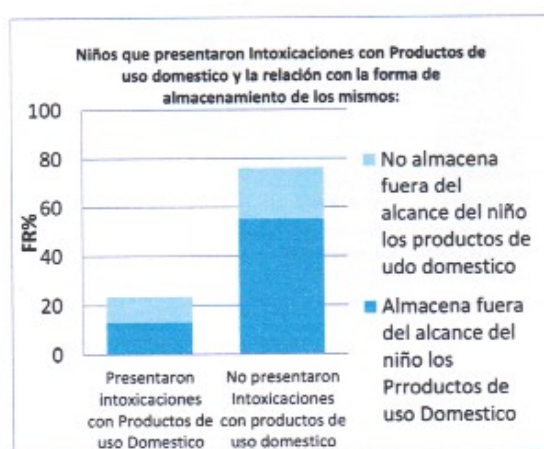
Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°20: Distribución de los niños que presentaron Intoxicaciones con Productos de uso domestico y la relación con la forma de almacenamiento de los mismos:

Niños que presentaron intoxicaciones por productos de uso domestico	Almacena fuera del alcance del niño los productos de uso domestico				Total
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
Si	5	13.1	4	10.5	6
No	21	55.2	8	21.0	32
Total	26	68.3	12	31.5	38

De los niños que presentaron intoxicaciones por Productos de uso domestico un 13.1% respondió que guardaba los mismos fuera del alcance de los niños, mientras que un 10.5% los dejaba a su alcance.

En cuanto a la población que no presento Intoxicación por productos de uso domestico un 55.2% los mantiene fuera del alcance de los niños, mientras que un 21% no.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

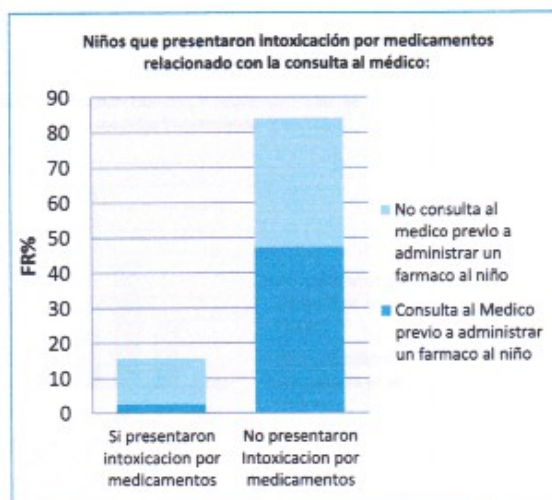
Tabla N°21 Distribuciones según los niños que presentaron intoxicación por medicamentos relacionado con la consulta al médico:

Niños que presentaron Intoxicación por medicamentos	Consulta al médico previo a administrar un fármaco al niño				Total
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
Si	5	13.1	1	2.6	6
No	23	60.5	9	23.6	32
Total	28	73.6	10	26.3	38

El 13.1% de los niños que presentaron intoxicación por medicamentos, los adultos responsables consultan al médico previo a administrar un fármaco al niño; mientras que un 2.6% no consulto.

El 60.5% de los niños que no presentaron intoxicaciones por medicamentos consultaron al médico previo a administrar un fármaco al niño; un 23.6% no consulto al médico previo a

administrar medicación.



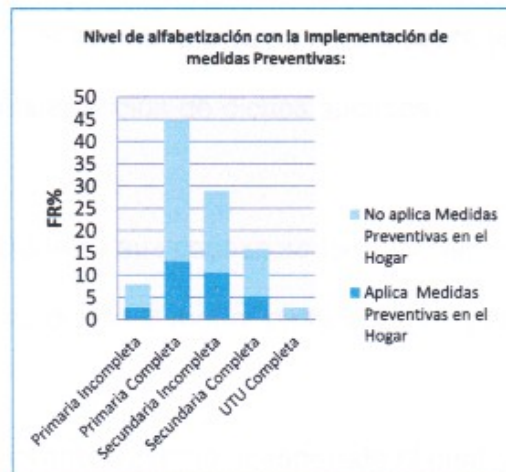
Fuente: Entrevista realizadas en las Policlínicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Tabla N°22 distribuciones según el Nivel de alfabetización con la Implementación de medidas Preventivas:

Nivel de alfabetización de la persona a cargo del niño	Implementa medidas Preventivas en su hogar				Total
	SI		NO		
	FA	FR%	FA	FR%	
Primaria incompleta	1	2.63	2	5.26	3
Primaria Completa	5	13.15	12	31.57	17
Secundaria Incompleta	4	10.52	7	18.42	11
Secundaria Completa	2	5.26	4	10.52	6
UTU completa	0	0	1	2.63	1
Total	12	31.56	26	68.4	38

Un 5.26% de las personas que presentan primaria incompleta no implementa medidas preventivas, mientras que de los que la completaron no aplican un 31.57%. De los entrevistados que presentaban secundaria incompleta un 18.42% no aplica medidas, mientras que las que

lo completaron no cumplen un 10.2%.



Fuente: Entrevista realizadas en las Policlinicas Yucatán y Punta de Rieles en el marco del Trabajo de Investigación: Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses que presentaron episodios de intoxicación en el hogar, año 2010.

Análisis

De los resultados obtenidos durante la investigación se observó lo siguiente: en cuanto a la edad del niño al momento de la Intoxicación se vio que predominan los casos en niños de 19-24 meses con un 73.6%, reflejando las características del crecimiento y desarrollo del niño; en este periodo de la vida el niño adquiere mayor capacidad de sus funciones y mayor interacción con el entorno.

Si hablamos de la persona a cargo del niño al momento de la intoxicación se encontró que en su mayoría se encontraba a cargo de un adulto; no obstante se vio un porcentaje significativo de 10.4% de los niños se encontraban a cargo de un hermano menor de 13 años, dicha cifra es preocupante ya que es un factor de riesgo importante en la aparición de dichos sucesos.

En lo que respecta a las intoxicaciones y sus causas se tomaron las producidas en el hogar ya que en este lugar es donde el menor pasa la mayor parte del tiempo.

El episodio de Intoxicación es un evento adverso inesperado el cual puede ser prevenido; la enfermera debe identificar las familias de mayor riesgo trabajando en conjunto con las mismas mediante la prevención y promoción de la salud, disminuyendo los factores de riesgo y contribuyendo a reducir la probabilidad de aparición de accidentes.

Nuestro sistema de salud, cuenta con el Programa Nacional de Atención a la Niñez, el cual tiene como objetivo "reducir la morbimortalidad en la infancia" contemplando diversos aspectos que permiten abordar al niño de manera integral.

Entre los tipos de tóxicos que produjeron la intoxicación encontramos en primer lugar por ingesta de diferentes productos por ejemplo cosméticos, perfumes, aguarrás, agroquímicos, nafta, querosene, naftalina entre otros (correspondiente a la dimensión "otros"), en segundo lugar se encontraron los plaguicidas, seguido de Productos de uso doméstico (jabones, detergentes, agua jane, etc), y por último en un menor porcentaje se hallaron los medicamentos (benzodiazepinas, ATB, ACO, anihipertensivos). Estos datos son semejantes a los obtenidos por el CIAT (en el periodo 2003-2008) previos a la ejecución del trabajo de Investigación.

Los datos encontrados acerca de las medidas preventivas implementadas en el hogar, no eran cumplidos por la mayoría de la población en estudio, siendo las menos implementadas el almacenamiento de los productos de uso doméstico y la no identificación de los productos que no se encuentran en su envase original. Cuando se relacionó el total de niños intoxicados con la forma de almacenamiento de los productos de uso doméstico se obtuvieron porcentajes similares, un 13.1% almacena los productos de uso doméstico fuera del alcance de los niños, y un 10,5 % no los almacena fuera del alcance de los mismos, esto nos indica que los productos de uso doméstico no son la principal causa de los episodios de intoxicación, como lo reflejaban los datos brindados por el CIAT, sino que se encontraron otras causas no menos importantes tales como aguarrás, querosene, nafta, naftalina, perfumes, cosméticos, agroquímicos.

La Enfermera Comunitaria como profesional responsable, (en conjunto con el equipo de salud), trabajando en un primer nivel de atención debería realizar actividades dirigidas a prevenir accidentes en el Hogar, conociendo las

necesidades y problemas de la Población, fortaleciendo las conductas positivas de los individuos e interviniendo en el Proceso Salud- Enfermedad, facilitando la accesibilidad a la atención primaria en salud.

En cuanto a las variables intoxicaciones que se produjeron por medicamentos, y si se guardaba la medicación fuera del alcance del niño, el resultado del cruce de variables demostró que el incumplimiento de dicha medida preventiva lleva al tipo de intoxicación mencionado.

Con respecto al hábito de consultar al médico previo a administrar un fármaco al niño vimos que la mayoría de los entrevistados cumplen con dicha medida, la cual es una conducta generadora de salud a destacar en la población, debiendo ser fomentada por el primer nivel de atención en salud.

En cuanto al aspecto socio- cultural, se vio que si bien el total de la población esta alfabetizada, presentando educación Primaria y secundaria completa e incompleta, a la hora de relacionar las dimensiones de la variable nivel de alfabetización con la aplicación de Medidas preventivas en el hogar no se obtuvieron grandes diferencias en los resultados, observándose que sin importar el Nivel de Instrucción de la población, la misma no cumple adecuadamente con las medidas preventivas a aplicar en el hogar.

Un factor de riesgo importante que condiciona la aparición y desenlace de estos episodios es que la persona a cargo del niño presente menos de 6 años de educación formal. Frente a esta situación la Enfermera debe conocer la problemática familiar realizando un seguimiento continuo, el cual le permita identificar las debilidades y actuar en conjunto con la población mediante el apoyo, asesoramiento y educación para generar conductas positivas.

Los datos recabados sobre la actividad del jefe del hogar revelan que un 60,5% posee trabajo remunerado lo que les brinda a las familias estabilidad económica, mientras que un 23,6% no tenía estabilidad laboral.

Los datos sobre las características de las viviendas nos aporta que las construcción de las mismas eran de bloque, techo de chapa o planchada, el 100% poseían agua potable, el sistema de eliminación de excretas era a través de pozo negro o saneamiento. Se encontró hacinamiento en un 29% de los hogares, lo que no es un dato menor, ya que hablamos de un microambiente, en donde los espacios son reducidos y los productos y medicamentos pueden encontrarse más accesibles al niño.

CONCLUSIONES

Los datos de esta investigación no se podrán generalizar ya que la muestra se tomó solo en 2 zonas de Montevideo, entendiéndose que es un tema a seguir profundizando por parte de los equipos de salud, elaborando estrategias de intervención para disminuir la ocurrencia de los mismos y por ende la morbilidad en el grupo etario seleccionado.

Respondiendo a la pregunta problema planteada al comienzo de la investigación podemos concluir que de la muestra tomada se observó lo siguiente: en cuanto a la edad del niño al momento de la Intoxicación una mayoría 73.6% se encontraba entre el rango de edad de 19-24 meses siendo el resultado esperado por las autoras, correspondiendo los mismos a las características de crecimiento y desarrollo del niño.

De los factores socio-económicos-culturales presentes en episodios de intoxicación en el hogar los que mayor influencia tienen en la aparición de estos sucesos son los sociales y culturales; siendo estos los responsables de dichos episodios.

Con lo que respecta a los factores anteriormente mencionados (sociales-culturales) se observó lo siguiente: el nivel de alfabetización encontrado en la población fue primaria y secundaria completa e incompleta, los cuales no cumplían las medidas preventivas en el hogar; encontrando que un gran porcentaje de la muestra no consultaba al médico previo a administrar medicación.

En cuanto a la persona a cargo del niño al momento de la intoxicación se observó que un porcentaje se encontraban a cargo de un hermano menor de edad, factor que aumenta el riesgo de aparición de intoxicaciones.

Otro elemento encontrado que potencia la aparición de los eventos de intoxicación, son las condiciones de hacinamiento en el 29% de los hogares.

Algunas de las medidas a implementar por parte de los equipos de salud para contribuir a disminuir la aparición de intoxicaciones en niños, debería basarse en actividades de Educación para la salud, promoción y prevención, aumentando el nivel de información sobre el tema y las medidas de prevención a aplicar en el hogar.

Si gran parte de estos sucesos se previnieran fomentaríamos un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños, fortaleciendo el proceso salud-enfermedad y disminuyendo los costos sanitarios que esto implica.

La Enfermera Comunitaria, integrando un equipo del Primer Nivel de Atención, cumple un rol fundamental, en la función de educación para la salud.

PROPUESTAS

Como integrantes de un equipo multidisciplinario como es el equipo de salud y considerando el Rol que la Licenciada en Enfermería cumple en el mismo es de sumo interés que este estudio sea tomado como punto de partida para la realización de futuras Investigaciones.

La elaboración de Programas destinados a la promoción y prevención de Intoxicaciones en la infancia serán un estímulo para la adquisición de conductas en las familias, las cuales elevaran la calidad de vida de estos seres humanos obteniendo como resultado una infancia saludable y un adecuado crecimiento y desarrollo de nuestra la población.

Sería importante destacar que para el logro de estos Programas de Salud el esfuerzo es de todos, ya que se deberían crear Políticas que contemplen estas necesidades en profundidad y que aseguren los Recursos Humanos, materiales y técnicos de importancia para las mismas.

Bibliografía:

- ❖ Amira Consuelo Figueiras, Isabel Neves de Souza, Viviana Benguigui.
Manual para la vigilancia del desarrollo Infantil en el contexto de AIEPI.
Washington, D.C: OPS; 2006.
- ❖ Antonio Farías. Enfermería Comunitaria. Barcelona (España): Masón
S.A; 2000.
- ❖ A. Martín Zurro, J.F. Cono Pérez. Atención Primaria, conceptos,
organizaciones y Práctica clínica. 4a ed. Harcourt; 1999.
- ❖ Bello, Sehabiaque, Prego. Pediatría Urgencias y Emergencias. 3ª ed.
Montevideo: Biomédica; 2009.
- ❖ Diccionario Kapelusz de la Lengua Española. Buenos Aires (Argentina):
Kapelusz; 1979.
- ❖ Dr. Cesar Chelala. "Impacto del ambiente sobre la Salud Infantil".
Washington, D.C: OPS; 1999.
- ❖ Facultad de Enfermería. Plan de estudio de Licenciatura en Enfermería.
Montevideo; 1993.
- ❖ Ferrari A., María, Nairac A., Peluffo L., Bello O. Atención pediátrica
pautas de diagnóstico, tratamiento y prevención. 5ª ed. Uruguay; 2000.
- ❖ Katzman. R. Necesidades Básicas en el Uruguay. CEPAL: Montevideo;
1989.
- ❖ Linda Lane Lilley .Roberts Aucker. Pharmd. Farmacología en Enfermería.
2a ed. España; 2000.

Referencias en formato electrónico:

- ❖ Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. [en línea] año2009. (Fecha de acceso 12/04/09). Disponible en: <http://www.ciat.hc.edu.uy>.
- ❖ Diccionario de la Lengua Española. [en línea] Año 2010. (fecha de acceso 15/07/09). Disponible en: <http://www.wordreference.com>
- ❖ Instituto Nacional de Estadística.[en línea] Año 2010. (fecha de acceso 9/06/2010). Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodología>

ANEXOS

ANEXO Nº1.1

**Universidad de la Republica
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería Comunitaria**

PROTOCOLO DE INVESTIGACION:

Factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses de edad que presentaron episodios de intoxicación en el hogar y que pertenezcan actualmente a la población del área de influencia de las Policlínicas Municipales de Yucatán y Punta de Rieles de Montevideo en el periodo transcurrido entre el 15 de Setiembre y el 1ro de Octubre del año 2010

**Tutoras: Prof.Adj.Lic.Enf. Cecilia Acosta
Prof Adj. (s) Alicia Guerra**

**Autores : Betancur Jimena
Verónica Larrosa
Rocío Lasso
Claudia Martínez
Leticia Tello**

Montevideo, Setiembre, 2010

➤ **Índice**

➤ Introducción.....	Pág.1
➤ Pregunta problema.....	Pág.2
➤ Objetivos.....	Pag.2
➤ Fundamentación.....	Pág.3
➤ Marco Conceptual.....	Pág.4
➤ Diseño Metodológico.....	Pág.8
➤ Descripción y Operacionalización de variables.....	Pág.9
➤ Métodos, técnicas y recolección de datos.....	Pág.13
➤ Plan de tabulación y análisis.....	Pág.13
➤ Bibliografía.....	Pág.14
➤ Cronograma de Gantt.....	Pág.16
➤ Presupuesto.....	Pág.17
➤ Anexos.....	Pág.18

Introducción:

El presente Protocolo de investigación ha sido elaborado por cinco estudiantes de Facultad de Enfermería, que se encuentran cursando el cuarto ciclo de la Carrera Licenciatura en Enfermería.

El problema a estudiar son las intoxicaciones en el hogar en niños de 6 a 24 meses.

A partir de esta investigación se pretendió conocer cuáles son los factores socio- económicos – culturales presentes en episodios de intoxicaciones en el hogar en niños de seis meses a dos años de edad. Se entiende que la misma puede ser un punto de partida para futuras investigaciones que permitan profundizar estos aspectos, así como también poder actuar e intervenir, como futuros profesionales de la salud.

El tipo de estudio a realizar es de diseño descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal.

Para el relevamiento de información se utilizara como método la encuesta y como instrumento la entrevista.

Posteriormente a la recolección de datos se los procesara utilizando la estadística descriptiva, representando los mismos mediante gráficos de barras simples y bivariadas.

De esta manera se podrán obtener resultados concretos que permitan conocer si los objetivos planteados fueron logrados.

Pregunta Problema:

¿Cuáles son los factores socio- económicos- culturales encontrados en niños de 6 a 24 meses de edad que presentaron episodios de intoxicación en el hogar y que pertenezcan actualmente a la población del área de influencia de las Policlínicas Municipales de Yucatán y Punta de Rieles de Montevideo en el periodo transcurrido entre el 15 de Setiembre y el 1ro de Octubre del año 2010?

Objetivo general:

- ❖ Identificar factores socio-económicos-culturales presentes en niños de 6 a 24 meses que hayan presentado episodios de intoxicaciones en el hogar de los cuales su padre madre o tutor asista a las policlínicas de la zona este de Montevideo en el periodo comprendido entre el 15 de setiembre y 1ro de octubre del año 2010.

Objetivos específicos:

- ❖ Caracterizar los niños que en el rango de edad comprendido entre los 6 y 24 meses presentaron episodios de intoxicación.
- ❖ Caracterizar la población de adultos responsables de dichos niños al momento de la intoxicación.
- ❖ Describir algunas de las características socio-económicas-culturales en familias en las cuales uno de sus niños entre los 6 y 24 meses de edad presentaron intoxicaciones en el hogar.

Fundamentación:

Las intoxicaciones en el hogar son causa de morbilidad y mortalidad en la edad pediátrica; siendo las mismas altamente prevenibles.

Los datos obtenidos del Centro de Información y asesoramiento Toxicológico, en el periodo 2003-2008 revelan que las intoxicaciones registradas en niños menores de dos años por dicho centro en el Uruguay fueron un total de 8329, en cuanto al tipo de toxico involucrado se puede ver en primer lugar con un 31.1% (2593) fueron motivo de la ingesta de productos del hogar, entre los cuales se encuentran los jabones, detergentes y corrosivos; seguido de un 29.5% (2463) que corresponden a intoxicaciones por medicamentos y dentro de los mismos están ocupando la mayor parte las benzodiacepinas, los antihistamínicos y los antibióticos; con un 18.5% (1549) se encuentran plaguicidas de uso domestico, un 5.5% (464) fue por productos cosméticos y de higiene personal, el 5.4% (545) por productos de uso industrial, siendo el 10% restante (2355) producidas por: plantas, productos veterinarios, plaguicidas de uso humano y uso agrícola, alimentos y bebidas, drogas de abuso, agroquímicos entre otros.¹

El CIAT en el año 2005 registro 27 casos graves en niños, los cuales requirieron internación hospitalaria en un segundo nivel. Poner lo del marco Actualmente los investigadores no ha encontrado en el Uruguay ningún estudio que analice las causas de intoxicaciones en niños y su estadística con respecto a la población nacional, lográndose si obtener datos estadísticos de otras partes del mundo. En EEUU en el año 1999 se registraron 1.154.799 presuntas intoxicaciones en menores de 6 años, de los cuales el 0.4% (4718) requirieron ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.²

En México un 80% de los niños entre 1 y 14 años que consultan en la emergencia para recibir atención presentan intoxicaciones por medicamento que han sido administrados por sus padres sin aval medico.

El centro de Información Toxicológica (CITUC) de la Pontificia Universidad Católica de Chile en el año 2004 registro 22.168 consultas, de las cuales el 47.9% fueron intoxicaciones en menores de 6 años; siendo los medicamentos el principal agente toxico y la vía digestiva la principal vía de exposición.³

Para evitar los episodios de intoxicación la clave está en la prevención y promoción de la Salud, las Licenciadas en Enfermería y los profesionales de la Salud son el vehículo por el cual se puede difundir información.

Nuestro sistema de Salud brinda prioridad al control y cuidado del RN y Niño a través de la ejecución e implementación del Programa Nacional de Atención a la Niñez. El mismo contempla la Prevención de accidentes en el hogar y dentro de los mismos: las intoxicaciones, quemaduras, asfixia, etc.; así mismo en el carnet de Salud del niño/nia se encuentra el numero del CIAT.

Los factores que llevan a la intoxicación se pueden estudiar y comprender, lo cual nos permite realizar una adecuada prevención, estimulando a los adultos al desarrollo de conductas que mejoren la calidad de vida de sus hijos, y a no generar los costos sanitarios que implica una internación del menor.

¹ Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico.año2009. (Fecha de acceso 12/04/09).Disponible en: <http://www.ciat.he.edu.uy>

² Dr.Cesar Chelala."Impacto del ambiente sobre la Salud Infantil". Washington, D.C: OPS; 1999.

³ Bello, Sehabiaque, Prego. Pediatría Urgencias y Emergencias.3ªed. Montevideo: Bimédica; 2009.

Marco Conceptual:

Salud- Enfermedad, según el Plan 93 es un "Proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre puede tomar distintos grados de independencia dependiendo de su capacidad reaccional y de la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurado por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos".⁴

Niño: Es el período de la vida humana que se extiende desde el nacimiento hasta la pubertad.⁵

Ley N°17823 de 7-09-2004 Código de la Niñez y la Adolescencia

Artículo 1º. (Ámbito de aplicación).- El Código de la Niñez y la Adolescencia es de Aplicación a todos los seres humanos menores de dieciocho años de edad. A los efectos de la aplicación de este Código, se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad y por adolescente a los mayores de trece y menores de dieciocho años de edad.

Siempre que este Código se refiere a niños y adolescentes comprende ambos géneros.⁶

Programa Nacional de Atención a la Niñez:

Disminuir la morbimortalidad en la infancia y contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de los niños en todas las etapas de su ciclo vital, contemplando los aspectos relacionados con la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de la salud.

Objetivo General: Reducir la morbimortalidad en la infancia. Promover la atención integral del niño para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. Asegurar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Promover su inserción en el medio familiar, social y ambiental.⁷

Crecimiento: Es el resultado de la interacción entre componentes genéticos que tiene cada individuo, con el medio ambiente, aspectos nutricionales y factores socio-económicos y culturales.⁸

Desarrollo que es el proceso por el cual los seres vivos logran la mayor capacidad funcional de sus sistemas, a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones. El desarrollo es el resultado de interacciones genéticas con respecto a riesgos Biológicos y ambientales.⁹

⁴ Facultad de Enfermería. Plan de estudio de Licenciatura en Enfermería. Montevideo; 1993.

⁵ Diccionario de la Lengua Española. [en línea] JAño 2010. (fecha de acceso 15/07/09). Disponible en: <http://www.wordreference.com>

⁶ Código de la Niñez y la Adolescencia. Ley N° 17.823. Publicada D.O. 14 set/004

⁷ Programa Nacional de Atención a la Niñez. Dirección Nacional de Salud.Uruguay; 2006.

⁸ Facultad de Enfermería, Cátedra de Niño y Adolescente. Año 2008.

⁹ Facultad de Enfermería, Cátedra de Niño y Adolescente. Año 2008.

Características del desarrollo de los niños de 6 meses a dos años:

6 meses: el niño ya intenta alcanzar un juguete, lleva objetos a la boca, localiza un sonido y gira.

9 meses: Juega a taparse y descubrirse, transfiere objetos de una mano a otra, duplica silabas, se sienta sin apoyo.

A los 12 meses: imita gestos, pinza superior, jergao geringonza, camina con apoyo.

A los 15 meses: ejecuta gestos a pedido, coloca cubos en un recipiente, dice una palabra, camina sin apoyo.

A los 18 meses: identifica dos objetos, garabatea, dice tres palabras, camina para atrás.

A los 24 meses: se quita la ropa, construye torres de tres cubos, señala dos figuras, pateo una pelota.¹⁰

Prevención: en la misma encontramos 3 niveles de los cuales solo se enunciara la Prevención Primaria, dividido a que será la que se aplicara en la presente investigación.

Prevención primaria: Son el conjunto de actividades dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada.¹¹

Promoción de la Salud: La promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. (Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986).

Enfermería: según el Plan de estudios de 1993, "Una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional de ser humano, ya sea Persona, familia o grupo de población ". Se define disciplina científica como un área de investigación y de práctica marcada por una perspectiva única, o por una manera distinta de examinar los fenómenos.

Enfermería comunitaria :Es el profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud, posee los conocimientos y habilidades técnicas, así como la actitud apropiada para atender en los lugares donde viven, donde trabajan, donde estudian, donde se relacionan o en las instituciones sanitarias si fuera preciso, desde una concepción del enfermero/a como miembro del equipo interdisciplinario, que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de docencia, asistencia e investigación fortaleciendo las capacidades de participación y creación de los propios involucrados".¹²

Primer Nivel de Atención: Es la puerta de ingreso al sistema de Salud, que permite organizar los recursos de Salud para satisfacer las necesidades básicas de atención y/o las practicas más frecuentes en la atención de la salud

¹⁰ Amira Consuelo Figueiras, Isabel Neves de Souza, Viviana Benguigui. Manual para la vigilancia del desarrollo Infantil en el contexto de AIEPI. Washington, D.C: OPS;2006.

¹¹ A. Martín Zurro, J.F.Cono Pérez. Atención Primaria, conceptos, organizaciones y Práctica clínica. 4ta Edición. Harcourt; 1999.

¹² Facultad de Enfermería, Cátedra de Enfermería Comunitaria;2003

de la población, y que está relacionado y apoyado por el segundo y tercer nivel que brindan otros tipos de servicios más complejos y especializados.

Atención Primaria en Salud: "Es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que le país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y la familia puedan soportar". (Declaración de Alma Ata, OMS, Ginebra, 1978).¹³

Familia:

Es un conjunto de individuos que están relacionados entre sí, que interactúan, tienen una historia en común y han formado una unidad diferenciándose de su entorno, creando su propio contexto.

La familia se considera un sistema dinámico compuesto por sub- sistemas en constante interacción, que a su vez pertenecen a un sistema mayor que es el social, con el que se mantiene una relación con la entrada y salida de información.¹⁴

Características Socioeconómicas: Es el conjunto de requerimientos psicofísicos, cuya satisfacción constituye una condición mínima necesaria para el funcionamiento y desarrollo de la vida humana en la sociedad.

*Alojamiento y equipamiento doméstico: a) Tipo de vivienda b) Hacinamiento

*Infraestructura Sanitaria: a) Disponibilidad de agua potable

b) Tipo de sistema de eliminación de excretas.

*Acceso a los servicios de educación: a) Asistencia escolar

* Capacidad de subsistencia en el hogar.

Indicador: Relación de carga familiar y los niveles educacionales de los jefes de hogar.¹⁵

Accidente: es aquel "acontecimiento casual independiente de la voluntad humana, inesperado que actúa rápidamente y determina un daño corporal y/o mental, la mayoría son prevenibles y se basan en la educación individual (del niño y su familia)."¹⁶

Intoxicación:

Se produce por ingestión o por inhalación de una sustancia tóxica.¹⁷

Toxico: Se aplica a las sustancias que ejercen una acción nociva sobre el organismo y, tomadas en forma o dosis inadecuadas, puede causar la muerte.¹⁸

Intoxicaciones más frecuentes en Pediatría:

Las intoxicaciones en pediatría son un importante problema de salud en la gran mayoría de los países y también de Uruguay; por la alta morbilidad, la corta

¹³ Antonio Farías. Enfermería Comunitaria. Barcelona (España), Masón S.A; 2000

¹⁴ Antonio Farías. Enfermería Comunitaria. Barcelona (España), Masón S.A; 2000

¹⁵ Kazzman. R. Necesidades Básicas en el Uruguay. CEPAL; Montevideo;1989

¹⁶ Ferrari A., María, Nairac A., Peluffo L., Bello O. Atención pediátrica pautas de diagnóstico, tratamiento y prevención. 5ª Ed. Uruguay;2000

¹⁷ Diccionario de la Lengua Española. [en línea]Año 2010. (fecha de acceso 8/06/10). Disponible en: <http://www.wordreference.com>

¹⁸ Diccionario Kapelusz de la Lengua Española.Buenos Aires (Argentina), Kapelusz; 1979.

edad de los niños afectados, la gran vulnerabilidad del niño pequeño y por los incalculables costos en salud.

El Uruguay cuenta con los datos que recoge el Centro de Información y asesoramiento Toxicológico, único Centro a Nivel Nacional, que recibe un promedio de 10.000 consultas anuales, de la comunidad médica y del público general, desde hace 32 años.

En el año 2005 el CIAT, registro 9.937 consultas, de las cuales 4.249 (42.7%) fueron presuntas intoxicaciones en niños, hasta los 14 años inclusive. Para esta franja etarea, las intoxicaciones ocurren en un 92% en el domicilio, lugar donde el niño pequeño pasa la mayor parte del tiempo.

De la revisión del registro de consultas recibidas por el CIAT, el 54.25% de las mismas corresponden a niños con edades comprendidas entre 1 y 3 años.

Intoxicaciones de importancia en la práctica clínica:

Entre el año 2004 y 2005 el CIAT, realizó una tabla casuística de los tipos de tóxicos involucrados en las intoxicaciones de ese periodo; en el primer lugar se encontró las intoxicaciones por medicamentos (40.35%), seguida por los productos de uso doméstico (23.10%), plaguicidas (17.47%), productos de uso Industrial (3.43%), cosméticos (3.11%), animales ponzoñosos (3.06%), plantas (1.94%), drogas de abuso(0.75%); siendo el 6.79% restante de otros productos sin especificar.¹⁹

Jabón: Pasta que resulta de la combinación de una álcali con los ácidos del aceite u otro cuerpo graso. Es soluble en agua, y por sus propiedades detergentes sirve para lavar.²⁰

Medicamento: Sustancia que administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.²¹

Fármaco: Cualquier compuesto químico que afecta los procesos de un organismo vivo.²²

Plaguicida: Son descritos como sustancias materiales o sintéticas utilizadas en el control de plantas y animales no deseables. Desde el punto de vista químico de la contaminación hay cuatro grupos importantes: Organoclorados, Organomesforados, Mercuriales, Arsenicales y Carbonados.²³

¹⁹ Bello, Sehabiaque, Prego. Pediatría Urgencias y Emergencias. 3ªed. Montevideo; Biomédica; 2009.

²⁰ Diccionario de la Real Academia Española. [en línea] Año 2010 (fecha de acceso 08/06/10) Disponible en :<http://www.rae.es/rae.html>

²¹ Diccionario de la Real Academia Española. [en línea] Año 2010 (fecha de acceso 08/06/10) Disponible en :<http://www.rae.es/rae.html>

²² Linda Lane Lilley Roberts Aucker.PharmD. Farmacología en Enfermería. 2da Ed.España;2000

²³ Glosario.net [en línea] Año 2010. (fecha de acceso 18/06/2010). Disponible en:<http://www.glosario.net>

Diseño Metodológico:

Tipo de Estudio:

El tipo de estudio realizado es cuantitativo, de diseño descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.

Universo:

Es el padre, madre o tutor de los niños que hayan presentado episodios de intoxicación en un rango de edad de entre 6 y 24 meses.

Muestra:

Es el padre, madre o persona a cargo del niño que asiste a las Policlínicas Municipales de Yucatán y Punta de Rieles de Montevideo, de los cuales al menos uno de los integrantes de la familia en un rango de edad de 6 a 24 meses haya presentado algún episodio de intoxicaciones en el hogar.

Criterios de inclusión:

- ❖ Es el padre, madre o persona a cargo del niño que asista a las policlínicas Yucatán y Punta de Rieles, de los cuales al menos uno de los integrantes de la familia en un rango de edad de 6 a 24 meses presentaron algún episodio de intoxicaciones en el hogar.
- ❖ Se tendrán en cuenta los episodios de intoxicación sucedidos en un periodo no mayor a 5 años.
- ❖ El niño que haya presentado la intoxicación no necesariamente deberá concurrir a las de Yucatán y Punta de Rieles.

Aspecto Ético:

Intervendrán en la investigación aquellas personas que confirman en forma verbal el consentimiento de participar en la misma.

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

Edad del Niño:

Definición Conceptual: Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño a la fecha.

Definición Operativa: Edad expresada en meses que presentó el niño al momento de la intoxicación.

Clasificación: variable cuantitativa continua de razón.

Dimensiones:

- ❖ 06-12 meses
- ❖ 13-18 meses
- ❖ 19-24 meses

* El criterio para la selección de este intervalo son las etapas del desarrollo del niño.

Sexo:

Definición Conceptual: se define como las características físicas dadas por los genitales externos del individuo.

Definición operativa: Se define sexo a la condición que distingue a la mujer del hombre.

Clasificación: Cualitativa Nominal

Dimensión:

- ❖ Masculino
- ❖ Femenino

Persona a cargo del niño:

Definición Conceptual: Es la persona que supervisa y cuida al menor, satisfaciendo sus necesidades.

Definición operativa: Es aquel individuo responsable de la atención del niño dentro del hogar.

Clasificación: Cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Madre
- ❖ Padre
- ❖ Otros

Nivel de Alfabetización de la Madre/padre o tutor:

Definición Conceptual: Se refiere a los niveles de educación formal alcanzado a la fecha de la intoxicación que recibe la madre padre o tutor.

Definición operativa: Se define como el nivel de Instrucción alcanzado referido por el padre la madre o el tutor del niño en el momento de la intoxicación.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Primaria incompleta
- ❖ Primaria completa
- ❖ Secundaria incompleta

- ❖ Secundaria completa
- ❖ Nivel Terciario completo
- ❖ Nivel Terciario Incompleto
- ❖ Analfabeto
- ❖ UTU completa
- ❖ UTU Incompleta

Condición de actividad:

Definición conceptual: Define a la situación en la que se encontraba el Jefe de hogar con respecto a su participación o no en la actividad económica de su hogar.

Definición Operativa: Se define como el tipo de actividad que realizaba la persona a cargo del niño ya sea de manera remunerada o no.

Clasificación: cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Trabajo remunerado
- ❖ Jubilado
- ❖ Sin trabajo remunerado
- ❖ Pensionista
- ❖ Otros

Tipo de materiales que componen la vivienda:

Definición Conceptual: Materiales que componen cualquier recinto, separado e independiente, construido o adaptado para el albergue de personas.²⁴

Definición Operativa: Características de la construcción de la vivienda en la cual habita el niño al momento de la intoxicación.

Clasificación: cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Bloque, ladrillo y planchada
- ❖ Pared de Bloque y techo de chapa
- ❖ De chapa
- ❖ De otro tipo de material(madera, cartón, nylon)

Hacinamiento:

Definición conceptual: Aglomeración de personas en un mismo lugar, que se considera excesivo.²⁵

Definición operativa: Cuando en una misma habitación utilizada como dormitorio habitan más de tres personas

Clasificación: cualitativa nominal.

Dimensiones:

- ❖ Si
- ❖ No

²⁴ Instituto Nacional de Estadística. Año 2010. (fecha de acceso 9/06/2010). Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodologia>

²⁵ Instituto Nacional de Estadística. Año 2010. (fecha de acceso 9/06/2010). Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodologia>

Disponibilidad de agua potable:

Definición conceptual: Recurso de agua potable dentro del hogar

Definición operativa: disponibilidad de agua potable por cañería dentro del hogar.

Clasificación: cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Si
- ❖ No

Eliminación de Excretas:

Definición conceptual: lugar donde se evacuan los desechos orgánicos.

Definición operativa: sistema destinado para la eliminación de los residuos orgánicos en el hogar.

Clasificación: cualitativa nominal.

Dimensiones:

- ❖ Saneamiento o red cloacal
- ❖ Pozo negro
- ❖ Otros

Tipo de tóxico que produjo la intoxicación:

Definición Conceptual: Es aquella sustancia que produce un efecto nocivo en nuestro organismo.

Definición operativa: sustancia que produjo la intoxicación.

Clasificación: variable cualitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Productos de uso domestico (jabones, detergentes)
- ❖ Plaguicidas
- ❖ Medicamentos
- ❖ Otros

El niño permanece sin el cuidado de un adulto:

Definición Conceptual: El niño permanece en el hogar sin la supervisión y cuidado de un adulto.

Definición operativa: el niño permanece en el hogar sin estar bajo la responsabilidad de un adulto al momento de la intoxicación.

Clasificación: Cuantitativa nominal

Dimensiones:

- ❖ Si
- ❖ No

Implementa medidas preventivas en el hogar:

Definición Conceptual: Son métodos y técnicas sanitarias destinadas a evitar la aparición de intoxicaciones y en presencia de estas, a evitar sus consecuencias o secuelas así como la eliminación de los factores de riesgo existentes en el medio

Definición Operativa: Son las medidas preventivas implementadas por la familia con la finalidad de disminuir la presencia de intoxicaciones en el hogar.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

Dimensiones:

- ❖ SI
- ❖ NO

*Se considerará que no implementa medidas preventivas en el hogar cuando no cumpla con al menos uno de los ítems nombrados en la entrevista.

Consulta al médico previo a administrar un fármaco al niño:

Definición conceptual: Es la indicación realizada por un profesional médico a los problemas relacionados con la salud que se presentan cotidianamente.

Definición operativa: es el método por el cual el adulto responsable del niño consulta al médico para obtener la medicación.

Clasificación: variable cualitativa nominal.

Dimensión:

- ❖ Si
- ❖ No

Métodos, técnicas y recolección de datos:

La selección de la muestra es del tipo no probabilístico, intencional.

Método, instrumento y procedimiento de recolección de datos:

La técnica escogida es la encuesta y el instrumento es la entrevista semi estructurada, que consta de dos tipos de preguntas: cerradas (dicotómicas y respuesta múltiples) y abiertas. Esta se subdividirá en dos áreas; una relacionada al niño y otra al entrevistado, con el objetivo de recabar información precisa, confiable y válida.

Plan de tabulación y análisis

Luego de obtener la información mediante el instrumento se procederá a codificar los resultados obtenidos, de modo que las respuestas indiquen los diferentes tipos de frecuencias (absolutas y relativas).

Posteriormente se procederá a detallar las variables y se determinará su presentación en tablas simples y bivariadas. Se utilizará como herramienta de ingreso de información un manejador de base de datos "Excel", el cual permitirá la presentación de los mismos en forma sistemática, mediante gráficos de barra así como también sectoriales de las variables consideradas relevantes para nuestra investigación.

En base a un análisis descriptivo se elaboraran las conclusiones y a partir de ellas las sugerencias.

Bibliografía:

- ❖ Amira Consuelo Figueiras, Isabel Neves de Souza, Viviana Benguigui. Manual para la vigilancia del desarrollo Infantil en el contexto de AIEPI. Washington, D.C: OPS; 2006.
- ❖ Antonio Farías. Enfermería Comunitaria. Barcelona (España), Masón S.A; 2000.
- ❖ A. Martín Zurro, J.F. Cono Pérez. Atención Primaria, conceptos, organizaciones y Práctica clínica. 4a ed. Harcourt; 1999.
- ❖ Bello, Sehabiaque, Prego. Pediatría Urgencias y Emergencias. 3ª. ed. Montevideo: Biomédica; 2009.
- ❖ Diccionario Kapelusz de la Lengua Española. Buenos Aires (Argentina), Kapelusz; 1979.
- ❖ Dr. Cesar Chelala. "Impacto del ambiente sobre la Salud Infantil". Washington, D.C: OPS; 1999.
- ❖ Facultad de Enfermería. Plan de estudio de Licenciatura en Enfermería. Montevideo; 1993.
- ❖ Ferrari A., María, Nairac A., Peluffo L., Bello O. Atención pediátrica pautas de diagnóstico, tratamiento y prevención. 5a ed. Uruguay; 2000.
- ❖ Katzman. R. Necesidades Básicas en el Uruguay. CEPAL: Montevideo; 1989.
- ❖ Linda Lane Lilley. Roberts Auckler. Pharmd. Farmacología en Enfermería. 2a ed. España; 2000.

Referencias en formato electrónico:

- ❖ Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico. [en línea] año2009. (Fecha de acceso 12/04/09).Disponible en: <http://www.ciat.hc.edu.uy>.
- ❖ Diccionario de la Lengua Española. [en línea] Año 2010. (fecha de acceso 15/07/09). Disponible en: <http://www.wordreference.com>
- ❖ Instituto Nacional de Estadística. [en línea] Año 2010. (fecha de acceso 9/06/2010). Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/biblioteca/metodología>

Recursos:

- **Recursos humanos:** cinco estudiantes que cursan el Segundo Módulo perteneciente al Cuarto Ciclo de la carrera Licenciatura en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad de la República.
- **Recurso Institucional:** policlínicas municipales de la región este.
- **Recursos Materiales:**

Rubro:

Papelería: Libros, hojas, lapiceras, carpetas, cuadernos, fotocopias, impresiones.

Equipos: 4 computadoras, 2 impresoras.

Locomoción: boletos urbanos para el transporte.

Presupuesto:

<u>Gastos:</u>	<u>Monto</u>
Impresiones	\$ 1600
Hojas A4 (100)	\$ 100
Cartuchos	\$ 250
Internet	\$ 400
Omnibus	\$ 540
Antel/ Ancel	\$ 250
Lapiceras	\$ 50
Libros (4)	\$ 820
Encuadernaciones (9)	\$ 320
CD (10)	\$ 35
Extras	\$ 1100
Carpetas	\$100
Total:	\$ 5565

ANEXOS

ANEXO N°1.2



**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería Comunitaria**

Fecha: / /

Entrevista hoja N°1

Relacionado con el Entrevistado:

1) Parentesco:

- ❖ Padre _____
- ❖ Madre _____
- ❖ Otros _____

En cuanto al Niño:

2) Edad del niño al momento de la intoxicación:

- ❖ 6 a 12 meses _____
- ❖ 13 a 18 meses _____
- ❖ 19 a 24 meses _____

3) Sexo:

- ❖ Femenino _____
- ❖ Masculino _____

4) ¿Quién era la persona que se encontraba a cargo del niño al momento de la Intoxicación?

5) ¿Cual era la edad de la persona que se encontraba a cargo del niño al momento de la Intoxicación? _____

6) Nivel de alfabetización de la persona a cargo del niño al momento de la Intoxicación:

- ❖ Primaria incompleta _____
- ❖ Primaria completa _____
- ❖ Secundaria incompleta _____
- ❖ Secundaria completa _____
- ❖ UTU completa _____
- ❖ UTU incompleta _____
- ❖ Nivel Terciario _____
- ❖ Analfabeto _____



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería Comunitaria

Hoja N°2

7) ¿Cuál era la condición de actividad del Jefe de Familia al momento de la Intoxicación?:

- ❖ Trabajador remunerado _____
- ❖ Sin trabajo remunerado _____
- ❖ Jubilado: _____
- ❖ Pensionista: _____
- ❖ Otros _____

8) ¿De qué material se encontraba construida la vivienda en la cual sucedió la Intoxicación?

- ❖ Bloque, ladrillo y planchada _____
- ❖ Pared de Bloque y techo de chapa _____
- ❖ De chapa _____
- ❖ De otro tipo de material(madera, cartón, nylon) _____

9) ¿Cuántas habitaciones tenía la casa donde se produjo la Intoxicación, sin contar la cocina y el baño?

- ❖ 1 _____
- ❖ 2 _____
- ❖ 3 _____
- ❖ 4 _____
- ❖ Más de 4 habitaciones _____

10) ¿Cuántas personas descansaban por dormitorio?

- ❖ Más de 3 _____
- ❖ Menor o igual a 3 _____

11) ¿Disponía de agua potable dentro de su hogar?

- ❖ Si
- ❖ No

12) Sistema de eliminación de excretas

Posee:

- ❖ Saneamiento o red cloacal _____
- ❖ Pozo negro _____



Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería Comunitaria

Hoja N°3

❖ Otros _____

En cuanto a la intoxicación:

13) ¿Con que tipo de tóxico se produjo la intoxicación?

- ❖ Productos de uso domestico (jabones, detergentes) _____
- ❖ Medicamentos _____
- ❖ Plaguicidas _____
- ❖ Otros _____

14) ¿Responda cuál de estas medidas aplicaba la persona a cargo del niño al momento de la Intoxicación en su hogar?

- ❖ Almacena fuera del alcance de los niños productos de uso domestico
❖ Si _____ No _____
- ❖ Los mantiene en su envase original? Si _____ No _____
- ❖ Almacena los productos como por ejemplo productos de limpieza con Alimentos? Si _____ No _____
- ❖ Identifica los productos que no se encuentran en su envase original
Si _____ No _____
- ❖ Guarda medicación en un lugar fuera del alcance del niño:
Si _____ No _____

15) En caso de que el niño haya recibido algún tratamiento farmacológico (antibiótico, tranquilizante, antialérgico).

¿Consulta previamente a un médico?

- ❖ Si _____
- ❖ No _____

ANEXO N°1.3

Instructivo para la realización de la Entrevista:

- ❖ El entrevistador deberá vestir chaqueta blanca con un logo que identifique el nombre del mismo y la Institución a la cual pertenece: Universidad de la Republica, Facultad de Enfermería.
- ❖ Antes de realizar la entrevista se deberá presentar ante la persona, explicar que el entrevistador es Estudiante de la Facultad de Enfermería que está realizando un trabajo de Investigación para obtener el título de Licenciado en Enfermería.
Se citara el tema en estudio: Factores socio-culturales- ambientales presentes en episodios de intoxicación en el hogar en niños de 6 a 24 meses; mencionando que la entrevista es anónima y que no es de carácter obligatorio; por lo cual la persona es libre de acceder o no.
Por tanto interviene en la investigación aquella persona que dé el consentimiento verbal a la realización de la entrevista.
- ❖ La entrevista constara de tres páginas conteniendo 15 preguntas en las cuales se encuentran preguntas abiertas (3), de opción múltiple (9) y dicotómica (3).
- ❖ Se señalara con la letra X la opción que el entrevistado de cómo valida.
- ❖ Aclaración de las siguientes Preguntas:

Pregunta n°1,

Parentesco:

* Padre _____

*Madre _____

*Otros _____

Aclaración de la última opción "Otros": incluye las personas que tengan una relación con el niño no siendo padre/ madre.

Pregunta N°4:

¿Quién era la persona que se encontraba a cargo del niño al momento de la Intoxicación?

Aclaración: La persona a cargo del niño será la que se encontraba al cuidado del menor en el momento del suceso independientemente de la edad o vínculo con el niño.

Pregunta N°5: ¿Cual era la edad de la persona que se encontraba a cargo del niño al momento de la Intoxicación?

Aclaración: Sé tomaran en cuenta todas las edades.

Pregunta N°7:

¿Cuál era la condición de actividad del Jefe de Familia al momento de la Intoxicación?:

*Trabajador remunerado _____

*Sin trabajo remunerado _____

*Jubilado: _____

*Pensionista: _____

*Otros _____

Aclaración: En la opción **trabajo remunerado** se tomaran en cuenta las personas que tengan estabilidad laboral entendiéndose como tal aquella que perciba un salario mensual fijo.

En la opción **sin trabajo remunerado** se incluirá a las amas de casa y los desocupados.

Opción **Otros**, se hace referencia a los trabajadores zafrales, jornaleros y trabajadores independientes que perciben un salario pero el mismo no es fijo.

Pregunta N°12:

Sistema de eliminación de excretas

Posee:

*Saneamiento o red cloacal _____

*Pozo negro _____

*Otros _____

Aclaración: La última opción "Otros" incluye todas las formas de eliminación excretas en las que no hay pozo negro ni red cloacal.

Pregunta N°13:

¿Con que tipo de tóxico se produjo la intoxicación?

*Productos de uso doméstico (jabones, detergentes) _____

*Medicamentos _____

*Plaguicidas _____

*Otros _____

Aclaración: última opción: Incluye las siguientes sustancias o productos: Cosméticos, higiene personal, productos de uso industrial, productos veterinarios, plantas, animales, plaguicidas de uso agrícola, alimentos bebidas, drogas de abuso.

- ❖ Al finalizar se realizara una despedida cordial agradeciendo al entrevistado su cooperación.

Anexo N°1.4

Prueba Piloto:

Objetivo General:

Modificar, ajustar y mejorar el instrumento preliminar de recolección de datos (entrevista) para otorgar confiabilidad y validez al estudio.

Objetivos Específicos:

Aplicar el instrumento de recolección de datos a 10 usuarios que asistan a la Policlínica de Yucatán.

Analizar si la entrevista se comprende y si los ítems funcionan adecuadamente. Realizar las correcciones que sean necesarias para lograr mejorar el instrumento.

Recursos Humanos: Cinco estudiantes de la Licenciatura en Enfermería

Recursos Materiales:

10 impresiones de la entrevista elaborada.

5 lapiceras

5 tablas de apoyo.

Espacio Físico:

Sala de espera de la Policlínica Yucatán.

Método:

Previo a comenzar las entrevistas el entrevistador deberá leer el Instructivo de la misma, para tener en claro todas las preguntas que la componen.

Luego se presentara ante el usuario indicando el objetivo del trabajo y la Institución a la cual pertenece.

Si el/la usuaria cumple con los requisitos para la realización de la entrevista y accede de forma verbal a la misma se le realiza.

La entrevista se llevara a cabo en un tiempo estipulado de 10 a 15 minutos y consta de 15 preguntas.

La prueba piloto se realizara los días 15,16 y 17 de Setiembre del año 2010 en el horario de 08:00 a 11:00 de la mañana.

Anexo N°1.5



**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Enfermería Comunitaria**

Montevideo 10 de Setiembre de 2010

Sra. Directora del Servicio de Atención a la Salud Doctora Liliana Etchevarne:

Quien suscribe estudiantes de Licenciatura en Enfermería que se encuentran realizando el Trabajo de Investigación Final, nos dirigimos a usted con el motivo de solicitar autorización para realizar entrevistas en las Policlínicas Municipales de la Región Este, a padres cuyos niños de 6 a 24 meses hayan presentado algún episodio de intoxicación en el hogar; con el fin de conocer ¿Cuáles son los factores socio-económicos-culturales presentes en episodios de intoxicación en el hogar en niños de 6 a 24 meses?. Siendo las tutoras de la investigación las Lic.en Enf. Alicia Guerra y Cecilia Acosta.

Agradeciendo desde ya, esperando una respuesta favorable.
Saludos cordiales:

Betancur Jimena

Larrosa Verónica

Lasso Rocío

Martínez Claudia

Tello Leticia

Anexo N°1.6:

Material obtenido por el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico:

Intoxicaciones accidentales domiciliarias en niños menores de 2 años (Periodo 2003-2008):

<u>Sustancia o Producto</u>	<u>N° de casos</u>	<u>FR%</u>
Productos del hogar	2593	31.1
Medicamentos	2463	29.5
Plaguicidas de uso domestico	1549	18.5
Cosméticos, higiene personal	464	5.5
Productos de uso industrial	454	5.4
Productos veterinarios	150	1.8
Mezclas/compuestos	128	1.5
Plantas	113	1.3
Animales	106	1.2
Plaguicidas de uso humano	89	1.0
Plaguicidas de uso agrícola	83	0.9
Alimentos y bebidas	41	0.4
Contaminantes ambientales	28	0.3
Desconocido	21	0.25
Drogas de abuso	18	0.21
Agroquímicos no plaguicidas	15	0.18
Agente bélico	9	0.10
Otros	5	0.065
Total	8329	100%

Horarios del consultorio Policlínica Yucatán:

Especialidad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Medicina General	07-11 horas 09-13 horas 14 a 18 horas	07-11 horas 09-13 horas 14 a 18 horas	07-11 horas 11ª 15 horas	07-11 horas 11ª 15 horas	07-11 horas 09-13 horas
Ginecología	8:30-12:30 horas	_____	_____	_____	_____
Pediatría	11 -15 horas	8-12 horas 9-12 horas	11-15 horas	11-15 horas	11-15 horas
Odontología	09-13 horas	09-13 horas	09-13 horas	09-13 horas	09-13 horas
Higienista	08-13 horas	08-13 horas	08-13 horas	08-13 horas	11-13 horas
Psicología	07-11 horas	07-11 horas	07-11 horas	07-11 horas	07-11 horas
Nutricionista	14-18 horas	_____	11-15 horas	_____	_____
Enfermería Lic. Niños	13-17 horas	9-13 horas	9-13 horas	9-13 horas	9-13 horas
Vacunación	08:30-13:30	08:30-17	08:30-17	08:30-17	08:30-17
Grupo de cesación del tabaquismo	_____	_____	_____	13 horas	_____

Anexo N°2.2

Cronograma de los días que se asistió a la policlínica de Yucatán:

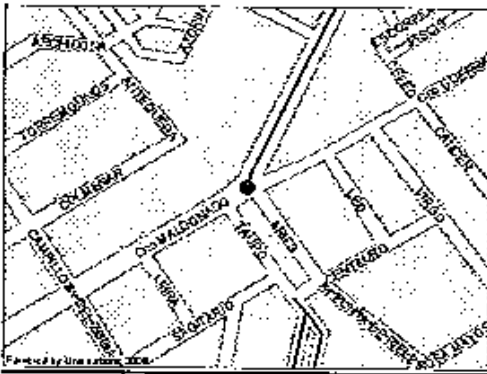
Semana	Días	Horarios
I 15 al 17/09	Miércoles	8:30 -11:00
	Jueves	9:00- 11:30
	Viernes	9:00-11:00
II 20/09 al 24/09	Lunes	9:00-11:00
	Martes	9:00-11:00
	Miércoles	9:00-11:00
	Jueves	11:00-15:00
	Viernes	11:00-14:00
III 27/09 al	Lunes	8:30 -11:00
	Martes	8:00 – 11:00

30/09	Miércoles	_____
	Jueves	8:00-11:00

Anexo N°2.3

Ubicación de la Policlínica Punta de Rieles:

Dirección: CMNO. MALDONADO N° 6870 entre las calles ARIES y AVDA. DE LOS ASTROS



Policlínica Punta de Rieles:

Descripción:

El Servicio de Atención es Gratuito, para retirar medicamentos luego de consultar en la Policlínica deberá presentar el Carné de Asistencia del MSP. Programa de Atención Integral a la Mujer (PAIM):

Estudio de Papanicolaou (PAP)

Test de Embarazo

Métodos Anticonceptivos al costo a usuarios del PAIM

Métodos Anticonceptivos gratuitos a menores de 20 años, usuarias del Plan Setiembre.

Policlínica de Cesación de Tabaquismo en Convenio con el F.N.R.

En convenio con el M.S.P. se realiza tramitación de Carné de Asistencia (Jueves de 8:00 a 14:00 hs.)

.Exámenes paraclínicos (sangre, orina y coproparasitario) (Martes y viernes a las 7:00hs.)

Responsable: Coordinadora Graciela Alfonso

Horarios de especialidades Policlínica Punta de Rieles:

Especialidad	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Medicina General	07-11 horas 09-14 horas	07-11 horas 13-17 horas	07-11 horas 09-13 horas	07-11 horas 09-13 horas	07-11 horas 10-13 horas
Ginecología	07-11 horas	13-17 horas	7-11 horas	7-11 horas 12-16 horas	13-17 horas
Pediatría	8-12 horas 14-18 horas	8-12 horas 14-18 horas	8-12 horas 14-18 horas	08-12 horas 14-18 horas	08-12 horas 14-18 horas
Odontología	08-12 horas 12-16 horas	08-12 horas 12-16 horas	08-12 horas 12-16 horas	08-12 horas 12-16 horas	08-12 horas 12-16 horas
Psicología	08-12 horas 11:30-15:30 horas	08-12 horas 12-16horas	08-12 horas 13-17 horas	12-16horas 11-15 horas	08-12 horas 09-13 horas
Nutricionista	_____	13-17 horas	_____	13-17 horas	13-17 horas
Enfermería Lic. Carmen Sellanes Lic. Pedro Betancur	07-13 horas 13-19 horas	07-13 horas 13-19 horas	07-13 horas 13-19 horas	07-13 horas 13-19 horas	07-13 horas 13-19 horas
Vacunación	08:30-12:30 horas	08:30-12:30 horas	08:30-12:30 horas	08:30-12:30 horas	08:30-12:30 horas
Carnet de Asistencia	_____	_____	_____	07-13 horas	_____

Anexo N°2.4

Cronograma de los días que se asistió a la policlínica Punta de Rieles:

Semana	Días	Horarios
Semana del 20/09 al 24/09	Jueves	09-11 horas
	Viernes	09-11:30 horas
Semana del 27/09-1/10	Lunes	_____
	Martes	8:30- 11:00
	Miércoles	9:00-11:00
	Jueves	9:00-11:15