

35

Fecha de presentación: Septiembre, 2021

Fecha de aceptación: Noviembre, 2021

Fecha de publicación: Diciembre, 2021

PERTINENCIA DE LOS SERVICIOS

DE URGENCIA DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD EN TUNGURAHUA PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE INTOXICADO

RELEVANCE OF THE EMERGENCY SERVICES OF THE PUBLIC HEALTH NETWORK IN TUNGURAHUA FOR THE CARE OF INTOXICATED PATIENTS

Abdel Bermúdez del Sol¹

E-mail: ua.abdelbermeudez@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0777-7635>

Diego Raúl Bonifaz Díaz¹

E-mail: ua.diegobonifaz@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4215-0969>

Enrique Ignacio Vargas Barrionuevo¹

E-mail: nacholife@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7922-3933>

Eduardo Alexander Proaño Aulestia¹

E-mail: ma.eduardoapa28@uniandes.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4523-9301>

¹ Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Bermúdez del Sol, A., Bonifaz Díaz, D. R., Vargas Barrionuevo, E. I., & Proaño Aulestia, E. A. (2021). Pertinencia de los servicios de urgencia de la red pública integral de salud en Tungurahua para la atención al paciente intoxicado. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(S3), 267-274.

RESUMEN

Las intoxicaciones agudas se consideran urgencias médicas y son atendidas en los servicios de urgencia, por tanto, necesitan disponer de una estructura y un proceso adecuados para la atención a estos pacientes, el objetivo de esta investigación es determinar la pertinencia de los servicios de urgencia de la red pública integral de salud en la provincia de Tungurahua para la atención al paciente intoxicado. Se realizó una investigación donde: el estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque mixto e incluyó los servicios de urgencia de cinco hospitales. Como resultado se obtuvo que la disponibilidad de documentación en estos servicios fue suficiente, la disponibilidad de análisis toxicológicos y medios de diagnóstico fue de 60%, de recursos terapéuticos para la descontaminación de 50% y de antídotos de 55%, por lo que los recursos materiales se consideraron insuficientes. El número de camas fue adecuado y todos los hospitales contaban con laboratorios para análisis toxicológicos, por tanto, la infraestructura se consideró suficiente. En el 60% de estos servicios la plantilla está ocupada por médicos con especialidades afines en 40%, por lo que los recursos humanos fueron parcialmente suficientes. La ejecución de la atención al paciente intoxicado fue adecuada y el nivel de conocimiento de los médicos parcialmente adecuado. Se concluye que tanto la estructura como el proceso se consideraron parcialmente adecuados y por tanto los servicios de urgencia de la red pública integral de salud en la provincia también se consideraron parcialmente pertinentes para la atención al paciente intoxicado.

Palabras clave: Pertinencia, servicios de urgencias, paciente intoxicado, intoxicaciones agudas, antídotos.

ABSTRACT

Acute intoxications are considered medical emergencies and are attended in emergency services; therefore, they need to have an adequate structure and process for the care of these patients. The objective of this research is to determine the relevance of the emergency services of the integral public health network in the province of Tungurahua for the care of intoxicated patients. The study was observational, descriptive, cross-sectional, with a mixed approach and included the emergency services of five hospitals. The results showed that the availability of documentation in these services was sufficient, the availability of toxicological analysis and diagnostic means was 60% of therapeutic resources for decontamination 50% and of antidotes 55%, so that the material resources were considered insufficient. The number of beds was adequate, and all the hospitals had laboratories for toxicological analysis; therefore, the infrastructure was considered sufficient. In 60% of these services, 40% of the staff is occupied by physicians with related specialties, so human resources were partially sufficient. The execution of care for intoxicated patients was adequate and the level of knowledge of the physicians was partially adequate. It is concluded that both the structure and the process were considered partially adequate and therefore the emergency services of the comprehensive public health network in the province were also considered partially relevant for the care of the intoxicated patient.

Keywords: Relevance, emergency services, intoxicated patient, acute poisoning, antidotes.

INTRODUCCIÓN

La Red Pública Integral de Salud en Ecuador es la unión de las instituciones públicas que prestan y coordinan el servicio de salud a los ciudadanos ecuatorianos, sobre la base de un modelo integral de salud (Espinosa et al. 2017). A esta red pertenecen los servicios de urgencias de los hospitales que sirven para la atención a pacientes con padecimientos que comprometan o pongan en riesgo su vida; estos servicios funcionan las 24 horas del día, durante los 365 días del año y deben estar situados en el primer nivel del hospital, deben tener gran capacidad de circulación para su atención adecuada del paciente y se considera que por cada 70 camas en hospitalización se debe suponer una camilla o consultorio tóxico en emergencia. (Barrios & Quiroga, 2016).

Las intoxicaciones agudas se consideran urgencias médicas y, por tanto, son atendidas en estos servicios. En los últimos años en Ecuador, se han registrado anualmente un promedio de 2113 casos de pacientes intoxicados. Del total de intoxicaciones, 125 casos corresponden a intoxicaciones por plaguicidas entre los que se destacan las intoxicaciones por organofosforados y carbamatos, intoxicación por herbicidas y funguicidas, intoxicación por halogenados, piretroides y rodenticidas. En la provincia de Tungurahua se han notificado un mayor número de casos de intoxicación por plaguicidas o por otras sustancias. (Torres & López-Cevallos, 2018).

A nivel mundial se ha producido un incremento significativo en el número de intoxicaciones agudas que se atienden en los servicios de urgencia. El incremento en la frecuencia de intoxicaciones agudas ha generado la necesidad de que los servicios de urgencia dispongan de recursos materiales específicos y avanzados para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes intoxicados, así como de recursos humanos suficientes y capacitados en el tema. (Bugarín et al. 2002).

La profundización en el estudio de las intoxicaciones ha contribuido de manera importante a mejorar la calidad de vida de los pacientes que la padecen, por lo que hoy en día el profesional de la salud de urgencias debe diagnosticar y tratar de manera rápida y eficaz al paciente que se sospecha padece de este evento. (Pérez, 2020).

El objetivo de esta investigación es determinar la pertinencia de los servicios de urgencia de la red pública integral de salud en la provincia de Tungurahua para la atención adecuada al paciente intoxicado.

MÉTODOS

Se realizó una investigación en Sistemas y Servicios de Salud (ISSS) con un método de investigación, el tipo de

estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal, con enfoque mixto. Se desarrolló sobre la base de la planificación estratégica como enfoque metodológico, y para cumplir con su primer momento se analizó la estructura y el proceso. Se incluyeron en el análisis los servicios de urgencia de cinco hospitales que forman parte de dicha red: Hospital General Docente Ambato, Hospital General del Instituto de Seguridad Social (IESS) de Ambato y los Hospitales Básicos del Cantón Pillaro, Pelileo y Baños.

La Estructura se refiere a la existencia de los atributos materiales y organizacionales necesarios, para la atención al paciente intoxicado para la atención al paciente intoxicado, por tanto, para su análisis se tuvo en cuenta:

Documentación: la existencia de documentos en los servicios de urgencia que orienten o normen la atención al paciente intoxicado (Guías y protocolos de atención), documentos de registro y control de los pacientes, así como planes de capacitación al personal de salud. Se consideró: Suficiente: Sí, existían los tres tipos de documentos; Parcialmente suficiente: Sí, no existía alguno de estos documentos e Insuficiente: Sí, no existía ninguno de ellos.

Recursos materiales: este análisis se centró en la disponibilidad de aquellos recursos que son de uso específico en este tipo de urgencia médica (exámenes toxicológicos, otros exámenes complementarios para la detección de complicaciones de la intoxicación) y recursos terapéuticos (para la descontaminación y para el tratamiento específico), esto se utilizó a través de una guía de observación directa. Se consideró: Suficientes: Sí, existía disponibilidad de un 90% a 100% de los recursos necesarios para el diagnóstico y tratamiento al paciente intoxicado; Parcialmente suficientes: Sí, existía disponibilidad de un 80% a 89% de los recursos e Insuficientes: Sí, existía disponibilidad por debajo del 80%.

Infraestructura: se analizó el número de camas en el servicio de urgencias para la atención al paciente intoxicado, así también la disponibilidad de laboratorio para exploraciones complementarias y análisis toxicológico; se tuvo en cuenta la distancia entre el servicio de urgencia y el laboratorio. Para esto se aplicó una entrevista al jefe de servicio de urgencias y al jefe de laboratorio y se verificó mediante observación directa. Se consideró: Suficiente: Sí, el número de camas en el servicio de urgencias era adecuado, existía un laboratorio para realizar exámenes complementarios y toxicológicos y este se encontraba a una distancia adecuada del servicio de urgencias; Parcialmente suficiente: Sí, no se cumple alguna de las condiciones anteriores e Insuficientes: Sí, no se cumplen ninguna de las condiciones anteriores.

Recursos humanos: este análisis se centró en los médicos por ser los profesionales que directamente están involucrados en la atención de estos pacientes. Para un mejor manejo de la variable se agruparon todas las especialidades idóneas para trabajar en esta área (Emergenciólogo, Urgenciólogo, Toxicólogo, Farmacólogo, Magíster en emergencias y desastres, Magíster en medicina de urgencias, etc.) y médicos generales. El análisis se realizó a través de una entrevista estructurada al jefe del servicio de urgencias y verificación mediante observación directa en el servicio de Urgencias. Se consideraron: Suficientes: Sí, existía la plaza laboral, estaba ocupada y el médico tenía la especialidad requerida para nivel de atención (Emergenciólogo); Parcialmente suficientes: Sí, existía la plaza laboral, pero no estaba ocupada o el médico que la ocupaba no tenía la especialidad requerida e Insuficientes: Sí, no existía la plaza laboral o no está ocupada.

Por tanto, la Estructura, se consideró:

- **Adecuada:** Sí, la documentación, los recursos humanos y los recursos materiales son suficientes.
- **Parcialmente adecuada:** Sí, alguno de estos elementos resultó ser insuficiente.
- **No adecuada:** Sí, no son insuficientes todos los elementos descritos con anterioridad.

El Proceso se refiere a los procedimientos que se realizan y la habilidad con que se llevan a cabo, para la atención correcta al paciente intoxicado, por tanto, para su análisis se tuvo en cuenta:

La ejecución del procedimiento de atención en el servicio de urgencia (diagnóstico y tratamiento), valorada por el jefe de servicio, para lo cual se le realizó una entrevista estructurada; para conocer en profundidad la situación real y los factores relacionados que pudieran estar afectando dicha atención, se llevó a cabo un grupo focal con los médicos. Además, mediante observación directa, se evaluó el proceso de atención a cinco casos de intoxicación en cada servicio de urgencia, escogidos al azar. Se consideró: **Adecuada:** Sí, se siguió el procedimiento de atención fue correcto y no excedió los 37 minutos como tiempo medio de asistencia médica por enfermo (Etxaniz et al. 2006); **Parcialmente adecuada:** Sí, no se cumple con uno de los requisitos anteriores y **No adecuada:** Sí, no se cumple con ninguno de estos requisitos.

Nivel de conocimiento de los médicos: se identificaron las necesidades expresadas de conocimiento de los médicos sobre a la atención al paciente intoxicado. Para esto

se les aplicó un cuestionario, el mismo que se calificó de forma cuantitativa mediante una clave de calificación predeterminada y se definieron las categorías siguientes: Bajas necesidades expresadas de conocimiento de 9 a 10 puntos; Medias necesidades expresadas de conocimiento de 7 a 8,9 puntos y altas necesidades expresadas de conocimiento menos de 7 puntos. Se consideró: **Adecuado:** Sí, más del 50% de los médicos tenía bajas necesidades expresadas de conocimiento; **Parcialmente adecuado:** Sí, más del 50% de los médicos tenía medias necesidades expresadas de conocimiento y No adecuado: Sí, más del 50% de los médicos tenía altas necesidades expresadas de conocimiento.

Por lo tanto, el Proceso, se consideró:

- **Adecuado:** Sí, el jefe de servicio refirió que la actividad se ejecutaba según lo establecido nacional e internacionalmente, fue corroborado por los investigadores y los médicos expresaron bajas necesidades de conocimiento.
- **Parcialmente adecuado:** Sí, el jefe de servicio refirió que la actividad se ejecutaba aproximadamente según lo establecido nacional e internacionalmente, fue corroborado por los investigadores o bien los médicos expresaron medias necesidades de conocimiento.
- **No adecuado:** Sí, no se cumple ninguna de las condiciones iniciales.

La pertinencia de los servicios de urgencia se basó en los resultados de las variables anteriores, es decir que los servicios de urgencia se consideraron:

- **Pertinentes:** Sí, la estructura como el proceso fueron adecuados
- **Parcialmente pertinentes:** Sí, ambos fueron parcialmente adecuados o uno de ellos fue adecuado y el otro parcialmente adecuado.
- **No pertinentes:** Sí, ambos fueron no adecuados o cuando uno fue parcialmente adecuado y el otro no adecuado.

Procedimiento estadístico

Los datos recolectados durante el proceso de investigación fueron almacenados en el sistema general de bases Microsoft Excel para facilitar su análisis y procesamiento mediante el empleo de un software de procesamiento estadístico SPSS, versión 21 para Windows. Los resultados se expresaron mediante tablas y gráficos estadísticos, en las que se presentan las frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Análisis de la estructura

Documentación

Todos los servicios de urgencias contaban con los documentos normativos, los documentos de registro y control y los planes de capacitación para los médicos, por tanto, la disponibilidad de documentación se consideró suficiente.

Recursos materiales

Como se observa en el gráfico 1, de un total de 22 exámenes toxicológicos a tener en cuenta, solo se encuentran disponibles nueve de ellos (40,9%) y no en todos los hospitales; de estos nueve exámenes solo seis se encuentran disponibles en el 40% de los hospitales y tres solo en el 20% de ellos. Es decir, en los hospitales IESS y General Docente de Ambato se encuentran disponibles los nueve exámenes toxicológicos mientras que en los hospitales Básicos de Píllaro, Pelileo y Baños solo se encuentran disponibles tres de esos exámenes, la disponibilidad de exámenes toxicológicos para el diagnóstico del paciente intoxicado era inferior al 50%.

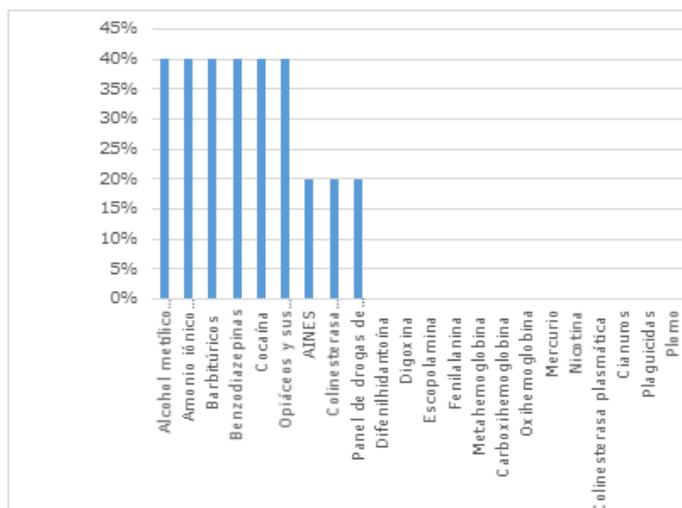


Gráfico 1. Exámenes toxicológicos disponibles en los laboratorios clínicos de los hospitales de la red pública integral de salud de Tungurahua.

En relación con otros medios de diagnóstico para la identificación de complicaciones de la intoxicación, el 100% de los hospitales cuenta con Rx y electrocardiograma el 60% con ecografía mientras que una tomografía axial computarizada, una ecocardiografía, una endoscopia y un ultrasonido solo pueden realizarse en el 40 % de los hospitales (Gráfico 2), es decir que la disponibilidad de los medios de diagnóstico para la atención al paciente

intoxicado es del 60%. El resto de los exámenes o exploraciones complementarias como glucemia, gasometría, química sanguínea, hematimetría y estudio de coagulación, etc., sí están disponibles en el 100% de los hospitales sin ninguna dificultad.

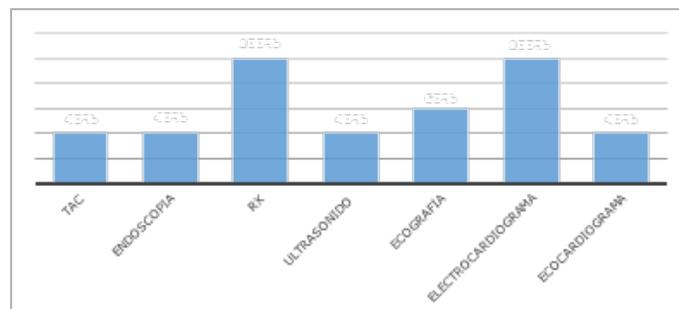


Gráfico 2. Medios de diagnóstico con que cuentan los Hospitales Públicos de Tungurahua para la atención al paciente intoxicado.

En relación con los recursos terapéuticos para la descontaminación y la eliminación potenciada del tóxico, como se puede constatar en el gráfico 3, solo el 100% de los hospitales dispone de sulfato de magnesio, y el 80% dispone de carbón activado para la descontaminación digestiva, el resto de recursos y sustancias se encuentran disponibles solo entre el 20% y el 40 % de los hospitales, es decir, que la disponibilidad de recursos terapéuticos para la descontaminación del paciente intoxicado es inferior al 50%.

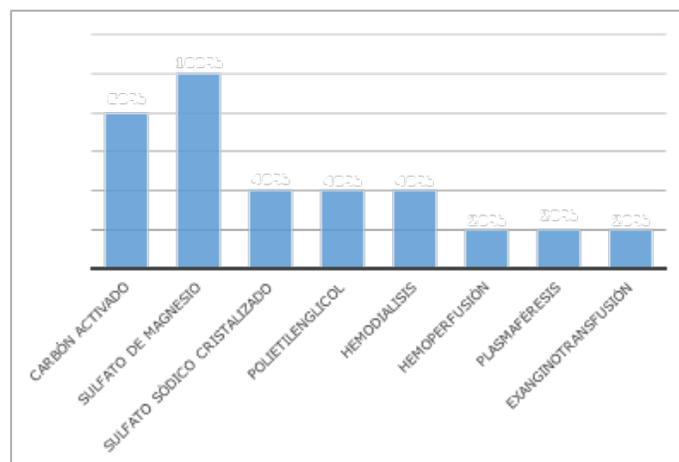


Gráfico 3. Recursos terapéuticos para la descontaminación y la eliminación potenciada del tóxico.

En cuanto a la disponibilidad de antagonistas y antidotos, ninguno de los servicios de urgencia de la red pública integral de salud cuenta con un banco de antidotos, sin embargo, dentro de los Servicios de Farmacia Hospitalaria

de cada casa de salud existen antídotos y antagonistas para el tratamiento del paciente intoxicado.

Como se observa en el gráfico 4, el 100% de los hospitales cuenta con fitomenadiona, ácido ascórbico, penicilina G sódica y atropina, sin embargo, la n-acetilcisteína solo está disponible en el 80% de los hospitales y el reto de antagonista y antídotos en el 40% de ellos, es decir la disponibilidad de antagonistas y antídotos para el tratamiento específico de los pacientes intoxicados es de un 55%.

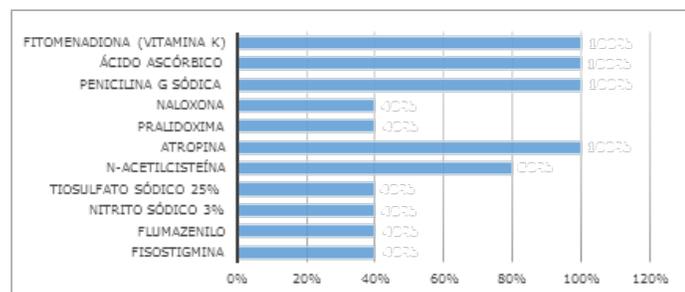


Gráfico 4. Antídotos y antagonistas disponibles en los Hospitales de la red públicos integral de salud de Tungurahua.

Atendiendo a que la disponibilidad de análisis toxicológicos de un 60%, de medios de diagnóstico es de un 60%, de los recursos terapéuticos para la descontaminación es de un 50% y de antídotos es de un 55%, puede decirse que la disponibilidad de recursos materiales para la correcta atención del paciente intoxicado en todos los servicios de urgencia de la red pública integral de salud en Tungurahua es inferior al 80% y por tanto se considera insuficiente.

Infraestructura

Se pudo constatar que todos los hospitales incluidos en el estudio poseen un adecuado número de camas, destinadas en el servicio de urgencias a la atención del paciente intoxicado.

Al analizar la disponibilidad de laboratorio para el diagnóstico del paciente intoxicado, se valoró la disponibilidad de un laboratorio de análisis toxicológico o en su defecto la posibilidad de que el laboratorio clínico que realice análisis toxicológicos y complementarios para el diagnóstico del paciente intoxicado. Ninguno de los hospitales contaba con un laboratorio de toxicología analítica, sin embargo, el 40 % de ellos sí cuenta con análisis toxicológicos que se realizan en el laboratorio clínico de la institución, dichos laboratorios se ubican a una distancia de 10 a 15 metros aproximadamente del servicio de urgencia.

Atendiendo a que el número de camas para la atención al paciente intoxicado en los servicios de urgencia en adecuado y que todos los hospitales cuentan con laboratorios que realizan análisis toxicológicos para el diagnóstico del paciente intoxicado, la infraestructura se considera suficiente.

Recursos humanos

Tal como se puede observar en la tabla 1, los servicios de urgencia en todos los hospitales de la provincia cuentan con un número de plazas adecuada y todos los médicos tenían más de 5 años de experiencia laboral en servicios de urgencia.

Tabla 1. Distribución de plazas en los servicios de urgencia y años de experiencia laboral de los médicos.

Hospital	Plazas existentes/ ocupadas	Años de experiencia (x)
General IESS de Ambato	35/35	8,3
General Docente Ambato	18/18	8,6
Básico Baños	4/4	7,3
Básico Píllaro	4/4	6,5
Básico Pelileo	4/4	6,3

Solo existe la denominación de jefe de servicio de urgencias en los hospitales generales (General IESS de Ambato y General Docente Ambato), en los hospitales básicos de la provincia de Tungurahua no se cuenta con esta designación, en estas instituciones el profesional médico de turno en la sala de urgencia es el encargado del servicio.

Solo en dos hospitales (40%) los jefes del servicio de urgencias son médicos especialistas en emergencia, mientras que en el resto de los hospitales de la provincia (60%), están a cargo médicos generales. Del total de médicos que laboran en los servicios de urgencias, el 72% son médicos generales, mientras que solo el 28% son especialistas en emergencia.

Teniendo en cuenta que en el 60% de los servicios de urgencia, a pesar de existir un número de plazas suficientes, estas solo están ocupadas en un 40% por médicos con especialidades afines a la atención del paciente intoxicado por lo que los recursos humanos se consideran parcialmente suficientes.

De manera general la estructura se consideró parcialmente adecuada, atendiendo a los resultados de los indicadores anteriormente expresados.

Análisis del Proceso.

Según lo expresado por el jefe del servicio de urgencias en los hospitales generales y por los responsables de turno al momento de la recogida de datos en los hospitales básicos, y el resultado del grupo focal realizado con todos los médicos, la atención se realiza siguiendo los protocolos nacionales e internacionales y en el tiempo correcto, lo cual se pudo constatar mediante la observación directa realizada por el equipo de investigación, determinándose un tiempo mínimo de atención de 15 minutos y un máximo de 35 minutos, con un promedio de atención de 30 minutos para la atención de un paciente con intoxicación aguda la cual se consideró adecuada.

En cuanto al nivel de conocimientos de los médicos, como se aprecia en el gráfico 5, el mayor porcentaje de los profesionales (53%), presentaron medias necesidades expresadas de conocimientos seguida por un 33% de profesionales con bajas necesidades expresadas de conocimiento y en un menor porcentaje (14%) aquellos con bajas necesidades.

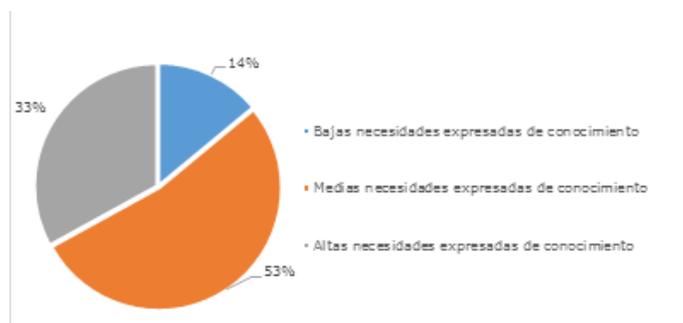


Gráfico 5. Nivel de conocimiento de los profesionales médicos que laboran en el servicio de urgencias de la provincia de Tungurahua.

El nivel de conocimiento de los profesionales médicos de atención al paciente intoxicado en todos los servicios de urgencias se considera parcialmente adecuado.

De manera general el proceso se valoró como parcialmente adecuado pues a pesar de que el procedimiento de atención se ejecuta de manera adecuada, el nivel de conocimiento de los médicos fue parcialmente adecuado.

DISCUSIÓN

La visualización de los servicios de urgencias como una organización como un ente integrado, conformados por partes que se interrelacionan entre sí a través de una estructura en un entorno específico, y donde se desarrollan procesos específicos con un fin común, garantiza que se puedan analizar de manera integral con un enfoque de sistema. Siendo así, en condiciones de identificar a

profundidad el nivel de los recursos humanos y materiales necesarios y de la ejecución correcta de los procesos establecidos para garantizar el funcionamiento adecuado de dichos servicios, en este caso específico en función de la atención al paciente intoxicado.

El análisis de la estructura (documentos, recursos materiales, recursos humanos e infraestructura) y del proceso (ejecución de la actividad y conocimientos de los médicos) permitió caracterizar la situación actual de los servicios de urgencia de la red pública integral de salud en la provincia de Tungurahua para la atención al paciente intoxicado.

En relación a la documentación disponible en estos servicios se consideró suficiente puesto que se pudo constatar que todos cuentan con un manual de organización y funcionamiento, lo cual según la bibliografía internacional, es de gran utilidad en el adecuado desempeño de cada uno de los miembros del servicio (Calandria & Ramos, 2012); normas o guías que orientan la atención al paciente con una intoxicación aguda, así como el registro de casos de intoxicación a través del expediente único para la historia clínica y a partir del reglamento para el manejo de información confidencial en el sistema nacional de salud (Alonso et al. 2019), lo cual facilita el análisis estadístico y el control de casos, adicional a esto, todas las instituciones de salud investigadas cuentan con diferentes planes de capacitación sobre intoxicaciones agudas.

Los recursos materiales disponibles se consideraron insuficientes puesto que existe muy baja disponibilidad de los recursos necesarios para la atención al apaciente intoxicado, en su mayoría por debajo de un 60%, este análisis sobre la base de algunos autores en relación con el tratamiento de las intoxicaciones agudas que se basa en un triple enfoque: disminuir la absorción del tóxico, aumentar su eliminación y bloquear su efecto sobre los órganos diana con la administración de antagonistas y antídotos; otras aristas importantes a tener en cuenta en la atención al paciente intoxicado son las exploraciones complementarias, la anamnesis toxicológica, el tratamiento de las complicaciones, etc., (Putze et al. 2008), que también precisan de recursos materiales vitales para la correcta recuperación del paciente.

Como alternativa diagnóstica para las complicaciones de una intoxicación aguda o casos en los que el paciente está en estado de coma, complicaciones neurológicas o duda diagnóstica en cuyos casos resulta de gran utilidad diagnóstica el electrocardiograma el Rx, la ecografía, la ecocardiografía, la endoscopia y la tomografía axial computarizada. (Putze et al. 2008).

Los recursos de las instituciones de salud pública en Tungurahua para realizar la descontaminación del paciente intoxicado son muy reducidos, lo cual resulta preocupante si se tiene en cuenta la utilidad de estos recursos terapéuticos en la rápida y segura recuperación del paciente intoxicado y el considerable porcentaje de casos que requiere este tipo de intervención. En un estudio realizado por (Putze et al. 2008), se implementó algún tipo de descontaminación digestiva el 29,84% de la muestra estudiada.

En relación con la disponibilidad de antídotos y antagonistas, ninguno de los hospitales incluidos en el estudio cuenta con un banco de antídotos, solo cuentan con un bajo porcentaje de los posibles antídotos a utilizar que se encuentran en los servicios de Farmacia Hospitalaria, esto resulta preocupante pues, aunque no existen tratamiento de este tipo para gran parte de las intoxicaciones agudas (Aguilar et al. 2016), sí son clave para la recuperación del paciente de aquellas intoxicaciones que tienen un antagonista o antídoto definido.

En cuanto a la infraestructura se constató que los servicios de urgencias cuentan con el número de camas necesarias para la atención al paciente intoxicado como se rige dentro de las normativas de las estructuras para hospitales, tomando en cuenta que por cada 70 camas en hospitalización se debe disponer de una camilla o consultorio tópico en emergencia (Barrios et al. 2016). De igual manera cuentan con la disponibilidad de un laboratorio clínico para análisis complementarios y donde se realizan, aunque en bajo porcentaje, algunos análisis toxicológicos, útiles para el diagnóstico (Nogué-Xarau et al. 2007)

Respecto a los recursos humanos se consideraron parcialmente suficientes dada la falta de afinidad de la especialización de los médicos que ocupan la plantilla de los servicios de urgencia.

El proceso, de manera general, se valoró como parcialmente adecuado, ya que se sigue de manera adecuada las guías y procedimientos de atención, aun cuando los medios de diagnóstico y tratamiento al paciente no están disponibles para que el médico pueda realizar su labor de manera oportuna, sin embargo se pudo determinar que se consume un tiempo adecuado en la atención del paciente intoxicado, atendiendo a las recomendaciones internacionales y según las diferentes escalas con validación internacional. (Avilés-Martínez et al. 2016).

En la identificación de las necesidades expresadas de conocimientos de los profesionales médicos que laboran en servicios de urgencia, independientemente de su especialización, su nivel de conocimientos se consideró parcialmente adecuado, por lo que resulta prioritario

mantenerlos en constantes capacitación sobre el manejo de pacientes intoxicados, lo cual beneficiara tanto al paciente como a la casa de salud (Valdivia-Infantes, 2007). También es recomendable instaurar protocolos/algoritmos/guías estandarizadas en todos los servicios de urgencia de las instituciones de salud de la provincia, con las cuales se normalizaría un solo proceso para el manejo del paciente intoxicado y garantizaría una atención correcta al paciente intoxicado. (Mesquita et al. 2017)

CONCLUSIONES

Sobre la base de los resultados encontrados durante el diagnóstico, tanto la estructura con la que cuentan los servicios de urgencia como el proceso de atención al paciente intoxicado en dichos servicios se consideraron parcialmente adecuados, por tanto, los servicios de urgencia de la red de la red pública integral de salud en la provincia de Tungurahua son parcialmente pertinentes para la atención al paciente intoxicado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar Salmerón, R., Martínez Sánchez, L., Broto Sumalla, A., Fernández de Gamarra-Martínez, E., García Pelaéz, M., & Nogué Xarau, S. (2016). Recomendaciones de disponibilidad y utilización de antídotos en los hospitales según su nivel de complejidad asistencial. *Emergencias*, 28, (1), p. 45-54.
- Alonso, C. F., Jorge, Ó. Q., Tejedor, S. A., Santiago-Sáez, A. E., & Armengol, J. J. G. (2019). Intoxicación aguda por nuevas drogas de abuso en probables casos de sumisión química oportunista y/o mixta y chemsex en pacientes VIH atendidos en urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 31(4), 1-7
- Avilés-Martínez, K. I., López-Enríquez, A., Luévanos-Velázquez, A., Jiménez-Pérez, B. A., García-Armenta, M., Ceja-Moreno, H., ... & Álvarez-Venegas, G. (2016). Triage: instrumentos de priorización de las urgencias pediátricas. *Acta pediátrica de México*, 37(1), 4-16.
- Barrios Flores, J. A., & Quiroga Medienta, L. (2016). Motivos de atención en salas de emergencia en hospitales públicos de La Paz Bolivia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 57(2), 9-13.
- Bugarín González, R., Galego Feal, P., Fernández Velo, J. L., & Mariño Rozados, A. S. (2002). Consideraciones acerca del tratamiento de las intoxicaciones agudas en Atención Primaria. *Medifam*, 12(4), 21-39.

- Calandria, E. C., & Ramos, M. M. (2012). Campañas en televisión contra la violencia de género del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2008-2011). Análisis de contenidos previo al estudio de recepción. *Vivat Academia*, (4), 17-30.
- Espinosa, V., Acuña, C., De la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, 1-3.
- Etxaniz, J. S., Fernández, J. B., i Cubells, C. L., & Navarro, M. C. M. (2006). Normas y estándares de acreditación para servicios de urgencias pediátricas y centros de instrucción en medicina de urgencias pediátrica. *Sociedad Española de Urgencias Pediátricas*, 4, 1-15.
- Mesquita, M., Pavlicich, V., & Luaces, C. (2017). El sistema español de triaje en la evaluación de los neonatos en las urgencias pediátricas. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 107-112.
- Nogué-Xarau, S., Amigó-Tadín, M., Sánchez-Sánchez, M., & Bargo, J. S. (2007). Evaluación y seguimiento de la calidad asistencial ofrecida a los intoxicados en un Servicio de Urgencias. *Revista de toxicología*, 24(1), 23-30.
- Pérez, F. J. M. (Ed.). (2020). *Medicina de observación: Más allá de la primera decisión en urgencias*. Elsevier Health Sciences.
- Putze, G. B., Mas, P. M., Laita, A. D., Martín, M. T., Sosa, A. J., & Martín, M. A. (2008). Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006: estudio HISPATOX. *Emergencias*, 20(1), 15-26.
- Torres, I., & López-Cevallos, D. (2018). ¿Reforma de salud en Ecuador como modelo de éxito? Crítica al número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41, e148.
- Valdivia-Infantas, M. (2007). Guía de manejo general del paciente intoxicado agudo. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 20(1), 29-33.