

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”

**PROPUESTA DE DISEÑO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE
TOXICOLOGIA HOSPITAL “PASTOR OROPEZA RIERA” IVSS.
BARQUISIMETO. ESTADO LARA**

MARIELA GIMENEZ RANGEL

Barquisimeto, 2006

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
POSTGRADO EN SALUD PÚBLICA

**PROPUESTA DE DISEÑO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE
TOXICOLOGIA HOSPITAL “PASTOR OROPEZA RIERA” IVSS.
BARQUISIMETO. ESTADO LARA**

Trabajo presentado para optar al grado de
Magíster Scientiarum Salud Pública

RANGEL. Por: MARIELA GIMENEZ

Barquisimeto, 2006

**PROPUESTA DE DISEÑO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE
TOXICOLOGIA HOSPITAL “PASTOR OROPEZA RIERA” IVSS.
BARQUISIMETO. ESTADO LARA**

Por: **MARIELA GIMENEZ RANGEL**

Trabajo de Grado Aprobado:

**Dr. Manuel Ramírez
Tutor**

**Dra. Ediluz Falcon
JURADO 2**

**Dra. Patricia Zeman
JURADO 3**

Barquisimeto, ____ de _____ 2006

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a la población infantil de la parroquia Juan de Villegas.

A mi madre fiel compañera

A mi padre ausente...

A mis colegas del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”.

AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente por permitirme la vida.

A mi Padre ausente, quien con su sabiduría siempre orientó mis pasos.

A mi Madre, mi mejor amiga; fiel compañera de este camino recorrido.

A mis hermanos, que siempre han estado en los momentos difíciles a mi lado.

A mi gran amiga Luz Alvarado por demostrarme el verdadero valor de la amistad y su incondicionalidad.

Al Dr. Manuel Ramírez, adjunto al Centro Toxicológico Regional Centroccidental, profesor e investigador de la cátedra de Farmacología de la UCLA, quien me acompañó en dicha investigación.

A la Dra. Xiomara Bullones, por su orientación y paciencia para realizar este trabajo.

A los Docentes de la universidad en especial a la Dra. Patricia Zeman digno ejemplo a seguir... como modelo del docente a quien le deseo incontables éxitos, por ser una guerrera de la luz.

A la Coordinación docente del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel por su interés en la propuesta.

A los colegas médicos del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” que fueron encuestados, agradeciendo su colaboración y participación en dicha investigación.

Nº	INDICE DE CUADROS	PAG
1	INTOXICACIÓN SEGÚN GRUPO DE EDAD. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	34
2	INTOXICACIONES SEGÚN SEXO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. ESTADO LARA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ENERO – AGOSTO 2005.	35
3	INTOXICACIONES SEGÚN MESES DEL AÑO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	35
4	INTOXICACIONES SEGÚN EL TIPO DE TOXICO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	36
5	INTOXICACIONES SEGÚN CIRCUNSTANCIA DE OCURRENCIA. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO. 2005.	36
6	INTOXICACIONES SEGÚN VÍA DE ADMINISTRACIÓN UTILIZADA POR LOS PACIENTES. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	37
7	MORTALIDAD POR INTOXICACIONES SEGÚN EDAD Y SEXO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	37
8	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. SOBRE EL GRADO DE NECESIDAD DE APOYAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES, EN EL AREA DE TOXICOLOGIA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	38
9	DISTRIBUCIÓN DE LOS MÉDICOS SEGÚN EDAD Y GÉNERO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	39
Nº	INDICE DE CUADROS	PAG

10	DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS SEGÚN CARGO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. ESTADO LARA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ENERO – AGOSTO 2005.	39
11	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE NECESIDAD DE CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	40
12	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE LOS RECURSOS APORTADOS POR EL ESTADO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	40
13	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. SOBRE LA NECESIDAD DE ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	41
14	OPINION QUE TIENEN LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR POR EL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	41
15	DEMANDA DE LA POBLACION QUE DEBE ATENDER EL CENTRO TOXICOLÓGICO REGIONAL. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005	42
16	DEMANDA DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA EN EL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA, SEGÚN NECESIDADES MÉDICAS DEL USUARIO. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	42
17	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE SU CONTRIBUCIÓN EN LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	43
18	PERCEPCIÓN DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	44

INDICE DE CUADROS

PAG

- 19 OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE LOS COMPONENTES DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA .ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO2005. 44
- 20 OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA, SOBRE LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS TOXICOLÓGICOS DE LA REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005. 45
- 21 APORTE DEL CENTRO TOXICOLÓGICO REGIONAL AL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA. SEGÚN OPINION DE LOS MEDICOS HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005. 46
- 22 OPINION DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LOS CENTROS TOXICOLÓGICO A TRAVÉS DE REDES TOXICOLOGICAS. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005. 46
- 23 OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA. SOBRE EL COSTO DE LOS EXAMENES DE LABORATORIOS DE TOXICOLOGÍA EN LOS CENTROS PRIVADOS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005. 47
- 24 OPINION DE LOS MÉDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE LA ATENCIÓN PRESTADA A LA POBLACIÓN, EN EL CENTRO TOXICOLOGICO REGIONAL DEL ESTADO LARA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ENERO – AGOSTO 2005. 47
- 25 OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA, SOBRE EL COSTO DE CONSULTAS PRIVADAS DE TOXICOLOGÍA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005. 48

Nº	INDICE DE CUADROS	PAG
26	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA CON RELACIÓN A LOS COMPONENTES QUE PERMITEN LA ACCESIBILIDAD AL CENTRO TOXICOLOGICO REGIONAL. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	49
27	OPINION DE LOS MEDICOS DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA, SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA BRINDADA POR DEL CENTRO TOXICOLÓGICO REGIONAL. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	50
28	HORARIO DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL CENTRO TOXICOLÓGICO REGIONAL SEGÚN OPINION DEL PERSONAL MÉDICO. HOSPITAL PASTOR OROPEZA. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	50
29	OPINION DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA SOBRE LA ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO TOXICOLÓGICO REGIONAL. PARROQUIA JUAN DE VILLEGAS. ESTADO LARA. ENERO – AGOSTO 2005.	51

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CUADROS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Justificación e Importancia	11
Alcances y Limitaciones	12
II MARCO TEÓRICO	15
Antecedentes	15
Bases Teóricas	19
Aspectos Conceptuales	21
Bases Legales	23
Variable del Estudio	26
Operacionalización de la Variable	28
III MARCO METODOLÓGICO	29
Tipo de Investigación	29
Fases del Estudio	29
Fase I: Diagnóstico	29
Población y Muestra	30
Procedimiento	30
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Procesamiento de los Datos	32

Fase II: Estudio de Factibilidad	33
Estudio de Mercado	33
Resultados	34
Conclusiones de la Fase de diagnóstico	52
Estudio Técnico-Institucional	52
Conclusiones de la Fase Técnico-Institucional	53
Estudio Financiero	54
Conclusiones de la Fase Financiera	60
Estudio Político-legal	60
IV PROPUESTA DE CREACION DEL SERVICIO DE TOXICOLOGIA	61
Justificación	61
Descripción de la propuesta	62
Componente I	63
Componente II	65
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
A. Currículum vital del autor.	91

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”

DECANATO DE MEDICINA

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

**PROPUESTA DE DISEÑO PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE
TOXICOLOGÍA HOSPITAL “PASTOR OROPEZA RIERA” IVSS.
BARQUISIMETO. ESTADO LARA**

Autor: Mariela Giménez Rangel

Tutor: Manuel Ramírez

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo proponer la creación del servicio de toxicología para el Hospital Pastor Oropeza Riera; I.V.S.S., Parroquia Juan de Villegas del Estado Lara, ubicándose en la modalidad de proyecto factible, donde se determinó 1) la morbimortalidad por intoxicaciones en la población que acude al hospital, la cual reportó 555 casos de intoxicaciones y 4 defunciones en el lapso de Enero agosto del 2005. 2) Se aplicó un cuestionario a 134 médicos con el objeto de determinar la opinión de la necesidad de crear el servicio de toxicología. Estos datos se recogieron a través de una ficha de recolección de intoxicaciones que utiliza el Centro Toxicológico Regional. 3) Seguidamente el estudio de Factibilidad técnica-Institucional: considera la capacidad de instalación la ubicación, accesibilidad y el personal especializado. El estudio de factibilidad financiera por el estudio de costo de los materiales y equipos necesarios, y los beneficios que aportará a la población la creación del servicio. 4) Por último, se diseño la propuesta de creación del servicio de toxicología en cuanto a su organización, estructura y funcionamiento, así como la vigilancia por intoxicaciones y el apoyo que brinde al servicio al Centro de Toxicología Regional “Elba Luz Bermúdez”.

Palabras Claves: Servicio de toxicología.

INTRODUCCION

En la era moderna se evidencia un incremento de la disponibilidad de sustancias químicas, animales, vegetales, que colocan a la población mundial en constante riesgo para la salud. En la actualidad es frecuente la intoxicación en niños y adultos debido al mayor uso y consumo de alimentos procesados.

Las intoxicaciones en la población en general son frecuentes, y en el área pediátrica lo son aun más, sobretodo en edades entre 1 a 5 años, debido a la curiosidad que presenta el niño y el descuido del adulto al dejar agentes químicos, fármacos de uso habitual al alcance de los niños, siendo en su mayoría accidental. En los adolescentes son debido a intentos suicidas y en los adultos por el manejo inadecuado al manipular las sustancias sin la debida precaución.

Por ello, los organismos internacionales se han abocado a la creación de centros toxicológicos a lo largo de todo el mundo para tratar de combatir adecuadamente los casos de intoxicaciones; siendo avalados ampliamente por la experiencia de países desarrollados y por directrices de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) en 1998. En América Latina existen centros toxicológicos en diversos países, que brindan información tanto al equipo de salud asi como al público en general. Dichos centros recopilan características epidemiológicas similares a los países desarrollados, con algún grado de variabilidad determinada por factores económicos, culturales, geográficos y la normativa legal vigente en cada país.

En Venezuela las intoxicaciones tienen una alta incidencia dentro de la morbilidad, producto del consumo de alimentos, medicamentos y la ingestión de sustancias herbáceas con amplia distribución a nivel del territorio nacional; además de la exposición de la población a las condiciones del medio ambiente, razón por la cual se requiere de un permanente fortalecimiento de los Centros Toxicológicos, a través de la creación de una red de apoyo, a dichos centros.

Según estadísticas llevadas por el Centro Toxicológico Regional “Elba Luz Bermúdez” (CTRACOELB) en el Estado Lara, existe un incremento de casos por intoxicaciones, como consecuencia del crecimiento poblacional y la mayor demanda del servicio que rebasa la capacidad de atención del mismo, debido al aumento de la morbilidad en el quinquenio 1999-2003 que va desde 254 casos a 1163 casos. (CTRACOELB, 2004).

Esta investigación estuvo centrada en el diseño de una propuesta para la creación del Servicio de Toxicología en el Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.) Barquisimeto- Estado Lara; como respuesta a la demanda de casos sobre intoxicaciones en el área del Oeste, cuya población presenta ciertas características en las cuales predominan un alto crecimiento demográfico sin planificación, altos índices de necesidades básicas insatisfechas; altos índices de pobreza extrema, lo cual vulnera la salud de dicha población datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2001). Además este centro hospitalario está situado en un área estratégica, ya que se encuentra ubicado en la confluencia de las tres zonas industriales de la ciudad, donde son atendidos la mayoría de los trabajadores y sus grupos familiares.

A través de la propuesta de creación del servicio de toxicología se establecerá un sistema de vigilancia epidemiológica por intoxicaciones, además prestar la atención adecuada y tratamiento oportuno en los casos que acudan al Hospital “Pastor Oropeza Riera”, así como dar apoyo al Centro Toxicológico Regional “Elba Luz Bermúdez”, en la cobertura de la demanda por intoxicaciones de la población.

Tomando en cuenta esta realidad, las instituciones necesitan organizar los servicios de atención con el fin de establecer las funciones necesarias que le permitan desarrollarse según el objetivo institucional y prestar así una mejor atención a los usuarios. Evidenciándose así la necesidad de crear el Servicio de Toxicología que permita fortalecer la atención prestada por el hospital.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Durante el ciclo vital el ser humano está expuesto a padecer de intoxicaciones por varias causas, unas de tipo accidental frecuentes en niños, otras de tipo ocupacional, las cuales atentan diariamente contra su salud produciendo daños en el organismo que lo puede conducir a la incapacidad e incluso la muerte.

De tal manera, para el año 2000, la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) y los organismos internacionales en su diagnóstico de la situación de salud de las Américas, revelan que 7% de todas las defunciones infantiles eran causadas por intoxicaciones. En Latinoamérica la mortalidad por intoxicaciones y otros accidentes por 100.000 habitantes representan 5 % en menores de 5 años, 30 % entre 3 a 14 años; 2 % en edades adultas y los países más afectados son Chile, Argentina, México, Perú y Venezuela. (Acuña, 2000).

Según las directrices para la lucha contra las intoxicaciones OPS (1998), no se conoce la incidencia de las intoxicaciones en el ámbito mundial; sin embargo, cada año fallecen un millón de personas a consecuencia de diversos envenenamientos, entre ellos los causados por toxinas naturales. La O.M.S. (1988), describe que la incidencia de las intoxicaciones por plaguicidas se ha duplicado en los últimos diez años; se desconoce el número de casos que se producen anualmente en todo el mundo y la gravedad de los casos notificados. Existe mayor preocupación por las posibles

consecuencias a la salud de la exposición crónica de la población a sustancias tóxicas naturales y productos químicos artificiales, así como a los desechos correspondientes.

Entre estos agentes capaces de producir alteraciones en el individuo se encuentran los agentes químicos que producen cuadros de intoxicación, la cual es definida como “Condición o estado físico producido por la ingestión, inyección, inhalación, contacto o exposición a una sustancia tóxica: la identificación del agente causal es fundamental para el diagnóstico y tratamiento precoz” (Mosby, 1994).

Igualmente existen diversos tipos de intoxicaciones, entre las que destacan la intoxicación por metales pesados, la alimentaria, por destilado de petróleo, alcohol, emponzoñamiento de animales, monóxido de carbono, nicotina, plaguicidas, hierbas; observándose en la actualidad un incremento en las mismas, ya sea de forma intencional o accidental, siendo la segunda más común en niños.

Por ser la población infantil la más vulnerable de padecer una intoxicación accidental, es indispensable que exista una adecuada vigilancia y medidas preventivas por parte del grupo familiar, como principal herramienta para prevenir y evitarlas. Sin embargo existen situaciones en las cuales lamentablemente ocurren las intoxicaciones y es de vital importancia la atención y manejo adecuado en un centro de salud cercano.

No obstante, las intoxicaciones son un problema de salud pública que va en ascenso; lo cual se percibe por el incremento de casos en el último quinquenio (1999-2004), según estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S.) 1892 casos reportados y el Centro Toxicológico Regional “Elba Luz Bermúdez” (E.L.B.) reportaron 1.140 casos en 2002 y 1.167 casos en el año 2003 (Anexo H), lo cual evidencia un incremento de los casos anualmente, por ello se percibe que el Centro Toxicológico Regional es y seguirá siendo insuficiente para atender la población de la región Centro-Occidental, ya que allí acuden los trabajadores de las zonas industriales expuestos a riesgos químicos.

Una de las motivaciones que indujo a realizar esta propuesta fue la aparición de un brote alimentario en 53 niños y 5 adultos pertenecientes a la escuela “María Ledezma” ubicada al Oeste de la ciudad de Barquisimeto en Julio del año 2004 que

acudió al Hospital “Pastor Oropeza Riera ” Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.). Dicho brote fue reportado por Dirección de Epidemiología Regional como 35 casos de intoxicación alimentaria y el Centro Toxicológico Regional para ese lapso no reportó casos por intoxicación alimentaria, en los 871 casos anuales reportados (anexo H) lo cual demuestra la no unificación del dato al organismo que le compete conocer el hecho ocasionando probablemente un subregistro por dicha entidad nosológica. Aunado a esto existe una alta casuística de intoxicaciones en las áreas de emergencias del Hospital Pastor Oropeza para el año 2004 reportándose un total de 628 casos. (Archivo de epidemiología del hospital Pastor Oropeza Riera).

En este caso la población del área de influencia del Hospital Pastor Oropeza, es la Parroquia Juan de Villegas, la cual se encuentra en continuo crecimiento demográfico, con una población aproximada de 483.000 habitantes (censo 1990) con altos índices de pobreza y necesidades básicas insatisfechas.

La accesibilidad de la población al Hospital Pastor Oropeza Riera para recibir la atención requerida se evidencia por la gran accesibilidad geográfica: existencia de una gran cantidad de rutas y la menor distancia a recorrer entre cualquier zona y el hospital y la económica: el costo del pasaje es menor e incluso pueden llegar caminando.

(Donabedian, 1973), define como accesibilidad geográfica la relación de los recursos existentes y la ubicación del usuario, los recursos que facilitan o impiden la utilización del servicio de salud por parte de los usuarios, es decir, el tiempo en distancia o el costo de viaje del usuario al centro de salud lo cual permite un mejor acceso y probablemente determine una mayor utilización relacionada con una mayor satisfacción por parte del usuario.

El Hospital “Pastor Oropeza Riera” perteneciente al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (I.V.S.S.), en la actualidad, siguiendo la disposición actual de la Constitución Nacional y dentro del marco de la Ley de Seguridad Social, presta servicio a toda la población en general sin distinción de estar asegurados o no.

Este mismo hecho confirma una mayor demanda del hospital por lo cual existe la necesidad de adecuar los servicios prestadores de salud que permitan prestar la atención adecuada y oportuna, en virtud del crecimiento poblacional de la región con altos índices de morbilidad por intoxicaciones.

Acorde con el nuevo paradigma predominante del proceso salud enfermedad que concibe a la salud como un producto social, el campo que abarca el sector salud se hace mas extenso ya que involucra no solo a factores ambientales, sino también aquellas condicionadas por el ambiente social determinado por el modo de vida imperante en nuestro país y las particularidades de las condiciones y los estilos de vida de nuestras comunidades. (Gabaldon, 2002).

Por otra parte en nuestro país la salud se encuentra en un momento de crisis como resultado del proceso de deterioro de la sociedad: el aumento del desempleo y la pobreza, la baja calidad de los servicios públicos y poca capacidad de respuesta de las instituciones de salud, el salario bajo que perciben los trabajadores entre otros. (OPS, 2001).

Por ello las organizaciones de salud en la búsqueda de satisfacer las demandas de la población se encuentran ante nuevos retos para tratar de adoptar y desarrollar nuevas políticas de salud y adecuarlas a las exigencias de los usuarios, tomando en cuenta el crecimiento poblacional y características propias de la población a su entorno.(OPS 2001).

Así mismo; para que cualquier grupo social logre alcanzar un mayor desarrollo es imprescindible que eleve sus niveles de salud y la calidad de vida. Una población que pueda satisfacer sus necesidades básicas inmediatas puede consolidar un alto grado de bienestar que permita utilizar sus potencialidades para transformar la naturaleza y ponerla a su servicio (Gabaldon, 2002).

En ese mismo orden de ideas la (OPS, 2001) refiere que la velocidad con que acontecen los cambios en el mundo actual obliga a las organizaciones a desarrollar capacidades estratégicas para anticipar los cambios y adecuarse a ellos. Las

organizaciones prestadoras de atención en salud que logran mantenerse viables y tener éxito son las que tienen flexibilidad y capacidad de adaptación. Esta tendencia en el contexto de la sociedad más global estimula la competencia, y presionan al hospital para que éste satisfaga las necesidades del usuario. Por consiguiente el hospital debe desarrollar estructuras flexibles capaces de reaccionar de manera dinámica y oportuna a los cambios del entorno.

Por ello, la propuesta permitirá desarrollar a futuro un servicio de Toxicología en la institución; implementar programas de educación continua dirigido al personal de salud de los centros asistenciales del área, además de prestar apoyo para fortalecer la red ambulatoria cercana a través del contacto con el Centro Toxicológico Regional y realizar un trabajo coordinado, eficaz y eficiente en pro de la salud de la población.

Todo lo antes expuesto ha permitido realizar múltiples estudios sobre intoxicaciones en el ámbito internacional y nacional entre los que destacan:

En Alemania la incidencia de intoxicaciones por medicamentos es 63 %, más frecuente en mujeres presentando síndromes colinérgicos, simpaticomimético, metahemoglobinemia en su mayoría por intento suicida (Jaraczewska, 1999).

En Estados Unidos de Norteamérica, Argentina, Costa Rica, Rusia, estudios de casos por intoxicaciones registrados en dichos centros toxicológicos coincidieron en que las circunstancias de exposición fue la no intencional con 78,6 %; las circunstancias accidentales fueron las más frecuentes y las causas de llamadas a dichos centros fueron las intencionales que correspondieron a 36,4 %, destacando en esta categoría las causas intencionales suicidas. Según las variables epidemiológicas la edad correspondió a menores de 5 años en 50 %, con relación al sexo, 48 % de los pacientes sexo masculino y el 46,3 % mujeres. Respecto a la vía, las ingestiones involucraron 75.992 casos 78,8 % seguidas de la vía inhalatoria 6,8 %, picaduras y mordeduras 6 %. Los medicamentos fueron las sustancias más comúnmente implicadas en los hechos seguidas por producto de aseo, productos químicos e industriales, entre los medicamentos se encuentran los antidepresivos, antipsicóticos, anticonvulsivos (OMS, 1988).

Según estadísticas presentadas por el American Association Poison Control Center (AAPCC, 1999), los pacientes mayores de 12 años representan solamente el 23,5 % del universo de casos de intoxicaciones debido a que la mayoría sucede en niños entre 1-5 años 53 %.

En América Latina existen servicios de atención toxicológica en diversos países donde se observan características epidemiológicas similares a las de los países desarrollados, con algún grado de variabilidad determinada por factores económicos, culturales, geográfico entre otros (Mena, 2003).

En América Central (Capote, 2003), en el Centro Nacional de Toxicología (CENATOX), Habana – Cuba, sugiere mejorar la comunicación y la gestión de información como herramienta fundamental en el desarrollo de los centros y servicios de atención toxicológica y analiza el comportamiento de las 36 instituciones del país, encontrando la provincia de mayor número de suscriptores en la Habana 48%, como puente de comunicación, siendo las mismas por solicitud de información bibliográfica: 97,5 % seguidos de información para la superación: 24,2 %, sobre casos clínicos productos y sustancias tóxicas: 95% y la comunicación entre colegas: 8,2 %. Como resultado refiere la necesidad de activar y estimular el debate entre los servicios sin desaprovechar la comunicación, pues ella permite intercambiar noticias, experiencias, formular preguntas, asistir a debates y participar en programas sobre toxicología. Existen 75 suscriptores que laboran en 36 instituciones 21,3 % son hospitales; 17,3 % centros de investigación; 16 % centros toxicológicos; 12 % universidades y centros municipales 8 %.

En Ecuador, un estudio realizado por (Alfonso, 2001), en el servicio de toxicología de Guayaquil -Quito, del total 663 casos de intoxicaciones, 60,63 % de los casos fueron masculinos entre 31 a 33 años, cuya alta incidencia fue 60,96 % no intencionales. En las intencionales el mayor porcentaje ocupó las mujeres con insecticidas 19,02 %; en hombre las intoxicaciones etílicas 17,11 %. Del 41 % del total de casos lo ocupó la mordedura de serpiente principalmente las del género Bothrops y concluye la incidencia en dicho centro corresponde 3,08 % del total anual

de paciente que son atendidos en el Departamento de las Emergencias, lo cual representa el doble de la media referida mundialmente.

Asimismo, en Brasil según estadísticas presentadas en 1999, por el equipo de Sinitox (Sistema Nacional de Información Tóxica Farmacológicas) el grupo etario más afectado es el de niños menores de 5 años, al igual que en otros países, de 20 a 29 años y de 30 a 39 años. Esto indica que en los adultos el grupo de mayor riesgo está entre 20 y 40 años, donde la mayor incidencia se observa entre edades de 17 y 24 años. También se ha reportado mayor incidencia de intoxicaciones en los pacientes masculinos que en los femeninos (Bochner, 1999).

En Venezuela (Monserrat, 1999), comenta que las intoxicaciones año tras año continúan cobrando víctimas sobre todo en edades pediátricas, encontrándose la mayor incidencia en niños en edades comprendidas entre 1 y 3 años.

En Caracas, en estudio realizado por (Chacón, 2004), sobre intoxicaciones por raticidas “Campeón” en adolescentes, concluyó que dichos casos corresponden a intento suicida 30,20 % y otros medicamentos 20,27 %, lo cual creó un estado de alerta, una guía para el diagnóstico y tratamiento adecuado incluyendo el apoyo psicológico y manejo multidisciplinario del equipo de salud.

Por su parte, (Pardo, 2004) en Maracay, presentó un caso de intoxicación herbácea (manzanilla), haciendo hincapié en que el desconocimiento de este antecedente impidió el mejor manejo, además de realizarse un diagnóstico tardío ocasionó la evolución tórpida del mismo.

Igualmente (Marchena, 2004) presenta caso por intoxicación herbácea (orégano orejón) cuya complicación ameritó traslado a la U.C.I.

En Lara, (Alvarado, H. 1999) en estudio sobre fitotoxicidad durante 5 años concluyó: de 6.448 casos 7,6% correspondió a fitotoxicidad, predominando en menores de 5 años; 43,7%, masculino 65,2%, circunstancia accidental 43,5%, terapéutica 40,9%, procedencia rural 62,60%, de forma accidental 13,82%, drogas de abuso como la burundanga 12,2%.

También, (Alvarado L, 2000) encontró que 39,66 % de las intoxicaciones son por agentes de uso doméstico, siendo los hidrocarburos los más involucrados con

20,75 %, seguidos de los alimentarios 19,5 %, el grupo más afectado son los lactantes mayores 32,42 %, predominando los pacientes del género masculino y la principal vía de intoxicación fue la vía oral 92,77 %.

Así mismo (Daza, 2003) en estudio sobre intoxicaciones herbáceas en niños menores de 12 años, encontró que predominó el género masculino 63,1 %, lactantes menores 49,3 %; recién nacidos 36 %, según la procedencia del medio rural 57,3%. La causa más frecuente fue automedicación para familiares, madre, abuelas, vecinas 96 %, y las patologías más frecuentes donde se utilizaron hierbas fueron las gastrointestinales.

De igual manera, (Querales, 2003) desarrolló una estrategia para la promoción del manejo seguro de plaguicidas a líderes comunitarios, auxiliares de medicina simplificada y trabajadores agrícolas del valle de Quibor, la cual propone una estrategia planteada sobre la promoción del manejo seguro de plaguicidas; además de servir para integrar y fortalecer los actores sociales de una comunidad expuesta a los plaguicidas y a su vez permitir desarrollar la capacidad para visualizar alternativas a los problemas planteados.

Junto a esto, Fundación Nacional para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología (FUNDACITE, 2004) en una evaluación y vigilancia del impacto del uso de plaguicidas sobre la salud de la población del Valle de Quibor diseñó un sistema de vigilancia epidemiológica ambiental para plaguicidas iniciando su implantación con la capacitación del personal de salud, programas de promoción y prevención en el área de plaguicidas y cumplimiento a las ordenanzas que regulan su uso, lo cual contribuiría a disminuir los problemas planteados.

Lo anteriormente evidencia la multiplicidad de estudios que corroboran la existencia creciente de la morbimortalidad por esta causa lo cual causado ciertas inquietudes en el personal de salud: en el ámbito mundial, nacional, regional y local.

Por lo tanto se formularon las siguientes interrogantes:

¿Existe necesidad de crear un servicio de Toxicología en el Hospital “Pastor Oropeza Riera” para responder a la creciente demanda poblacional?

¿El Hospital “Pastor Oropeza Riera” está realizando de forma adecuada el sistema de vigilancia epidemiológica y el manejo de las intoxicaciones que se presentan en su área de influencia?

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una propuesta para la creación del Servicio de Toxicología Hospital “Pastor Oropeza Riera”. I.V.S.S. Parroquia Juan de Villegas. Barquisimeto – Estado Lara.

Objetivos Específicos

1. Diagnosticar la necesidad para la creación del servicio de toxicología Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”.
2. Conocer la necesidad de creación del servicio de toxicología por parte del personal médico.
3. Determinar la factibilidad económica, técnica, institucional y legal.
4. Diseñar la propuesta para la creación de un servicio de toxicología hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”.

Justificación e Importancia

Las comunidades para que eleven sus niveles de salud y su calidad de vida deben satisfacer sus necesidades básicas inmediatas. Este es un derecho social fundamental de todo ser humano y el Estado como ente rector debe procurar que los

centros de salud presten mejor atención al usuario, además de disminuir las inequidades sociales.

Por ello resulta indispensable generar políticas que promuevan la calidad de los servicios del sector salud. En este sentido, debe implementarse una política de gestión para el fortalecimiento tanto de los aspectos de infraestructura, abastecimiento, y calidad profesional y técnica, como aquellos relacionados con el humano, calidez e interrelación personal con los usuarios.

La importancia de esta investigación radica en que a través de ella se podrían reorientar las políticas de salud dentro de un contexto real, implantándose programas educativos, preventivos, sociales, entre otros, que permitan a la población un papel protagónico para tomar las debidas previsiones en los casos de intoxicaciones.

Este estudio se considera de vital importancia porque una vez establecido el servicio de toxicología, mediante actividades de toxicovigilancia, se logrará una reducción de las cifras de morbi – mortalidad por esta causa. Esto influiría en una mejor atención al usuario, disminución de costos hospitalarios por pacientes intoxicados, además se incentivaría a las comunidades locales a unir los esfuerzos con miras a evitar las intoxicaciones mediante la educación y participación comunitaria, lo cual permitiría al público en general, profesionales de la salud, reconocer, prevenir los peligros de las intoxicaciones y tomar medidas eficaces cuando éstas se presenten.

Finalmente la ubicación que tiene el hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” Autopista Centroccidental, cercana a las tres zonas industriales, permite gran accesibilidad en cuanto al transporte público y gran demanda de las comunidades con escasos recursos y trabajadores ubicados en el área de influencia del hospital.

Alcances y Limitaciones

La presente estudio permitió el diseño de la propuesta para crear el servicio de toxicología en el hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, municipio Iribarren del estado Lara; donde se llevarán a cabo acciones acertadas y bien fundamentadas al realizar un

diagnóstico precoz al presentarse una intoxicación individual o colectiva, así como desarrollar actividades de prevención en el Oeste de la ciudad de Barquisimeto y prestar ayuda para formación del personal que requieran los centros hospitalarios o ambulatorios de la mencionada parroquia, en coordinación permanente con el Centro Toxicológico Regional con sede en el Hospital Pediátrico “Dr. Agustín Zubillaga” de Barquisimeto.

Al realizar el análisis de los determinantes de la población del área de influencia del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, se encontraron las verdaderas necesidades de la población; así como la gran disposición para mejorar la atención al usuario por parte del personal médico y la asignación de recursos en el futuro; establecer prioridades, siguiendo la visión y misión del hospital y adecuarse dentro del contexto social y político del Estado en lo referente a salud. Por consiguiente la propuesta de creación del servicio de toxicología permitió reaccionar de manera dinámica y oportuna a los cambios de su entorno y dar respuesta a la demanda creciente del usuario.

Igualmente reducir los casos por dicha entidad nosológica, mejorar la calidad de vida de la población, permitir que los individuos se integren a sus comunidades y sean productivos a su familia en el ambiente donde se desenvuelven.

Finalmente, se espera que el Centro Toxicológico Regional colabore con el servicio con los antídotos y las actividades de educación médica, docencia e investigación, entre otras, para atender a toda la población de la región Centroccidental. Por lo tanto, dicha investigación es necesaria para la formulación de políticas, programas educativos, preventivos, sociales, entre otros; por consiguiente se busca lograr que la población reciba en un futuro toda la información y pueda tomar las debidas previsiones en caso de intoxicaciones y evitarlas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

La población mundial se encuentra en constante riesgo de sufrir una intoxicación en la medida en que esté expuesta a diversos factores en el medio donde se desenvuelve. De tal manera que existen distintos patrones de ocurrencia de la enfermedad según ciertas características como edad, sexo, ambiente, forma de ocurrencia, entre otros.

Con frecuencia los niños pequeños se intoxican en forma accidental; los niños mayores, adolescentes y adultos se debe sospechar el intento suicida y por lo tanto es necesario prestar la debida atención médica, familiar y quizás psiquiátrica en cada caso, siendo necesario actuar con prontitud para evitar las complicaciones.

Por ello la Organización Mundial de la Salud (HOMS., 1998) y los países desarrollados, han avalado la existencia de centros y servicios toxicológicos para el manejo y la prevención de las intoxicaciones.

En América Latina existen centros en diversos países, que brindan información al personal médico y al público en general formando importantes redes de servicios de toxicología entre los centros hospitalarios que permiten un eficaz funcionamiento por la comunicación continua que se establece entre los mismos. Asimismo los datos aportados por los centros sobre cada exposición son necesarios para la adecuada vigilancia de las intoxicaciones; así como la planificación de campañas de prevención. (Mena, 2003).

En el ámbito internacional existe un arduo trabajo para recopilar una amplia bibliografía en la lucha contra las intoxicaciones; un programa de seguridad de las

sustancias químicas (I.P.C.S.); también la Comunidad Europea (C.E.) y la Federación Mundial de Centros de Lucha contra las Intoxicaciones y Servicios Toxicológicos Afines, realizaron un proyecto mixto IPCS/(CE) sobre antídotos llamados “Módulo de Información Toxicológica”, conjuntamente con el Centro Canadiense de Salud y el Centro de Toxicología de Québec (CTQ) para desarrollar medidas de salud pública frente a las intoxicaciones agudas y prevención de las mismas, así como la formación de personal de salud y servicio toxicológicos para los programas de lucha contra las intoxicaciones (OMS, 1988).

En esta ardua lucha todas las organizaciones a nivel mundial fomentan la creación de centros toxicológicos. El primer servicio médico de información toxicológica se creó en Chicago (1953). En Europa: Francia, Suiza, Alemania, Italia, Gran Bretaña fueron creados en 1898. En la actualidad según listados de centros toxicológicos (RETOXLAC, 2003) en América del Sur y central existen 52 centros.

En Cuba, (Martínez, et al, 1998) en estudio sobre la necesidad de creación de un Centro de Toxicología Pediátrica, detallan la estructura y el funcionamiento del mismo; así como su localización, el personal que debe tener y los beneficios que aportan a la población; concluyendo que los centros antitóxicos deben poseer personal calificado por médicos con varios años de experiencia en toxicología, este debe estar en área cercana a un hospital para su rápido traslado y contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por intoxicaciones.

En Venezuela: existen seis en total, siendo el “Centro General de Intoxicaciones” (C.G.I) en el Hospital de Coche el de mayor envergadura, y en el estado Lara el Centro Toxicológico Regional “Elba Luz Bermúdez” Hospital Antonio María Pineda.

Sin embargo en el ámbito internacional y nacional existen escasos estudios que describan el diseño para crear centros o servicios de Toxicología.

A nivel regional se presentan estudios de propuestas para crear diferentes servicios de salud, entre los cuales se describen:

(Rivera, 1998) diseñó un modelo de organización de un servicio de epidemiología municipal, tomando en cuenta la situación de salud, vigilancia,

evaluación epidemiológica, el aspecto administrativo, y necesidades. Del modelo concluyó que permitirá brindar una mejor claridad del funcionamiento en el servicio.

(Sánchez, 1999) presentó un modelo para la creación del servicio de emergencias médicas para los trabajadores del ejecutivo regional, a través de un proyecto factible, donde propone una solución al problema del déficit en los servicios médicos, que confrontaban los trabajadores del ejecutivo regional; además de reducir costos en la demanda de la atención; fue concebida con suficiente flexibilidad estructural, a fin de adaptarlo a los cambios políticos económicos y sociales. Es el servicio de emergencias médicas que funciona en la actualidad para los trabajadores de la gobernación.

(Lemmon, 2000) elaboró una propuesta para la creación de un servicio de salud ocupacional en el Instituto Universitario Experimental de Tecnología “Andrés Eloy Blanco“, en Barquisimeto; basada en una investigación de campo de carácter descriptivo, aplicando una encuesta a 180 trabajadores, y revisando 338 expedientes, concluyendo que 48% de los encuestados tienen un conocimiento deficiente en salud ocupacional y 27.8% regular; según el cargo 40% es bueno en los directivos y docentes 40,5%; administrativo 48.6% y otros servicios 7.5%. En cuanto a la aceptación para la creación del servicio de salud ocupacional en la institución; concluyó 74,20% de los expedientes el personal se encontraba de reposo por la presencia de riesgos físicos, químicos, biológicos, de seguridad, psicosociales e inadecuaciones ergonómicas.

También (Alvarado P., 2001) presento una propuesta bajo la modalidad de proyecto factible para solucionar un problema de salud pública expresado en la alta prevalencia de diabetes mellitus; para ello se tomaron 2 muestras 290 sujetos donde se aplicó una encuesta dirigida y exámenes paraclínicos; la segunda muestra por 67 sujetos del personal de salud de dicho hospital para determinar la necesidad de crear una unidad de diabetes. Encontró que la prevalencia de la enfermedad fue inferior al promedio nacional y se reflejaron carencias de recursos humanos y mobiliarios y poca participación concluyendo que no es factible la creación de una unidad de diabetes.

De la misma forma, (Pérez, 2001) presentó una propuesta de modelo del servicio de epidemiología actual, concluyendo que en el mismo había subregistros, déficit de capacitación y ausencia de manual de organización con poca toma de decisiones.

Así mismo, (Ramírez, 2002) en estudio sobre la percepción del grado de necesidad de un servicio de farmacovigilancia y la experiencia en reacciones adversas a medicamentos, concluyó 83% de médicos en ejercicio, 83% de médicos de post-gradó, han tenido experiencia con pacientes con reacciones adversas. Así mismo 82% de los médicos consideró muy necesario el establecimiento del servicio de fármaco vigilancia.

De igual forma, (Najul, 2003), diseñó una propuesta para la creación de un departamento de salud ocupacional y ambiental en el Hospital Central Universitario Antonio María Pineda con la finalidad de lograr la protección y promoción de la salud de todos los trabajadores, con una visión integral, a través de la puesta en marcha de los programas de reconocimiento y control de riesgo, biológicos, químicos, físicos, mecánicos, inadecuaciones ergonómicas para el personal de salud, así como la implantación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita recoger los datos de morbimortalidad por enfermedades y accidentes en el trabajo. Además propone una estructura organizativa multidisciplinaria y multiprofesional que conduzcan a establecer medidas preventivas y contribuir en la reducción de los factores de riesgo laborales.

Es de hacer notar la poca información de estudios sobre creación de servicios de toxicología en el ámbito internacional, puesto que en los estudios encontrados solo se dedican a describir como funcionan los centros y servicios; cuales son las actividades que realizan; los resultados de estudios realizados por los mismos entre otros. A escala nacional existe un comportamiento parecido, a nivel regional se describen algunos, pero de otra índole.

Finalmente todo lo anterior, revela que la creación de los diferentes servicios de salud, surgen como respuesta a las necesidades de reorientar los mismos y adecuarlos a las exigencias poblacionales; para tratar de resolver un problema de salud pública.

Por ello, es necesaria la creación del servicio de toxicología en el Hospital “Pastor Oropeza Riera”.

Bases Teóricas

En la actualidad el incremento, la gran disponibilidad y el empleo de sustancias químicas, en particular, los productos farmacéuticos animales y vegetales, han aumentado los riesgos para la salud de la población. Aunado a esto, en cada país según su ambiente existen toxinas naturales que exponen constantemente a la población a sufrir una intoxicación.

Según la (O.M.S., 1998) en colaboración con el programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, hoy en día se están usando en todo el mundo, decenas de miles de sustancias tóxicas artificiales y cada año aparecen en el mercado entre 1.000 y 2.000 productos químicos nuevos. En los países industrializados puede pasar de un millón, el número de artículos comerciales constituidos por mezclas de sustancias químicas, y hasta un tercio de esos productos cambian de formulación cada año.

Esto también ocurre en países en desarrollo que van hacia una rápida industrialización, pero incluso en las regiones menos desarrolladas aumenta sin cesar el empleo de agroquímicos, productos industriales, productos comerciales caseros, de otro tipo en particular medicamentos perjudiciales para la población.

En consecuencia todas las personas están expuestas a sustancias químicas tóxicas, producto de la contaminación del medio ambiente y de los alimentos. En algunos casos, la población puede sufrir exposiciones masivas e incluso mortales, cuando se produce una catástrofe de origen químico y en casos aislados de intoxicación accidental o intencional.

Por lo tanto, en la reunión conjunta con la Federación Mundial, el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (IPCS) y la Comisión Europea (CE) en 1985, estos organismos reconocieron la necesidad de dar asesoramiento en

materia de lucha contra las intoxicaciones, especialmente con miras a incitar a los países a establecer centros y servicios toxicológicos. (OMS, 1988).

De hecho, la (O.P.S., 1998) en las directrices para la lucha contra intoxicaciones, y en su afán para disminuir esta enfermedad propone que los centros y servicios de toxicología son los más adecuados para el manejo y pueden funcionar en diferentes estructuras organizativas. En la mayor parte de los casos dependen de una administración hospitalaria y, en cierta medida, están conectados con una universidad y con el servicio de salud pública del país. Muchos comprenden un servicio, una unidad clínica y un laboratorio de análisis. Dentro de las funciones del Servicio de Toxicología se pueden mencionar las siguientes: tratar los casos de intoxicaciones, facilitar información y asesoramiento toxicológico, ejercer la toxicovigilancia, realizar investigaciones e impartir educación y formación al personal de salud sobre prevención y tratamiento de las intoxicaciones; así como proporcionar un servicio de laboratorio de análisis.

Por ello, la velocidad con que acontecen los cambios en el mundo actual obliga a las organizaciones a desarrollar capacidades estratégicas para anticipar los cambios en la población. (Gabaldon, 2002).

Asimismo, (Jaén, 2001) propone financiar la demanda y no la oferta; formular y asignar el presupuesto de los servicios en función de la demanda atendida en los centros de salud y no de acuerdo con el presupuesto histórico asignado.

Por otra parte la vigilancia toxicológica permite la identificación y evaluación de los riesgos tóxicos en una comunidad reducir esos riesgos. Además alertar a las autoridades en particular las de la salud, a fin de adoptar las medidas preventivas y reglamentarias en cada caso. También identificar los riesgos tóxicos ya evaluados en otros sitios y adoptar a tiempo las medidas preventivas oportunas en cada caso.

Por su parte, la O.M.S. en la definición de salud con el lema “Salud para todos en el año 2000”, establece que todo el mundo debe tener acceso a una información satisfactoria sobre como prevenir y hacer frente a las intoxicaciones, siendo función de los centros y servicios toxicológicos, facilitar esa información que constituye una

pieza esencial en la capacidad del país para garantizar la inocuidad de las sustancias químicas.

Igualmente las Naciones Unidas en su conferencia sobre el medio ambiente y el desarrollo, ha instado a todos los países a promover el establecimiento de centros y servicios toxicológicos que garanticen el diagnóstico, el tratamiento rápido eficaz de las intoxicaciones, así como de redes de centros que permiten hacer frente a las situaciones de emergencia.(OMS, 1998).

Es por ello, que en los últimos años, existe en forma creciente la necesidad de crear servicios en hospitales e instituciones de salud; debido a la adaptación de los mismos a los cambios poblacionales que demandan una mejor atención, y la inmersión dentro del ámbito de la medicina moderna nos obliga a tomar decisiones importantes dentro de estos centros.

Según la (OPS, 2001), el hospital, debe concebirse como un instrumento al servicio de una política pública y de la población, condición necesaria para establecer una red e integrar al hospital dentro de la misma. Desde esa perspectiva para mejorar el estado de salud de una población, no basta con transferir recursos a sectores sanitarios más eficientes, es preciso imponer a los que toman decisiones políticas, la obligación de escoger y definir prioridades en la organización del sistema de atención de salud. Toda reforma hospitalaria debe partir de integrar valores sociales como la solidaridad, la justicia y la equidad entre otros.

Aspectos Conceptuales

La intoxicación es una condición o estado físico producido por ingestión, inyección, inhalación, exposición a una sustancia tóxica en forma accidental que causa enfermedades específicas dependiendo de la vía y que puede producir la muerte. (Aracas, 1997).

Igualmente se define “envenenamiento como la condición o estado físico producido por la ingestión, inyección, inhalación y exposición a una sustancia tóxica en forma intencional”. (La Dou, 1998).

El tóxico “es todo agente capaz de producir alteraciones funcionales u orgánicas nocivas para la salud”. (Cambell, 1985).

Según (Bertrán, 1986), dependiendo de los agentes o sustancias con la cual se intoxica el paciente existen patrones clínicos básicos, que van desde alteraciones del ritmo cardíaco, síntomas gastrointestinales, convulsiones, acidosis metabólica, toxicidad y hasta la muerte; así como síndromes colinérgicos, convulsivos, extrapiramidal y depresores del SNC entre otros. El diagnóstico se establece en función de la evaluación del nivel de conciencia, tamaño de las pupilas, presencia de fasciculaciones, arritmia cardíaca, hipotermia y convulsiones.

Además el cuadro clínico de las intoxicaciones está dado por las características del agente: naturaleza química, dosis, solubilidad, estado físico; del huésped: edad, estado de salud previo, inmunidad; del entorno: disponibilidad del tóxico, medidas de seguridad y la contaminación ambiental. (Moreno, 1998).

(Lancini, 1979), define el emponzoñamiento: como “la introducción de colmillos o agujones del animal en la piel.”

(Beeson, 1999), refiere que las intoxicaciones son producidas por diferentes tipos y/o agentes entre los que se encuentran: alimentos, plantas, agentes de uso domésticos, plaguicidas, medicamentos y otros. Siendo los agentes de uso doméstico más frecuentes: gasolina, cloro, kerosén, desinfectantes, creolina, entre otros.

Además la (O.P.S., 2001), menciona a las intoxicaciones como problema de salud pública, de allí la importancia del tema, del conocimiento de algunos elementos epidemiológicos involucrados dentro de la vigilancia epidemiológica mencionados.

Finalmente, en virtud de que las intoxicaciones son un problema de gran envergadura dentro de la población infantil, como grupo de edad vulnerable y la población en general, se debe tener claridad al manejar los conceptos antes señalados.

Bases Legales

En el contexto nacional, este proyecto se sustenta en las disposiciones contempladas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la cual es el documento legal de mayor jerarquía que consagra los principios fundamentales y generales del derecho a la salud en todos sus ámbitos, bien explícito en el título III de los deberes derechos humanos y garantías.

En el capítulo V de los derechos sociales y de las familias, en el artículo 83 establece que: “La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. El artículo anterior menciona que el Estado debe garantizar el derecho a la salud de la población. Así mismo el artículo 84: “El sistema público de salud da prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad a la población”.

Igualmente en el artículo 86:

Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudez, orfandad, vivienda y cualquier otra circunstancia de previsión social.

El artículo anterior menciona que el Estado debe garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios, programas de salud, debe proteger especialmente a los grupos de población que se encuentren en situación de vulnerabilidad, es decir, los que están en riesgo biológico, económico y social entre estos niños, ancianos, mujeres embarazadas, discapacitados y sectores de pocos recursos económicos.

También en el Capítulo IX: de los derechos ambientales en el artículo 129:

Todas las actividades susceptibles de generar daños a los ecosistemas deben ser previamente acompañadas de estudios de impacto ambiental y sociocultural. El Estado impedirá la entrada al país de desechos tóxicos y peligrosos, así como la fabricación y uso de armas nucleares, químicas y biológicas. Una ley especial regulará el uso, manejo, transporte y almacenamiento de las sustancias tóxicas y peligrosas.

El artículo anterior menciona la misión del Estado como ente regulador para evitar la contaminación del ambiente, y la vigilancia en el uso de sustancias tóxicas y dañinas a la salud.

De este modo la Ley Orgánica de Salud establece en el artículo 33:

La contraloría sanitaria del Ministerio de Salud (M.S.) garantizará los requisitos para el consumo y uso humano de medicamentos, psicotrópicos, cosméticos y productos naturales de plaguicidas y pesticidas, de los alimentos y cualquier otro bien y producto de consumo humano de origen animal o vegetal y establecerá el control sanitario, así como su protección e inocuidad a lo largo de todo el proceso de producción, distribución y comercialización de alimentos, productos farmacéuticos, cosméticos, equipos y cualquier otro producto con potencial efecto sobre la salud de las personas.

El artículo anterior menciona al Ministerio de Salud, como ente por parte del Estado para fiscalizar y regular el uso, consumo, producción de alimentos y medicamentos.

En virtud de que el trabajo se desarrollará dentro de una institución que contempla una normativa propia: La Ley del Seguro Social, menciona como misión principal garantizar al trabajador y asegurado, esposa e hijos, gozar de buena salud, así como la protección en contingencias, sobre maternidad, vejez, rehabilitación, pensión y jubilación que garanticen el fiel cumplimiento de normas y leyes establecidas dentro de la misma.

Igualmente en La Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en el artículo 6 refiere:

Asegurar a los trabajadores el disfrute de un estado de salud físico y mental, con protección a la mujer, al menor, así como también prestar toda la protección y seguridad a la salud y a la vida de los trabajadores contra todos los riesgos a los que está expuesto.

De la misma forma, en el párrafo (1) del mismo artículo refiere:

Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquiera otra índole, sin ser advertido por escrito y por cualquier otro medio idóneo de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieran causar a la salud y aleccionado en los principios de su prevención.

El artículo anterior menciona que ningún trabajador podrá estar expuesto a condiciones del medio ambiente de trabajo que ocasionen un detrimento de su estado de salud.

Por consiguiente esta investigación tendrá amplia posibilidad de ejecución, ya que en el ámbito internacional la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) conviene en dar asesoramiento en materia de lucha contra las intoxicaciones, especialmente con miras a incitar a los países a establecer servicios de información toxicológica, formulando directrices para la lucha contra las intoxicaciones, programas y sistema de vigilancia apoyados en normativas legales internacionales.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El presente estudio se ubicó en la modalidad de proyecto factible apoyado en una investigación de campo de carácter descriptivo, basado en una proposición sustentada en un modelo viable para resolver un problema práctico planteado, tendente a satisfacer necesidades institucionales o sociales, y que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnología, métodos y procesos (Camacho, 2002), dirigido a la propuesta de diseño para la creación del servicio de toxicología del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

Fases del Estudio

Fase I Diagnóstica

En la primera fase se determinó la morbilidad y mortalidad por intoxicaciones registradas en el hospital Dr. Pastor Oropeza Riera. Además se diagnóstico la necesidad de creación del servicio de toxicología.

Población y Muestra

La población estuvo compuesta por 559 casos registrados, de los cuales 555 correspondieron a intoxicación y 4 defunciones, por esta causa que acudieron al hospital Dr. Pastor Oropeza por cualquiera de los servicios, en el lapso comprendido entre Enero Agosto del 2005.

La otra población estuvo compuesta por 134 médicos que laboran en el hospital Dr. Pastor Oropeza Riera, siendo ésta homogénea. En este caso la muestra es igual a la población para darle mayor representatividad y relevancia, debido a la importancia de consultar la opinión sobre necesidad de la creación del servicio de toxicología por lo que no fue necesario estimar la muestra.

Procedimiento

Los siguientes pasos muestran la secuencia por medio del cual se obtuvo la información a fin de sistematizar el proceso.

1. Estudio previo del problema de investigación. Se efectuó una revisión bibliográfica para establecer los fundamentos teóricos que sustentan la investigación.
2. Redacción de los objetivos.
3. Determinación de las variables en estudio.
4. Operacionalización de las variables.
5. Diseño de los instrumentos.

6. Se estableció contacto con la Dirección del Hospital “Pastor Oropeza” para el desarrollo de la investigación. Se solicitó permiso a las autoridades del Hospital Dr. Pastor Oropeza Riera, para realizar el siguiente estudio: propuesta de creación del servicio de toxicología para el Hospital “Pastor Oropeza Riera”, I.V.S.S., (Anexo A).

7. Para determinar la población en estudio; se solicitó autorización ante la Jefatura de Personal para contabilizar el número de médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza” I.V.S.S. (Anexo B).

8. Se procedió a recolectar los datos de morbilidad y mortalidad por intoxicaciones en el hospital durante el período Enero – Agosto 2005, a través de los registros diarios (libros de morbilidad de la emergencia y registro de historias clínicas). Estos datos se vaciaron en una planilla de recolección de datos a fin de describir las características epidemiológicas de los casos registrados, la cual es utilizada por el centro toxicológico regional (Anexo C).

9. El cuestionario utilizado para la evaluación de necesidad de creación del servicio de toxicología fue el utilizado en la tesis de ascenso (Ramírez, 2002) la cual se adaptó al presente estudio; la factibilidad financiera y técnica fue evaluada en otro instrumento en un tercer instrumento.

10. Se visitó a 134 médicos que laboran en el Hospital “Dr. Pastor Oropeza R.” para la aplicación del respectivo cuestionario (Anexo D).

11. Se realizó el estudio de factibilidad financiera, y técnica a través de la aplicación del instrumento a los directivos del hospital, los expertos del centro de toxicología regional, un toxicólogo del Instituto de Higiene “Rafael Rangel” y la población médica en general (Anexo E).

12. Posteriormente, se construyó una base de datos con el sistema estadístico S.P.S.S versión 10.0. (Rábago, 2006). Se reagruparon las variables para darle mayor carácter de claridad. Luego se analizaron utilizando medidas de resumen, frecuencia y porcentaje.

13. Se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

14. Se diseñó la propuesta.

Técnicas e Instrumentos de Recolección

Para el estudio se utilizaron tres instrumentos: en el primero, se recogieron los registros de morbilidad y mortalidad por intoxicaciones, desde Enero a Agosto del 2005, de pacientes que acudieron al hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, en una planilla de recolección de datos similar a la utilizada por el Centro de Toxicología Regional.

El segundo instrumento utilizado fue un cuestionario, aplicado a 134 médicos; el mismo se estructuró con preguntas cerradas en la parte I A: referente a los datos de personales, con las respuestas que correspondan; la segunda parte II A: consistió en preguntas dicotómicas en un total de 12, con respuesta afirmativa o negativas. La parte II B: se refiere a la necesidad de crear un servicio de toxicología en el hospital “Dr. Pastor Oropeza R.” (I.V.S.S.); con preguntas tipo escala de Likert, la cual consta de cinco opciones a saber: Muy Necesario (MN), Necesario (N), Medianamente Necesario (MeN) Poco Necesario (PN) y No Necesario (NN), con un total de 17 ítems.

El tercer instrumento estuvo compuesto por: 4 reactivos de identificación, 18 con respuestas múltiples; 5 de respuestas afirmativas o negativas el cual se aplicó a los directores del hospital y expertos del Centro Toxicológico Regional y a un toxicólogo del Instituto de Higiene “Rafael Rangel”, y a la totalidad de los médicos del hospital para el estudio de la factibilidad técnica- institucional y financiera; finalmente se realizó la propuesta de diseño para la creación del servicio de toxicología.

El cuestionario utilizado para la necesidad de creación del servicio de toxicología fue validado en el estudio, Propuesta de diseño para la creación de un servicio de farmacovigilancia (Ramírez., 2002), el cual reporta gran confiabilidad y

validez, siendo adaptado a este estudio. La totalidad de los cuestionarios se entregaron a un experto en toxicología, del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”.

La validez del cuestionario se realizó para determinar hasta donde los ítems del instrumento son representativos del dominio del contenido. Para ello se empleó el criterio de expertos; donde se seleccionaron 2 personas conocedoras del tema para determinar la claridad, congruencia y tendenciosidad de las preguntas.

Procesamiento de los Datos

Los datos se procesaron por el paquete estadístico, S.P.S.S. para unidades versión 10.0, posteriormente para el análisis de los resultados obtenidos se utilizaron medidas de resumen de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

Cuadro N° 1

**Intoxicaciones según grupos de edad. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”.
Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005.**

GRUPOS DE EDAD	N	%
0-10	261	47,0
11-20	112	20,2
21-30	63	11,4
31-40	48	8,6
41-50	24	4,3
51-60	23	4,1
61-70	13	2,3
71-80	10	1,8
>80	1	0,2
Total	555	100

FUENTE: REGISTRO DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

En el cuadro se evidencia que el grupo de edad más afectada corresponde a los niños y niñas menores de 10 años con 47%, seguido por el grupo de 11 a 20 años con 20,2% y de 21-30 años 11,4% respectivamente. Esto podría estar estrechamente relacionado con el tipo de intoxicación encontrada, por alimentos y medicamentos.

Cuadro N° 2

Intoxicaciones según sexo. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Estado Lara. Parroquia Juan de Villegas. Enero – agosto 2005.

SEXO	N	%
Femenino	249	44,9
Masculino	306	55,1
TOTAL	555	100

FUENTE: REGISTRO DIARIO DE MORBILIDAD HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

En la morbilidad por intoxicación se aprecia 55,1 % corresponde al sexo masculino el cual predomina; sobre el sexo femenino 44,9 %.

Cuadro N° 3

Frecuencia de intoxicaciones según meses del año. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005.

MESES	N	%
Enero	85	15,3
Febrero	67	12,1
Marzo	75	13,5
Abril	35	6,3
Mayo	83	15,0
Junio	99	17,8
Julio	92	16,6
Agosto	19	3,4
TOTAL	555	100

FUENTE: REGISTRO DIARIO DE MORBILIDAD HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

En el cuadro se observa que durante todo el año se presentan casos de intoxicaciones con mayor énfasis en los meses de Junio, Julio y Enero 17,8%, 16,6% y 15,3 %, respectivamente.

Cuadro N° 4

**Intoxicaciones según tipos de tóxicos. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”.
Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005**

TIPOS DE TOXICOS	N	%
Intoxicación por alimentos	294	53
Intoxicación por medicamentos	90	16
Intoxicación etílica	33	6
Intoxicación por gases	2	0,4
Apismo	10	1,8
Picadura de insecto	41	7,4
Emponzoñamiento escorpiónico	2	0,4
Emponzoñamiento bothrópico	1	0,2
Intoxicación herbácea	19	3,4
Intoxicación por raticida – “campeón”	15	2,7
Intoxicación por hidrocarburos	23	4,1
Intoxicación por cáusticos	25	4,5
Total	555	100

FUENTE: REGISTRO DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

En el cuadro se observa que las intoxicaciones mas frecuentes son debidas a los alimentos 53%, seguidas de 16% a medicamentos y picadura de insectos 7,4%.

Cuadro N° 5

Intoxicaciones según circunstancia de ocurrencia. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto. 2005.

CIRCUNSTANCIA DE OCURENCIA	N	%
Accidental	513	92,4
Terapéutica	6	1,1
Otras no especifica	36	6,5
Total	555	100

FUENTE: REGISTRO DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

En la morbilidad por intoxicación de acuerdo a la circunstancia de ocurrencia se aprecia 92,4% fue accidental, 6,5% no específica.

Cuadro N° 6

Intoxicaciones según vía de administración utilizada por los pacientes. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

VIA DE ADMINISTRACIÓN	N	%
Vía oral	507	91,4
Vía subcutánea	44	7,9
Vía respiratoria	3	0,5
Vía endovenosa	1	0,2
Total	555	100

FUENTE: REGISTRO DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

La vía oral es la de mayor ocurrencia por los pacientes al intoxicarse 91,4%.

Cuadro N° 7

Mortalidad por intoxicaciones según edad y sexo. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero - agosto 2005

Edad	SEXO				Total	
	M	%	F	%	N	%
Años						
0-4 años	02	50	1	25	3	75
5-10 años						
11-15 años						
16-20 años						
21-25 años						
26-30 años			1	25	1	25
Total	02	50	02	50	04	100

FUENTE: REGISTRO DE MORTALIDAD DEL HOSPITAL PASTOR OROPEZA RIERA.

Al analizar la variable de mortalidad por intoxicaciones según edad y sexo se encontró 50%, correspondió al sexo masculino representado por 02 recién nacidos. 25% se relacionó al sexo femenino representado por un caso de 3 años de edad. Por último el 25% restante incumbió al sexo femenino, representado por un caso de 29 años. Las 3 primeras muertes ocurrieron por intoxicación herbácea, donde recibieron grandes dosis de infusiones de hierbas y el último ocurrió por ingestión de arsénico.

Cuadro N° 8

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre necesidad de creación del servicio de toxicología. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

NECESIDAD DE CREAR EL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA	N	%
Muy necesario	109	81,3
Necesario	20	14,9
Medianamente necesario	4	3,0
No necesario	1	0,7
Total	134	100

81,3% de los médicos consideran, como muy necesario la creación del servicio de toxicología y necesario 14,9% respectivamente, probablemente relacionado con un aumento de la morbimortalidad de los individuos que consultan por dicha causa.

Cuadro N° 9

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre los recursos aportados por el estado para la creación del servicio de toxicología. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005.

APORTE DE RECURSOS	N	%
---------------------------	----------	----------

Muy necesario	107	79,9
Necesario	23	17,2
Medianamente necesario	3	2,2
No necesario	1	0,7
Total	134	100

En el análisis sobre los aportes de recursos necesarios para la creación del servicio de toxicología se encontró que 79,9% de los encuestados, lo califica de muy necesario y solo el 0,7% percibe que no es necesario el aporte del Estado.

Cuadro N° 10

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Sobre la necesidad de adecuar los servicios de salud. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

ADECUACION DE LOS SERVICIOS	N	%
Muy necesario	108	80,6
Necesario	23	17,2
Medianamente necesario	2	1,2
No necesario	1	0,7
Total	134	100

En el análisis se observa que la mayoría de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” califican como muy necesario y necesario, para la de adecuación de los servicios médicos toxicológicos en 80,6% y 17,2 % respectivamente y 0,7% lo considera no necesario

Cuadro N° 11

Opinión que tienen los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre las actividades a realizar por el servicio de toxicología. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

Actividades	N	%
Diagnóstico y tratamiento oportuno	130	97
Registro y vigilancia epidemiológica	3	2,2
Docencia, investigación, campaña de prevención	1	0,7
Total	134	100

Con relación a las actividades a ejecutar por el servicio de toxicología 97% del personal médico considera que debe ser diagnóstico y tratamiento oportuno; 2,2% registro y vigilancia epidemiológica y 0,7 % docencia, investigación y campaña de difusión y prevención, explicándose esta situación a que tienen una formación y desempeño laboral en el área médica –clínica.

Cuadro N° 12

Opinión de los médicos sobre la oferta a la población que debe atender el centro toxicológico regional. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

Demanda poblacional	N	%
Todos los municipios del estado Lara	68	50,7
Región Centro Occidental	34	25,4
Parroquia Juan de Villegas	21	15,7
Municipio Iribarren	11	8,2
Total	134	100

En el cuadro se observa de acuerdo a la opinión de los médicos que el 50,7% de la población procederá de todos los municipio del estado Lara, así como, del resto de la Región Centrocidental con 25,4%, llamando la atención que el 15,7% provendrán de la Parroquia Juan de Villegas, que es una de las alejadas del Centro Toxicológico

Regional, convirtiéndose este elemento en un eslabón fundamental en el proceso de atención oportuna al paciente.

Cuadro N° 13

Opinión de los médicos sobre la demanda del usuario. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005.

DEMANDA DEL USUARIO	N	%
Control	5	3,7
Malestar	36	26,9
Mantener la Salud	15	11,2
Higiene	6	4,5
Urgencia	69	51,2
Otras	3	2,2
Total	134	100

En el análisis del cuadro se aprecia que la mayoría de las personas intoxicadas acuden al hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” por urgencias, aún cuando en el hospital no existe el servicio de toxicología. De igual forma, el malestar constituye el 26,9 % de las consultas médicas de la población que demanda el servicio.

Cuadro N° 14

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre la contribución en la creación del servicio de toxicología. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

CONTRIBUCION EN EL SERVICIO	N	%
Difusión del proyecto	35	26,1
Prestar servicio	24	17,9
Dirección del proyecto	16	11,9

Campaña de concientización	31	23,1
Docencia	22	16,4
Otros	6	4,5
Total	134	100

En el cuadro se observa que los médicos están dispuestos a colaborar con el servicio de toxicología en varias actividades, pero fundamentalmente con la difusión del proyecto 26,1% y en la campaña de concientización 23, 1%. Así como 17,9 % prestar servicio.

Cuadro N° 15

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre las funciones del servicio de toxicología. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

FUNCIONES DEL SERVICIO DE TOXICOLOGIA	N	%
Apoyo parroquia Juan de Villegas	14	10,4
Apoyo al Centro Toxicológico Regional	20	14,9
Diagnóstico y manejo adecuado	41	30,6
Todas las anteriores	42	31,3
Interferir con Centro Toxicológico Regional	15	10,4
Ninguna ayuda	2	1,5
Total	134	100

En el cuadro se aprecia que se le da importancia a todas las funciones 31,6%, sin embargo, sigue predominando la función de diagnóstico y tratamiento adecuado 30,6%, seguido de apoyo al Centro de Toxicología Regional 14,9%. Evidenciándose de esta manera la importancia que tendría para el Centro de Toxicología Regional la creación de un servicio de toxicología en el Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”.

Cuadro N° 16

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre los componentes de la demanda del usuario. Estado Lara. Enero – agosto 2005

COMPONENTES DE LA DEMANDA	N	%
Confianza	62	46,3
Cercanía	38	28,5
Publicidad	5	3,7
Costo	38	28,5
Referencia	16	11,9
Otra	3	2,2
Total	134	100

Con relación a los componentes de la demanda de los usuarios, se observa 46,3 % la confianza; 28,5 % cercanía y costo son los que contribuyen a la aumentar la demanda de servicio de toxicología en el Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Aún cuando esta demanda es atendida en las emergencias en su totalidad con apoyo vía telefónica del Centro Toxicológico Regional y si lo amerita es referido.

Cuadro N° 17

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, sobre la cobertura del Centro Toxicológico Regional. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

COBERTURA DEL CENTRO TOXICOLOGICO	N	%
Muy buena	38	28,4
Suficiente	59	44,0
Buena	18	13,4
Regular	19	14,2
Insuficiente	0	0
Total	134	100

Con relación a la cobertura del Centro Toxicológico Regional, se observa que es considerada por los galenos como suficiente 44%, muy buena 28,4%, sólo 14,4% lo considera regular.

Cuadro N° 18

Aporte del Centro Toxicológico Regional al servicio de toxicología. Según opinión de los médicos. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

APORTE DEL CENTRO TOXICOLÓGICO REGIONAL	N	%
Medicamento y antídotos	80	59,7
Literatura Medica	14	10,4
Apoyo a las campañas de prevención	28	20,9
Otros	10	7,5
Ningún aporte	2	1,5
Total	134	100

Se observa en el cuadro que el Centro Toxicológico Regional tiene según opinión de los médicos la disposición a aportar medicamentos y antídotos 59,7% como también apoyar a las campañas de prevención de las intoxicaciones.

Cuadro N° 19

Opinión de los médicos del Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Sobre el fortalecimiento de los centros toxicológicos a través de redes. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

REDES TOXICOLÒGICAS	N	%
----------------------------	----------	----------

Si	129	96,3
No	5	3,7
Total	134	100

En el cuadro se observa 96,3% médicos percibió que la creación de redes constituye una fortaleza para el Centro de Toxicología Regional; siendo la creación del servicio de toxicología del hospital “Dr. Pastor Oropeza R” el inicio de la formación de esta red a nivel regional.

Cuadro N° 20

Opinión de los médicos del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Sobre el costo de los exámenes de laboratorios de toxicología en centros privados. Estado Lara. Enero – agosto 2005.

COSTO	N	%
Muy caras	68	50,7
Cara	37	27,6
Adecuada	20	14,9
Económicas	4	3,0
Muy económicas	5	3,7
Total	134	100

El costo de los exámenes de laboratorio privados, según opinión de los médicos; es considerado muy caros 50,7%, caras 27,6% respectivamente. Mientras solo 3,7 % las considera muy económicas. Esta situación conlleva a que al aumento de la demanda de la población afectada, ya que en el hospital “Dr. Pastor Oropeza R” la atención es gratuita.

Cuadro N° 21

Opinión de los médicos del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre la atención prestada a la población, en el Centro Toxicológico Regional del estado Lara. Parroquia Juan de Villegas. Enero – agosto 2005

ATENCIÓN A LA POBLACION	N	%
Atención humana	17	12,7
Seguridad	27	20,1
Accesibilidad individual	29	21,6
Accesibilidad institucional	29	21,6
Ubicación	32	23,9
Total	134	100

A la vista del cuadro se observa que la ubicación representa 23,9 %; accesibilidad tanto individual como institucional revisten gran importancia 21,6 %, encontrándose que la opinión sobre la atención humana representó 12,7 %, lo que quizás se explica por la gran cantidad de pacientes que acuden al Centro de Toxicológico Regional versus el número del personal medico es insuficiente, así como la información sobre el horario de funcionamiento es insuficiente y la inadecuada comunicación telefónica.

Cuadro N° 22

Opinión de los médicos del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, sobre el costo de las consultas de toxicología en centros privados. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

COSTO	N	%
Muy caras	56	41,8
Caras	44	32,8
Adecuada	24	17,9
Económicas	7	5,2
Muy económicas	3	2,2
Total	134	100

El costo de las consultas privadas de toxicología según opinión de los médicos; es considerado muy costosas 41,8% y costosas 32,8% respectivamente. Mientras solo 2,2 % las considera muy económicas. Esta situación conlleva a que el aumento de la demanda de la población afectada, al hospital “Dr. Pastor Oropeza R”.

Cuadro N° 23

Opinión de los médicos del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” con relación a los componentes que permiten la accesibilidad al Centro Toxicológico Regional. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

ACCESIBILIDAD	N	%
Horario de atención	13	9,7
Ubicación geográfica	57	42,5
Sociabilidad institucional	28	20,9
Estacionamiento	19	14,2
Vigilancia	17	12,2
Total	134	100

En el cuadro se observa que el componente principal para el acceso al Centro Toxicológico Regional fue: buena la ubicación geográfica 42,5% seguido 20,9% la sociabilidad institucional; mientras que le dieron poca importancia al componente horario de atención solo 9,7%, lo que pudiera estar relacionado con la flexibilidad del horario de atención por parte de la institución al personal médico.

Cuadro N° 24

Opinión de los médicos del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”, sobre la atención médica brindada por el Centro Toxicológico Regional. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

ATENCIÓN MEDICA	N	%
Muy buena	41	30,6
Suficiente	28	20,9
Buena	48	35,8
Insuficiente	6	4,5
Mala	5	3,7
Otros	1	0,7
Total	134	100

En el cuadro se observa que la atención prestada por el Centro Toxicológico Regional es buena 35,8% muy buena 30,6%. Por otra parte el 4,5% considera la atención insuficiente; seguido 3,7% la considera mala.

Cuadro N° 25

Horario de atención al usuario del Centro Toxicológico Regional según opinión del personal médico. Hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera”. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

HORARIO ATENCIÓN ADECUADA	N	%
Si	73	54,5
No	61	45,5
Total	134	100

En el horario de atención al usuario por parte del centro Toxicológico Regional, el personal médico, consideró la Atención adecuada 54,5%. y 45,5% consideró como no adecuado. Lo que quizás sea debido a la gran demanda del servicio y al hecho de que el Centro Toxicológico Regional atiende a los Estados Portuguesa, Lara, Yaracuy y otros estados de la Región. La información sobre el horario de

funcionamiento sobre el centro Toxicológico Regional es insuficiente, además de una comunicación telefónica inadecuada.

Cuadro N° 26

Opinión del personal médico del hospital “Dr. Pastor Oropeza Riera” sobre la organización del servicio toxicológico. Parroquia Juan de Villegas. Estado Lara. Enero – agosto 2005

ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO DE TOXICOLOGÍA	N	%
Rectoría	111	82,8
Misión – Visión	16	11,9
Ejecución	1	0,7
Planificación	6	4,5
Total	134	100

En el cuadro se observa que 111 médicos 82,8% opinan a la rectoría como principal componente en la organización del servicio, seguido 11,9% la misión - visión y solo 4,5% da importancia a la planificación como elemento organizacional. Esto probablemente sea debido a la vivencia del personal en el hospital, predominado en estas instituciones un modelo organizacional vertical con imagen de rectoría desde la dirección hospitalaria, con poca participación de los médicos, por

otra parte, en la formación profesional de los médicos no se incluye el aspecto gerencial y posiblemente desconocen la planificación, como elemento fundamental para lograr las metas propuestas dentro del clima organizacional.

Conclusiones del Diagnóstico:

En esta fase se encontró que los grupos más vulnerables dentro de la comunidad son los menores de 10 años 47%; siguiendo los de 11-20 años aproximadamente en 20,2 %, según el género el predominio es masculino 55,1%, según la circunstancia de ocurrencia de la intoxicación 92,4% fue accidental; según la intoxicación principal alimentaria 16% y la vía de penetración la vía oral con un alto predominio 91,4%; según la demanda poblacional según accesibilidad fue por su ubicación geográfica 42,5%. Los meses con mayor número de casos de intoxicación fueron Junio 17,8%, Julio 16,6% y Enero 15,3% respectivamente. Además un área para el servicio dentro de la remodelación del área de emergencia pediátrica; sin embargo, es de hacer notar que la mayoría de los médicos sugieren el área de consulta, pero en la actualidad está colapsada.

Así como también, desde la percepción del personal médico para atender cada caso en particular, la relación de confianza que se establece entre el usuario y el personal de salud prevaleció 42,3%. La motivación principal para acudir hospital fue como urgencia 51,2%; la accesibilidad para llegar a la institución por la cercanía al hogar juega un papel importante 28,5%.

Finalmente el estudio realizado permitió verificar la necesidad percibida del personal médico de crear el servicio de toxicología.

Fase II Factibilidad

Estudio Técnico-Institucional

Mediante este estudio se demostró la viabilidad técnica-institucional del proyecto, donde se tomó en cuenta: la capacidad de instalación, el tamaño del servicio, localización del proyecto, el personal especializado y equipos necesarios de laboratorio e insumos, para la creación del servicio de toxicología en Hospital “Pastor Oropeza”, en un área anexa al servicio de pediatría (ver anexo F).

Tomando en consideración que existe un Centro Toxicológico Regional “Elba Luz Bermúdez”, éste permanecerá en continuo contacto con dicho servicio; así como otros centros en el ámbito nacional e internacional para el manejo de los casos de intoxicación, y el aporte de antídotos, materiales e información toxicológica.

Tabla N° 1

Personal	Monto en Bolívares mensual
4 médicos toxicólogos (6 horas)	800.000,00 C/u
3 enfermeras especialistas	500.000,00 C/u
1 secretaria	450.000,00 C/u
2 analistas toxicólogos	700.000,00 C/u
1 analista de sistemas	650.000,00 C/u
TOTAL 11	3.900.000,00 Mensual

Al realizar la viabilidad técnico institucional: en el estudio del personal especializado requerido por el centro se encontró que el mismo genera altos costos para el pago de los mismos. (Tabla 1). Sin embargo, existe la disposición de gran cantidad de médicos en el Hospital de capacitarse en el área y trabajar en el servicio.

Así mismo, se encontró la disponibilidad de un área para el Servicio de Toxicología en la remodelación del Servicio de Emergencia Pediátrica. Tanto el terreno como la infraestructura pertenecen al hospital por lo cual no se genera costo alguno. (Tabla 1 Activos fijos).

También se consideró crear un laboratorio con tecnología avanzada, lo que generaría altos costos; sin embargo, dentro del laboratorio central de la institución existe la disponibilidad de capacitar el recurso humano en dicha área y así contribuir con el proyecto. Según su ubicación se consideró su alta accesibilidad por encontrarse ubicado entre la Av. Las Industrias – Av. La Salle y Av. Florencio Jiménez, donde la población puede fácilmente llegar al Hospital en caso de emergencia.

En conclusión el recurso humano especializado debe ser contratado en el futuro; solo se cuenta con el apoyo técnico del Centro Toxicológico y el apoyo a nivel nacional e internacional de los centros

Por todo lo anteriormente comentado se encontró gran factibilidad desde este punto de vista por la alta receptividad del personal médico de capacitarse.

Estudio Financiero

Se realizó un estudio descriptivo con la finalidad de analizar la factibilidad del proyecto para lo cual se realiza el análisis económico financiero del mismo.

A través análisis de costo beneficio podemos estudiar los recursos monetario que van a ser empleados en el servicio de toxicología durante un periodo de 5 años de vida útil.

Requerimientos Total de Activo

Tabla N° 1
Activos Fijos Tangibles

Concepto	Monto
Terreno	(Propio)
Infraestructura	(Propia en Remodelación)
Equipo de Laboratorio	93.910.000,00
Equipo de Oficina	7.730.000,00
Total	101.640.000,00

Capital de Trabajo

Tabla N° 2

Activo Fijos Intangibles

Concepto	Monto
Estudio y Proyecto	350.000,00
Investigación	400.000,00
Registro	-
Total	750.000,00

Tabla N° 3

Requerimientos Total de Activos

Concepto	Monto
Activos Fijos Tangibles	101.640.000,00
Activos Fijos Intangibles	750.000,00
Capital de Trabajo	128.338.000,00
Total	230.728.000,00

Tabla N° 4

Mobiliario y Equipo

Cantidad	Mobiliario y Equipo de laboratorio	Monto
2	Estetoscopio	50.000,00
2	Tensiómetro	80.000,00
1	Espectrofómetro U.V visible	30.000.000,00
1	Poisidex (Microficha) con visor	30.800.000,00
1	Campana de extracción flujo laminar	30.000.000,00
1	Diván	250.000,00
2	Escabel	25.000,00
1	Nevera	1.500.000,00
1	Centrifuga Pequeña	150.000,00
1	Ph metro	200.000,00

1	Balanza Electrónica	600.000,00
2	Cajas de tubos de ensayo	30.000,00
10	Cápsulas de Petri	40.000,00
5	Balones	50.000,00
1	Destilador	30.000,00
2	Pipetas Beaker	25.000,00
2	Pipetas calibradas	30.000,00
2	Balones de extracciones	25.000,00
1	Estufa	25.000,00
Total		93.910.000,00

Tabla N° 5

Insumos

Cantidad	Material de Oficina	Monto
50	Resmas papel para fotocopiadora	500.000,00
10	Cajas de diskettes	80.000,00
5	Cajas de CD	40.000,00
5	Resmas papel bond	45.000,00
1	Engrapadora	35.000,00
10	Cajas carpetas tamaño carta Manila	100.000,00
5	Cajas de ganchos para carpetas	15.000,00
2	Sacabocado	15.000,00
2	Sacagrapa	8.000,00
5	Cajas de clips	6.000,00
5	Cajas lápiz grafito	50.000,00
6	Tintas negra para Impresora	300.000,00
6	Tintas a color para impresora	300.000,00
4	Toner para fotocopiadora	320.000,00
12	Cajas de bolígrafo	180.000,00
1	Fichero	80.000,00
2	Borradores pizarra magnética	18.000,00
2	Papeleras 20 lts	12.000,00
Total		2.104.000,00

Por medio de este análisis se evaluaron los requerimientos de los recursos monetarios necesarios para el desarrollo y operación del proyecto los cuales comprende los activos fijos tangibles y los activos fijos intangibles.

En las tablas relacionadas con el capital de trabajo se evaluaron los costos del mobiliario, equipos de laboratorios y oficina, así como los distintos tipos de insumos que se utilizaran durante la operación del proyecto.

Capital de Capital

Tabla N° 1

Mobiliario y Equipo

Cantidad	Mobiliario de Oficina	Monto
2	Computadoras Pentium IV	3.000.000,00
1	Impresora	350.000,00
2	Regulador	100.000,00
2	Escritorios	400.000,00
2	Archivadores de 4 gavetas	200.000,00
10	Sillas	150.000,00
2	Bancos	30.000,00
1	Estante para biblioteca	300.000,00
1	Aire acondicionado 18 BTU	1.500.000,00
1	Fax	250.000,00
1	Equipo de radiocomunicación	200.000,00
1	Fotocopiadora	800.000,00
2	Extractores de aire	100.000,00
1	Cartelera grande magnética	200.000,00
2	Teléfono e Internet	150.000,00
TOTAL		7.730.000,00

Tabla N° 2

Insumos

Cantidad	Material Medico	Monto
5	Rollos algodón	30.000,00
5	Galones de alcohol	150.000,00
100	Cajas papel absorbente	350.000,00
2	Bomboneras grandes	30.000,00

1	Caja de inyectadota de 3 cc	7.000.000,00
1	Paquete de panela 12	10.000,00
1	Galón Betadine solución	15.000,00
1	Galón Betadine jabón	15.000,00
1	Galón jabón liquido	15.000,00
1	kilogramo carbón activado	42.000,00
1	Kg Cloruro de Calcio	40.000,00
1	Kg Nitrito sódico	40.000,00
1	Kg sal de higuera	40.000,00
1	Kg Azul de Metileno	68.000,00
Total		7.845.000,00

Costo de Desarrollo del Proyecto

Tabla N° 1

Costo de Desarrollo del Proyecto	Bs.
Desarrollo del proyecto	750.000,00
Costo de recursos material y humano	13.849.000,00
Costo de equipo	101.540.000,00
Total del costo desarrollo	116.139.000,00

Tabla N° 2

Costo de operación

Costo de Operación	Bs.
Suministro	9.949.000,00
Mantenimiento	4.750.000,00
Entrenamiento	1.400.000,00
Costo total de operación	16.099.000,00

Tabla N° 3

Beneficios del proyecto

Beneficios del proyecto	Bs.
Beneficios Tangibles	
Ahorro en Traslado a otros centros	400.000,00
Ahorro en hospitalización	2.303.000,00
Ahorro de tratamiento	850.000,00

Total Beneficios Tangibles	3.553.000,00
Beneficio intangibles	
Aumento de la cobertura de servicio	
Vidas salvadas	
Mayor facilidad de acceso	
Atención Medica inmediata	
Total de Beneficios	3.553.000,00

Análisis de Inversión

Tabla N° 1
Análisis de costo Beneficio

Año	Costo	Beneficio	Dif neta acumulada
1	128.338.000,00	3.553.000,00	- 124.785.000,00
2	18.513.000,00	4.974.200,00	-138.857.600,00
3	21.290.927,00	5.551.562,00	-154.596.965,00
4	24.484.566,00	6.939.452,00	-172.142.079,00
5	28.157.249,00	8.674,315,00	-194.829.934,00

Se evaluaron los costos del desarrollo del proyecto, costo de operación y beneficios tangibles e intangibles, asimismo podemos decir que no hay un retorno monetario alcanzado, sin embargo se genera un bienestar incomparable en el área de la salud pública.

Tabla N° 2
Análisis del Valor Presente

Año	Costo de proyecto	Factor Vp	VP de costo	Beneficios proyecto	Vp Beneficios
1	128.338.000,00	0,71	91.119.980,00	3.553.000,00	2.522.630,00
2	18.513.000,00	0,86	15.921.180,00	4.974.200,00	4.277.812,00
3	21.290.927,00	0,93	19.800.562,00	5.551.562,00	5.162.952.66
4	24.484.566,00	0,97	23.750.029,00	6.939.452,00	6.731.268.44
5	28.157.249,00	0,98	27.594.104,00	8.674,315,00	8.500.828,00

En el análisis del valor presente (VP) del proyecto permite evaluar los beneficios y el costo presente, que se generaran en la vida útil del proyecto.

Factibilidad Política y Legal

Existe un basamento legal y político, centrado en la Carta Magna y otras Leyes que permitirá la viabilidad del proyecto en todos los artículos ya mencionados; concertados en mantener un estado de salud óptimo, así como prevenir cualquier daño al organismo, e incluso la rehabilitación cuando éste se genere. Por lo que se tiene una amplia viabilidad desde lo político-legal.

CAPITULO IV

PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DEL SERVICIO DE TOXICOLOGIA

Fase III: Diseño de la Propuesta

Justificación

La población del Estado Lara tiene un alto crecimiento; evidenciado por el aumento demográfico hacia el Oeste de la ciudad en áreas de la parroquia Juan de Villegas. Este crecimiento sin planificación ni organización de aproximadamente 145 barrios (INE, 2001) agrava las necesidades básicas de dicha población; aunado a ello las condiciones del medio no son las más óptimas. Por ello, esta población se ve influenciada por el medio ambiente, por los estilos de vida y condiciones de vida poco saludables constantemente. Por lo tanto, al evaluar la utilización de los servicios de salud del área, estos también se ven involucrados por los elementos socioculturales y de organización pertinentes al usuario y relativos a los profesionales de la salud; donde hay que considerar ciertos factores organizativo: la accesibilidad geográfica, la accesibilidad social, la disponibilidad de recursos y la prestación de servicios de atención; incluso la forma de prestación el servicio determina su utilización. Tomando en cuenta la gran demanda poblacional del hospital, estos deben ser reorganizados para garantizar la salud a la población.

Así mismo los resultados de la fase diagnóstica revelan en forma determinante la necesidad de reorganizar estos servicios como respuesta para solucionar los problemas que confrontan las comunidades y así construir su futuro con equidad, solidaridad e igualdad de condiciones siguiendo los preceptos de nuestra Carta Magna.

Esta propuesta esta basada principalmente en reorganizar un centro de asistencia hospitalaria, con una estructura mixta; que permita realizar actividades y estar en continuo contacto con la población, vigilando sus necesidades, captando la población en riesgo susceptible de padecer una intoxicación, participando activamente a traves de campañas de prevención en la comunidad y por otro lado la actualización continua del personal de salud en torno al manejo, diagnóstico y prevención de las intoxicaciones.

También la creación del servicio de toxicología permite colaborar con otros centros de salud del estado así como fortalecer el centro toxicologico regional creando una red. Su finalidad principal es realizar las siguientes actividades: pesquisas de casos, diagnóstico y tratamiento oportuno, así como el seguimiento, los factores de riesgo involucrados, realizar campañas de difusión de información preventiva a la colectividad.

El servicio de toxicología será ubicado en un ambiente del área de la emergencia del servicio de Pediatría del Hospital “Pastor Oropeza Riera”, con gran accesibilidad geográfica.

El diseño del servicio de toxicología contempla objetivos, misión y visión, estructura organizativa y funcional, recursos humanos, administrativos, materiales necesarios, inversión y costo para el funcionamiento del servicio que se describirán a continuación.

Diseño de la Propuesta

Descripción del Servicio de Toxicología

El Servicio de Toxicología se ubicara en un área de la emergencia pediátrica del Hospital Pastor Oropeza Riera, en virtud de la existencia de un espacio que esta siendo remodelado y donde se le asignara un área.

Estructura

Se sustentó en cuatro componentes enmarcados en el proceso administrativo.

Primer Componente: Planificación del proceso de desarrollo del Servicio de toxicología.

Este componente comprende los siguientes elementos que estructuran la planificación del proceso del desarrollo del Servicio de Toxicología: misión y visión, objetivos, estructura organizativa.

Segundo Componente: Organización administrativa. Para ello se establecieron los recursos necesarios para su funcionamiento: humanos, materiales, físicos.

Tercer componente: Ejecución de funciones asistenciales, docentes e investigadoras.

Cuarto Componente: Evaluación de las metas cumplidas basándose en el rendimiento, actividades y a la estructura organizativa, ambiente físico del Servicio de toxicología, recursos humanos y recursos materiales.

Descripción del Modelo Operativo

COMPONENTE I: Fundamentado en:

Misión:

Determinar la frecuencia de intoxicaciones en el Oeste de la ciudad de Barquisimeto, establecer medidas preventivas, pautas y tratamiento, así como el registro sistemático de manera rápida y eficaz del caso. Su reporte inmediato al Centro Toxicológico Regional y Cenavif (Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica) fomentar la actualización en materia de toxicología en el personal médico, promover el reporte oportuno, por parte del personal de salud y público; así

como asesorar al personal medico en cuanto a diagnostico, tratamiento, medidas de prevención y seguimiento de cada caso.

Visión:

Establecer y promover una red sobre toxicovigilancia que permita acceder rápida y oportunamente a la información suministrada por el personal de salud.

COMPONENTE II: Organización administrativa

Estructura Organizativa

El servicio de toxicología funcionará en área anexa al servicio de emergencia pediátrica. El mobiliario y algunos equipos serán proporcionados por la Dirección del Hospital y el Centro Toxicológico Regional Elba Luz Bermúdez.

Los recursos humanos: se utilizarán los médicos, farmaceutas, enfermeras, secretaria y personal de mantenimiento del hospital. El personal especializado será contratado para cubrir las necesidades del servicio.

Su ámbito de competencia será el Hospital Pastor Oropeza y otras instituciones prestadoras de salud que lo requieran en caso de emergencia.

Dentro de las actividades administrativas:

- Recepción de casos por intoxicación con su respectivo registro y notificación según el caso, usando la misma ficha que lleva el Centro Toxicológico Regional.
- Clasificación del caso, diagnostico oportuno y tratamiento del mismo.
- Elaboración de informes mensuales de los casos para su envío al Centro Toxicológico Regional centroccidental y Centro Nacional de Vigilancia Farmacológica (Cenavif).
- Elaboración de boletines trimestrales de información sobre intoxicaciones.
- Asesoría y capacitación permanente del personal de salud.

- Elaboración y aplicación de programas, cursos, talleres, entre otros, dirigidos a la comunidad.

COMPONENTE III: Ejecución de Funciones

Las instituciones prestadoras de salud permiten el control estricto de casos de intoxicación, puesto que es el sitio de entrada del paciente en la búsqueda de atención médica especializada; por otra parte, el médico es quien posee mayor disponibilidad de información sobre la materia. Es el médico y el personal de salud quien tiene la responsabilidad de indagar en cada caso en particular, antecedentes personales, lugar de ocurrencia del accidente, vía de entrada del agente, signos y síntomas predominantes, resultados de exámenes de laboratorio, así como la relación o suspensión de un fármaco; y dejar plasmado en la historia clínica. Otra función es realizar el seguimiento de los casos, incluyendo a los pacientes hospitalizados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Esta propuesta se diseñó como respuesta a la demanda poblacional de morbimortalidad por intoxicaciones que acuden al hospital. La misma presenta una gran ventaja puesto que se realizó un estudio previo de la morbimortalidad por intoxicaciones como un problema principal de salud. Se encontró además un área para el servicio dentro de la remodelación del área de emergencia pediátrica; sin embargo, es de hacer notar que la mayoría de los médicos sugieren el área de consulta, pero en la actualidad está colapsada. Además se encontró que los grupos más vulnerables dentro de la comunidad son los menores de 10 años (47%); siguiendo los de 11-20 años aproximadamente en 20,2 %, según el género el predominio es masculino 55,1%, según la circunstancia de ocurrencia de la intoxicación 92,4% fue accidental; según la intoxicación principal alimentaria 90 (16%)% y la vía de penetración la vía oral con un alto predominio 507 (91,4%); según la demanda poblacional según accesibilidad fue por su ubicación geográfica 57 (42,5%). Los meses con mayor numero de casos de intoxicación fueron Junio (17,8%), Julio (16,6%) y Enero (15,3%) respectivamente.

Así como también, desde la percepción del personal médico para atender cada caso en particular, la relación de confianza que se establece entre el usuario y el personal de salud prevaleció 62 (42,3%). La motivación principal para acudir hospital fue como urgencia (51,2%).

El estudio realizado permitió verificar la necesidad percibida del personal médico de crear el servicio de toxicología. Así como también la necesidad sentida de la población que demanda la atención de salud por esta enfermedad. Además que según los registros por ambos centros ha aumentado en este quinquenio; siguiendo el mismo comportamiento en cuanto a la edad, el tipo de intoxicación, la forma accidental y la vía de penetración a nivel mundial. También los grupos más susceptibles están en edades extremas (grupo infantil).

Por otro lado al hacer el análisis de la factibilidad técnica e institucional, se encontró que existe la disposición de participar constantemente en todas las actividades que se planifiquen por dicho servicio; el intercambio entre instituciones que preste atención al usuario, centros toxicológicos nacional e internacional. En concordancia la institución está ganada a ceder un área de la nueva emergencia pediátrica para el proyecto.

El resultado de la factibilidad financiera refleja altos costos si se establece como se diseñó: con alta tecnología de punta (incluye laboratorio especializado, manejado por especialistas). Esto se traduce en altos costos operativos, sin embargo los beneficios que percibirá la comunidad son incalculables desde el punto de vista monetario.

También existe la viabilidad político-legal establecida en La Constitución y demás Leyes que mencionan al estado como ente rector de la salud y la vigilancia que debe mantener para que la población goce de un estado óptimo de salud.

Por último, se encontró que existe la necesidad de dar respuestas oportunas a la población para mantener el estado de salud; y a nivel institucional la disposición de reorganizarse y adaptarse en la búsqueda de generar soluciones a un problema de salud pública como es la intoxicación; es decir, existe una tendencia hacia el cambio en los centros de atención de salud.

1) Estudio de Mercado

Donde se comprobó que existe un número suficiente de personas (558 casos de intoxicación) que acudieron al Hospital “Pastor Oropeza”. El estudio de la demanda se realizó a través de la ficha de recolección de datos donde se recogió la morbi-mortalidad por intoxicaciones en las emergencias del hospital; durante el lapso de Enero – Agosto 2005. A parte de otros datos importantes en la misma, tales como: edad, sexo, lugar del accidente, sustancia probable que originó la intoxicación, clasificación, la vía de penetración. Además se recogió la información acerca de la necesidad del crear el servicio de toxicología desde la percepción del médico del hospital Pastor Oropeza Riera. Donde 81,3 % consideró muy necesario crear el servicio y el 14,9 % necesario. Es decir, el 96,2 % de la población médica consideró la necesidad de crear el Servicio de Toxicología.

El estudio de la fase diagnóstica se realizó a través del cuestionario, donde se evidenció la necesidad de la creación del servicio de toxicología al aplicar la encuesta a 134 médicos del Hospital Pastor Oropeza Riera.

Conclusiones de esta Fase:

1. El costo total de proyecto de inversión de 204.100.000,00
2. El valor presente refleja el costo / beneficio futuro que se obtendrá a través de la tasa de inflación.
3. El Análisis costo beneficio presenta dificultad en valor monetario que se le asigna al individuo, ya que no tiene meta, debido a que el beneficio social se refleja en beneficios intangibles del proyecto, tales como vidas salvadas, años de vida ganados, calidad de vida, entre otros.
4. El costo beneficio es un análisis de evaluación que determina un amplio alcance, informando sobre la eficiencia de asignación de recursos, pues asigna valores relativo a metas de salud, tomando la decisión sobre cuales proyecto se van a ejecutar para determinar la asignación de recursos.
5. Se demuestra que genera un ahorro en beneficios intangibles, que se traduce en los beneficios sociales, financiado por el estado.

RECOMENDACIONES

1. Esta propuesta es el inicio de otras que se generan de ese cambio continuo o transformación en la búsqueda de mejorar la calidad de atención al usuario por parte del personal médico.
2. Generar susceptibilidad ante otras enfermedades que generan gran daño a la colectividad, y tratar de dar respuesta a las mismas.
3. Realizar el trabajo mancomunado con el centro toxicológico regional y ampliar la red de atención.
4. Empoderar a la población para trabajar en la vigilancia pasiva y activa sobre las intoxicaciones mediante acciones preventivas.
5. Generar una política continua de actualización médica en los centros asistenciales de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuña. 2000. Perspectiva de la investigación epidemiológica en el control y vigilancia de enfermedades en salud pública. Editorial mexicana S.A. México 26: 281-296.

Alfonso J. 2001. <http://www.caibco.ucv.ve/caibco/escorpio/gráfico1.htm>

Alvarado H. (1995-1999). Incidencia de fototoxicidad HCAMP. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). 60 p.

Alvarado y otros. 2000. Estudio epidemiológico sobre intoxicaciones en el Centro Toxicológico Regional. HCAMP, Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado. (UCLA). 35 p.

Aracas C., 1997 R. Intoxicaciones. 2da. Edición editorial Expaxs. Barcelona, Pág.: 125.

Archivo de la Dirección Regional de Epidemiología. Edo. Lara, 2003.

Balestrini M. 1997. Cómo se elabora el proyecto de investigación. Consultores Asociados, Caracas Págs.: 28-36.

Beeson P.S. Mac Dermott, W. 1999. Tratado de medicina interna. XIV edición. Tomo 4. Editorial Harcourt. Págs.: 25-33

Bertrán G. 1986. Intoxicaciones agudas. Medicina Integral. Publicaciones interamericana. Vol 4. Págs. 5-6.

Bochner R. 2000.
<http://www.medicosecuador.com/incidenciasdeintoxicacionesenellitoralecuatoriano.htm>

Camacho y Otros. 2002. Manual para la elaboración de trabajo de grado. U.C.L.A.

Cambell J.V. 1985. Manual de Terapéutica Médica. 5ta. edición. Barcelona, España. Pp. 456-469.

Capote M. 2003. La gestión de información como herramienta fundamental. <http://wotan.liu.edu/index.html>

Clínicas pediátricas de Norteamérica. Toxicología Pediátrica. 1986. Vol. 2. Editorial Interamericano.

Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Taller gráfico Asamblea Nacional. 1999. Pág. 29-43.

Daza Mendoza M. (2002-2003). Causas de intoxicaciones herbáceas en niños menores de 12 años ingresados al Hospital Pediátrico “Agustín Zubillaga”. Barquisimeto

Durán. (1995-1999). Incidencia de fitotoxicidad en el Hospital Central “Antonio María Pineda”.

Fazer L., 1999. Et. Al. Intoxicaciones agudas en el hospital. Una experiencia de 2 años. Pediatrías (ed. Especial) 21 (2): 80-86.

Fundaeducó. 2000. UCLA. Manual de toxicología regional.

Gabaldon, Fernando, 2002. Universidad de los Andes. Estado Mérida.

Jaen, Maria Helena .2001. El sistema de salud en Venezuela. Ediciones Iesa C.A. Caracas-Venezuela.

Jaraczewska W., Czerczak S., Kortwica M. 1999. The nacional poison information center in poland. 3 toxicol clin toxicol. 34: 669-72

Jiménez, W. 2000. Formulación proyectos factibles. Universidad Experimental Libertador. Barquisimeto.

Joseph La Dou. 1998. Medicina laboral y ambiental. 2da. Edición. P. 187-199.

Martínez J. Acosta E., Pérez R. 1998. Necesidad de la creación de un Centro de Toxicología Pediátrica. Revista Cubana de Salud Publica. Vol. 24 n 2: 1-7

Mena C.. 2003. Epidemiología de las intoxicaciones en Chile: una década de registros. B.htm.

Moreno, L. y García. 1998. Epidemiología clínica. México Interamericana. Mc Graw-Hill. Capítulo B. P5003-5061

Mosby. 1998 . Diccionario de medicina. Editorial océano. Pág. 357.

Najul, M. 2003. Propuesta para la creación de un Departamento de Salud ocupacional y ambiental en el Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado (UCLA). Barquisimeto – Edo. Lara. 68 p.

Lancini, AR. 1979. Serpientes de Venezuela. Ernesto Armitaro Editor. Caracas.

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. 1986. Ediciones Daposan C.A. Junio. Pág. 3-4.

Ley S.S.O. . G.O. año CXXIII, caracas. 9 Agosto 1985

O.M.S. Directrices para la lucha contra las intoxicaciones. 1988. Págs. 3-56.

O.M.S., PNUMA, OIT. 1998.

<http://www.directricesparalaluchacontralasinotoxicaciones.programainternacionaldeseguridaddellassustanciasquímicas.ginebra.htm>

OPS. 2001. Vigilancia en salud pública-Mopece. Unidad 4. 2da. Edición.

OPS.2001. La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington DC. 73-90.

Peraza, J. 2001. Barquisimeto, Octubre. Introducción al estudio de la teoría de la demanda, de la oferta y del mercado.

Pérez M. 2001. Diseño de un modelo de organización del servicio de epidemiología del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado (UCLA). Barquisimeto, Venezuela.

Querales, M. 1999. Estrategia para manejo seguro de plaguicidas dirigido a auxiliares, médicos, líderes y trabajadores agrícolas. P. 55.

Ramírez M. 1992. Intoxicaciones, diagnóstico y tratamiento. Ediciones Fundaeducu. Barquisimeto. Págs. 29-34

Ramírez M. (1995-1999). Modelo Operativo de Pautas Clínicas de un Servicio Médico de Información y Asesoramiento Toxicológico en un Hospital General. P. 78.

Ramírez M. 2002. Propuesta del diseño para la creación del servicio de farmacovigilancia del Estado Lara. Barquisimeto.

Rivera G. E. 1998. Modelo de organización de un servicio de epidemiología municipal. Barquisimeto, Venezuela.

Sierra B. 1999. Tesis doctorales y de trabajos de investigación científica. 5ta. Edición.

ANEXOS

ANEXO A

Barquisimeto, Noviembre 2004

DRA MARILUZ PEREZ
Sub- Director Médico.
Hospital General “Dr. Pastor Oropeza Riera”.
Su despacho.-

Reciba un cordial saludo, la presente es para solicitar la autorización por parte de Ud. Para realizar un estudio de tipo Proyecto Factible; cuya propuesta es la creación de un Servicio de Toxicología en el Hospital Pastor Oropeza Riera.

Sin más a qué hacer referencia.

Se despide de Usted:

Atentamente:

Dra. Mariela Giménez
C.I.: 6.861.708

ANEXO B

Barquisimeto, Noviembre 2004

Ciudadana:
Norelys Castellano.
Jefe de Personal del Hospital Pastor Oropeza Riera.
Su despacho.-

Reciba un cordial saludo, la presente es para solicitar formalmente ante su jefatura el número de médicos que laboran en dicho centro asistencial.

Esta información es de valor trascendental, para realizar estudio que consiste en una propuesta de diseño del Servicio de Toxicología en el Hospital “Pastor Oropeza Riera”, I.V.S.S.

Se despide de Usted:

Atentamente:

Dra. Mariela Giménez
C.I.: 6.861.708

ANEXO C
UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CENTRO TOXICOLÓGICO REGIONAL ELBA LUZ BERMUDEZ
PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
MES: _____ AÑO: _____

Nombres	Edad	Procedencia	Fecha	Tóxico (Tipo)	Nombre Comercial	Usos	Circunstancias	Vía	Tipo	Observaciones

***A = ACCIDENTAL, O = OTROS, L = LABORAL, T = TERAPÉUTICA**

ANEXO D

UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO” DECANATO DE MEDICINA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN SERVICIO DE TOXICOLÓGIA

Estimado Colega

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de hacer de su conocimiento que se está realizando una investigación titulada “propuesta para la creación de un servicio de toxicología en el Hospital Pastor Oropeza Riera”, para optimizar el tratamiento adecuado, diagnóstico y registro de intoxicaciones.

En tal sentido se anexa un instrumento con una serie de interrogantes que servirán de vital información para realizar la investigación. Su respuesta es altamente significativa, por lo cual se agradece su valiosa colaboración en el sentido de responder con objetividad las preguntas que se formulan.

Los resultados y análisis del instrumento serán utilizados con fines educativos y manipulados por el investigador en forma global.

Agradeciendo su receptividad.

Instrucciones

El Cuestionario consta de tres partes: la primera Ia corresponde a datos de identificación del participante. La segunda parte IIa con 12 preguntas dicotómicas con respuesta afirmativa o negativa; y otras parte IIb 17 preguntas cerradas con 5 opciones: Muy Necesario (MN), Necesario (N), Medianamente Necesario (MeN), Poco Necesario (PN), No Necesario (NN) que deberán marcarse con una X, según la alternativa que considere conveniente.

Muchas Gracias

Mariela Giménez.

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

CUESTIONARIO

PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UN SERVICIO DE TOXICOLÓGIA
N° _____

Parte IA: Datos de Identificación

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Establecimiento de Salud: _____
- 4.- Cargo que tiene en la institución: _____

Parte IIA: Necesidad de creación del servicio de toxicología en Hospital “Pastor Oropeza Riera”, I.V.S.S.

Instrucciones Generales: Lea cada Item y coloque una equis (X) en la alternativa que considere se asemeje a la realidad. Las alternativas son Si y No.

N° de Item	Enunciado	Categoría de respuesta	
		SI	NO
1	¿Existe un Centro Toxicológico Regional?		
2	¿El horario de atención al usuario en el Centro de Toxicología Regional es el más adecuado?		
3	¿Es fácil para los usuarios llegar al Centro de Toxicología del Estado Lara?		
4	¿Existe seguridad para los usuarios que acuden al Centro de Toxicología Regional?		
5	¿Considera Ud. que el acceso a las instalaciones del Centro Regional de Toxicología es fácil?		
6	¿La ubicación del Servicio de Toxicología debe encontrarse dentro de las instalaciones de un Hospital?		
7	¿Es importante conocer la organización de un Servicio de Toxicología?		
8	¿La misión y visión del Servicio de Toxicología debe conocerse?		
9	¿La planificación de un servicio de toxicología requiere plantearse objetivos alcanzables?		
10	¿El servicio de toxicología debe contar con un ente rector?		
11	¿Considera que las actividades a ser ejecutadas por el Servicio de Toxicología deben ser planificadas?		
12	¿Considera necesario fortalecer los Centros Toxicológicos a través de servicios o redes?		

Parte IIB: Necesidad de creación del servicio de toxicología Hospital “Pastor Oropeza”. Lea cada Item y coloque una (X) en la alternativa de respuesta que considere. Las alternativas son:

Muy Necesario (MN), Necesario (N), Medianamente Necesario (MeN) Poco Necesario (PN), No Necesario (NN)

Nº de Item	Enunciado	Grado de Necesidad				
		MN	N	MeN	PN	NN
9	En apoyo a los servicios médicos asistenciales de la Parroquia “Juan de Villegas” el servicio de toxicología es:					
10	La adscripción del servicio de toxicología al Centro Toxicológico Regional “Elba Luz Bermúdez” es:					
11	Para la creación del servicio de toxicología, el Estado, gobierno y entes privadas deben aportar recursos económicos y humanos es:					
12	Para realizar el tratamiento oportuno, diagnóstico adecuado, y actividades de investigación y docencia actualizados el servicio de toxicología es:					
13	Para el registro epidemiológico permanente el servicio de toxicología es:					
14	Para realizar campañas de difusión de información sobre prevención en intoxicaciones el servicio de toxicología es:					
15	Para determinar poblaciones en riesgo susceptibles de intoxicación en el Oeste de Barquisimeto el servicio de toxicología es:					
16	La participación de todo el equipo de salud en actividades del servicio de toxicología es:					
17	Consideras que para los centros de salud de la Parroquia “Juan de Villegas” y el Centro Toxicológico Regional, la creación del servicio de toxicología es:					
18	Para organizar actividades asistenciales como el registro, vigilancia activa y pasiva de la morbimortalidad por intoxicaciones el servicio de toxicología es:					
19	Para la difusión de la información a la comunidad mediante campañas de difusión e investigación de los grupos susceptibles el servicio de toxicología es:					

20	El trabajo que desarrolla el Centro Toxicológico Regional es arduo, siendo insuficiente para cubrir todos los casos por lo cual la creación del servicio de toxicología es:					
21	El I.V.S.S. funciona acorde a las políticas de Estado para garantiza la salud de la población por lo que crear el Servicio de toxicología es:					
22	Para realizar actividades de docencia e investigación dirigido al personal de salud el Servicio de Toxicología es:					
23	El Estado en la búsqueda de garantizar la salud de la población debe adecuar los servicios de prestación de salud por lo que el Servicio de Toxicología es:					
24	Por ser un problema de Salud Publica debido al incremento de casos dentro del área de influencia del Hospital Pastor Oropeza crear un Servicio de Toxicología es:					
25	Para dar respuesta a la demanda creciente de la población por casos de intoxicaciones el Servicio de Toxicología es:					

ANEXO E
UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDAR CUESTIONARIO Y/O
APLICARSE A LOS MÉDICOS DE HOSPITAL IVSS
PASTOR OROPEZA – BARQUISIMETO

BARQUISIMETO, 2005

Estimado Doctor:

Usted ha sido seleccionado entre un grupo de personas expertos, de acuerdo a su experiencia y conocimientos, con el fin de responder al presente cuestionario, cuyo objetivo es validar los instrumentos que se anexan.

Los mismos serán aplicados a los médicos del Hospital Pastor Oropeza, IVSS, Barquisimeto-Estado Lara, con el objetivo de crear las bases que permitan realizar la propuesta de creación de un servicio de toxicología.

La información suministrada por Usted será de gran valor, como parte del proceso de validación de los instrumentos, para su posterior aplicación en el trabajo de investigación, con el fin de optar al título Magíster Scientiarum en Salud Pública.

Por lo tanto, le agradezco responder objetivamente los aspectos planteados y hacer las observaciones que considere conveniente.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

ANEXO F
UNIVERSIDAD CENTRO OCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**Cuestionario a Expertos para Validar el Instrumento para la Creación del
Servicio de Toxicología Hospital Pastor Oropeza Riera, IVSS,
Barquisimeto-Estado Lara.**

Objetivo:

Determinar la validez del cuestionario sobre la necesidad de creación del Servicio de Toxicología en el Hospital Pastor Oropeza Riera, IVSS, Barquisimeto – Estado Lara.

Instrucciones:

Conteste objetivamente las siguientes preguntas:

1. Con relación a la redacción de los ítems ¿Cree Usted que posee sencillez, nitidez y precisión?.
2. El vocabulario empleado en el cuestionario dirigido a los médicos ¿Es adecuado?.
3. Señale algunas observaciones que considere necesarias en relación con el material evaluado.
4. Además de los datos solicitados en la encuesta, sugiere Usted otra forma de obtener información para este estudio.

¡Muchas Gracias por su valioso aporte!

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CUESTIONARIO
PROPUESTA DE CREACIÓN DE UN SERVICIO DE TOXICOLÓGIA**

Estimado Colega

Reciba un cordial saludo, en la oportunidad de hacer de su conocimiento que se está realizando una investigación titulada “propuesta para la creación de un servicio de toxicología en el Hospital Pastor Oropeza Riera”, para optimizar el tratamiento adecuado, diagnóstico y registro de intoxicaciones.

En tal sentido se anexa un instrumento con una serie de interrogantes que servirán de vital información para realizar la investigación. Su respuesta es altamente significativa, por lo cual se agradece su valiosa colaboración en el sentido de responder con objetividad las preguntas que se formulan.

Los resultados y análisis del instrumento serán utilizados con fines educativos y manipulados por el investigador en forma global.

Agradeciendo su receptividad.

Instrucciones

El Cuestionario consta de dos partes: la primera parte corresponde a datos de identificación del participante con 4 preguntas corta.. La segunda parte: con 13 preguntas de respuestas múltiples, 5 preguntas de respuestas simples afirmativas y negativas que deberán marcarse con una X, según la alternativa que considere conveniente.

Muchas Gracias

Mariela Giménez.

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL
“LISANDRO ALVARADO”
DECANATO DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

ENCUESTA

**PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UN SERVICIO DE TOXICOLÓGIA
N° _____**

Parte IA: Datos de Identificación

4. Edad: _____
5. Sexo: _____
6. Establecimiento de Salud: _____
4.- Cargo que tiene en la institución: _____

Instrucción: Lea cada ítem y coloque una X en la alternativa de respuesta que considere.

1. ¿Cuál cree Usted que es la población que atiende el Centro Toxicológico Regional?:
- Población Juan de Villegas: _____
 - Municipio Iribarren: _____
 - Región Centro Occidental: _____
 - Todos los Municipios del Estado: _____
2. ¿Cómo participaría Usted en el desarrollo de este proyecto?:
- Difusión del proyecto: _____
 - Prestar servicio en el mismo: _____
 - Dirección del proyecto: _____
 - Campaña de concientización: _____
 - Docencia: _____
 - Otros: _____
3. ¿Cuál cree Usted que es la función que debe desarrollar el Servicio de Toxicología?
- Prestar apoyo a la población de la Parroquia Juan de Villegas: _____
 - Prestar ayuda al Centro Toxicológico Regional: _____
 - Interferir con el trabajo del Centro Toxicológico Regional: _____
 - Realizar un diagnóstico y adecuado manejo del paciente: _____
 - Todas: _____
 - Ninguna: _____

4. ¿Cuál es el área más adecuada para la ubicación del Servicio de Toxicología?:
 - En emergencia de adultos: _____
 - En emergencia infantil: _____
 - En área de consulta: _____
 - Otro: _____

5. ¿Por qué razones acuden las personas intoxicadas al Hospital Pastor Oropeza Riera, IVSS, Barquisimeto?:
 - Por control: _____
 - Por molestias en algún parte del cuerpo: _____
 - Por salud: _____
 - Por higiene: _____
 - Por urgencia: _____
 - Otras: _____

6. Según su opinión en qué se fijan los usuarios para acudir al Hospital Pastor Oropeza Riera?:
 - Confianza: _____
 - Referencia: _____
 - Publicidad: _____
 - Por precio: _____
 - Por cercanía: _____
 - Otra(s): _____

7. Según su opinión ¿Cómo encuentran los usuarios del Servicio de Toxicología Regional la atención brindada en el mismo?:
 - Muy buena: _____
 - Suficiente: _____
 - Buena: _____
 - Regular: _____
 - Insuficiente: _____
 - Malo: _____
 - Otro(s): _____
 - Especifique: _____

8. ¿Qué opina Ud. de la cobertura de los Servicios Toxicológicos (públicos y privados) que se ofrecen en la región Centro Occidental del país?:
 - Muy Buena: _____
 - Buena: _____
 - Suficiente: _____
 - Insuficiente: _____

9. ¿Qué aportará el Centro Toxicológico Regional al Servicio de Toxicología?:
 - Medicamentos y antídotos: _____

- Literatura médica: _____
 - Apoyo a las campañas de difusión: _____
 - Otros: _____
 - Ninguno: _____
10. ¿Cuáles cree Usted que son las instituciones que pudieran prestar el financiamiento para la creación del Servicio de Toxicología?:
- I.V.S.S.: _____
 - Ministerio de Salud: _____
 - Alcaldía: _____
 - Gobernación: _____
 - Empresa privada: _____
 - Otro: _____
11. ¿Cuáles serían las fuentes de ingreso para el mantenimiento del Servicio de Toxicología?:
- Colaboraciones de la población: _____
 - Colaboraciones de empresas privadas: _____
 - Colaboraciones de Ministerio de Salud-IVSS: _____
 - Autofinanciamiento: _____
 - Otro: _____
12. ¿Cómo calificaría Ud. las tarifas cobradas por los toxicólogos en los centros privados?:
- Muy caras: _____
 - Caras: _____
 - Adecuadas: _____
 - Económicas: _____
 - Muy Económicas: _____
13. ¿Cómo calificaría Ud. las tarifas cobradas por los laboratorios de toxicología privados?:
- Muy caras: _____
 - Caras: _____
 - Adecuadas: _____
 - Económicas: _____
 - Muy Económicas: _____
14. Según su experiencia ¿El horario de atención al usuario en el Centro de Toxicología de Región es el adecuado?:
- Si: _____
- No: _____
15. Según su opinión ¿Es fácil para las personas encontrar/llegar al Centro de Toxicología Regional del Estado Lara?:

Si: _____

No: _____

16. ¿Los pacientes/usuario que acuden en vehículo al Centro de Toxicología Regional encuentran estacionamiento?:

Si: _____

No: _____

17. ¿Existe vigilancia para los usuarios que acuden al Centro de Toxicología Regional?:

Si: _____

No: _____

18. Considera Usted fácil el acceso a las instalaciones del Centro Regional de Toxicología del Estado Lara?:

Si: _____

No: _____

ANEXO G
PLANO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIATRICA

ANEXO H

RESUMEN CURRICULAR DEL AUTOR

DATOS PERSONALES:

Nombre y Apellido: MARIELA DEL SOCORRO GIMENEZ RANGEL

C.I.: 6.861.708

Teléfonos: (0416) 4567704 y (0251) 4400191

DATOS ACADÉMICOS: (Títulos Académicos)

- Médico Cirujano. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado.
- Curso Ampliado en Salud Pública. Universidad Centrooccidental Lisandro Alvarado
- Magíster Scientificum (fase culminación de tesis).

CARGO ACTUAL:

-Medico Salud Pública. Ministerio de Salud.

ANEXO H
ESTADÍSTICA DEL CENTRO TOXICOLÓGICO

ANEXO I
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
NECESIDAD DE CREACION DE SERVICIOS DE TOXICOLOGIA	Percepción de crear un servicio especializado que preste la atención adecuada, suministre información, tratamiento, actividades de investigación y formación profesional sobre intoxicaciones	-estructural. -organizacional. -funcional.	-Planificación -organización dirección control ejecución Asistencial, Docencia e investigación
FACTIBILIDAD DE MERCADO	Viabilidad sobre la oferta y demanda del proyecto	Demanda Oferta	- Morbilidad-mortalidad por intoxicaciones. - Calidad de atención del Centro de Salud. - Accesibilidad al Centro de Salud. - Eficiencia y eficacia del diagnóstico.
FACTIBILIDAD TECNICA - INSTITUCIONAL	Disponibilidad de recursos técnicos para obtener un producto de óptima calidad.	- Área Física. - Recurso Humano y Materiales (Equipos).	- Tamaño y localización del servicio. - Capacidad de instalación del servicio. - - Recurso humano especializado. - Equipos especializados.
FACTIBILIDAD FINANCIERA	Disponibilidad de dinero para poner en marcha el proyecto	Recursos Económicos	Costo Beneficios

FACTIBILIDAD POLITICA Y LEGAL	Basamento legal y político para crear el servicio.	Bases legales	-Leyes-artículos.
----------------------------------	---	---------------	-------------------

