

Título: Las intoxicaciones exógenas y el funcionamiento de las familias en Malanje, República de Angola.

Mendoza Molina Asiris.¹

Estrada Fonseca Rosío de la Caridad.²

Águila Hernández Tania.³

¹ Filial Universitaria Municipal en Salud Municipio Santo Domingo, Villa Clara, Cuba, asirismm@infomed.sld.cu

² Filial Universitaria Municipal en Salud Municipio Santo Domingo, Villa Clara, Cuba, rociocef@infomed.sld.cu

³ Filial Universitaria Municipal en Salud Municipio Santo Domingo, Villa Clara, Cuba. taniaah@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: Existe una amplia gama de productos capaces de originar intoxicaciones exógenas graves, encontrándose gran parte de ellos en los domicilios, formando parte de la vida cotidiana de la familia y constituyendo factores de riesgo importantes para la aparición de intoxicaciones.

Objetivos: con el objetivo de establecer asociación entre las intoxicaciones exógenas y el funcionamiento de las familias en Malanje es que se realizó este trabajo.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el barrio La Katepa, provincia de Malanje, Angola entre los meses de enero a marzo del año 2016. La muestra quedó constituida por 68 pacientes, que habían sufrido una intoxicación exógena en algún momento de sus vidas. Para la recogida de la información se utilizó una planilla de recolección de datos, estos se llevaron a una base de datos y se les aplicó análisis estadístico Chi-cuadrado de Pearson y Coeficiente de contingencia, para determinar asociación entre variables.

Resultados: Predominaron las edades de la infancia entre los pacientes intoxicados sin diferencia entre ambos sexos. Las causas de intoxicación más frecuentes fueron los productos químicos. El mayor número de intoxicados pertenecían a familias grandes y disfuncionales. Los productos químicos al alcance de los niños y las condiciones ambientales desfavorables fueron los factores de riesgo que predominaron.

Conclusiones: A pesar de predominar los pacientes intoxicados y la aparición de factores de riesgo en familias grandes y disfuncionales, no se encontró relación significativa entre las variables.

Palabras clave: intoxicaciones exógenas, familia, funcionamiento familiar.

I. INTRODUCCIÓN

Se denomina tóxico a cualquier sustancia que al entrar en contacto con el organismo produce, a través de una acción química, un efecto prejudicial. El término intoxicación se refiere a los efectos adversos producidos por ciertas sustancias químicas, medicamentos u otros xenobióticos y que están supeditados a la dosis. La intoxicación puede ser local o generalizada, según las propiedades de la sustancia tóxica, su mecanismo de acción y la vía de contacto.⁽¹⁾

Existe una amplia gama de productos, farmacológicos o no, capaces de originar intoxicaciones exógenas graves. En el ser humano, los efectos de los productos exógenos de carácter tóxico, pueden ser originados por la acción directa del agente o por subproductos de estos cuando entran en la sangre.⁽²⁾

Es una preocupación a nivel mundial la incidencia de intoxicaciones exógenas en menores. En estudio realizado en Armenia los elementos involucrados en este tipo de afecciones, tanto el 2013 como en 2014, son el alcohol, la pólvora, el hipoclorito, varsol, formol, pinturas acrílicas, raticidas, jabón en polvo, tintes para ropa, además de las causadas por el contacto con elementos químicos de trabajo, la automedicación y los medicamentos vencidos.⁽³⁾

En Cuba se producen aproximadamente 1 000 intoxicaciones por año y de ellas, 5-10 % de los afectados ingresan en las unidades de cuidados intensivos pediátricos, de los cuales, el 2 % fallece. La mayor frecuencia de sucesos ha sido atribuida a la falta de vigilancia y de autoridad. Al detenerse a analizar la ocurrencia de estos eventos, se evidencia que no son fortuitos, sino que hay elementos previos que lo propician.⁽⁴⁾

En el ámbito de la medicina moderna, con el avance de la epidemiología social, se propugna en las ciencias de la salud el enfoque preventivo; eso obliga a centrar las estrategias de salud en el ambiente familiar y social, en las repercusiones e influencia que el medio ejerce en la producción de los "trastornos", centrarse en los factores de riesgo y los factores protectores que, en el medio familiar, laboral y de la comunidad, puedan influir.⁽⁵⁾

Son varios los estudios que recomiendan una proyección preventiva sobre las intoxicaciones, principalmente en la edad pediátrica, teniendo en cuenta este grupo tan vulnerable y el acceso a una amplia gama de productos químicos presentes en los hogares, sin embargo no contamos con estudios que se hayan encargado de investigar el funcionamiento familiar y la incidencia de intoxicaciones exógenas en la familia, vista esta como célula fundamental de la sociedad, importantísima forma de organización de la vida cotidiana personal, fundada en la unión matrimonial y en los lazos de parentesco; en las relaciones multilaterales entre el esposo y la esposa, los padres y sus hijos, los hermanos y las hermanas, y otros parientes que viven juntos y administran en común la economía doméstica.⁽⁶⁾ No podemos separar la familia del proceso salud enfermedad.

En Angola, con el surgimiento del Centro de Toxicología en la región central del país (provincia Malanje) se dan los primeros pasos y se implementan los sistemas de toxico vigilancia y se realizan varios estudios y proyectos encaminados al estudio epidemiológico de las intoxicaciones y sus factores de riesgo, algunos resultados muestran el uso o presencia de agentes tóxicos en los hogares como factores de riesgo importantes.⁽⁷⁾ Sin embargo no se ha visto la incidencia de intoxicaciones exógenas ni sus factores de riesgo desde su génesis en el seno familiar, es por esto que se decide realizar este trabajo, con el objetivo de establecer asociación entre las intoxicaciones exógenas y el funcionamiento de las familias en Malanje.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el barrio la Katepa en la provincia de Malanje, Republica de Angola entre los meses de enero a marzo del año 2016 con el objetivo de establecer asociación entre las intoxicaciones exógenas y el funcionamiento de las familias en Malanje.

La muestra quedó constituida por 68 familias, donde alguno de sus miembros habían sufrido una intoxicación exógena y estuvieron de acuerdo con participar en el estudio. Quedaron excluidas del estudio las familias visitadas que no refirieron la incidencia de intoxicaciones exógenas o no estuvieron de acuerdo con participar en el estudio.

Para la recogida de la información se utilizó una planilla de recolección de datos y estos se llevaron a una base de datos para facilitar el procesamiento de la información. Se relacionaron las variables de interés como: edad, sexo, causa de la intoxicación, número de miembros de la familia, apgar de funcionamiento familiar y factores de riesgo identificados por los investigadores. Para determinar asociación entre variables, se les aplicó análisis estadístico Chi-cuadrado de Pearson y Coeficiente de contingencia, a través del sistema de procesamiento estadístico SPSS versión 21. Los resultados se llevaron a tablas para su análisis y discusión.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución de pacientes intoxicados según edad y sexo. Malanje 2016.

Grupos de edades	Sexo				Total	
	M		F			
	No	%	No	%	No	%
0 a 10 años	29	42,6	23	33,8	52	76,4
De 11 a 20 años	3	4,4	5	7,4	8	11,7
De 21 a 40 años	2	3,0	3	4,4	5	7,4
De 41 a 60 años	1	1,5	1	1,5	2	3,0
Más de 60	1	1,5	–	–	1	1,5
Total	36	53	32	47	68	100

n= 68

En la tabla 1 se distribuyen los pacientes que padecieron alguna intoxicación según edad y sexo, observando que predominan las edades entre 0 y 10 años representando el 76,4 % de los afectados, es importante las edades tempranas de la vida donde el sujeto no tiene percepción de los riesgos y son más frecuentes los accidentes en el hogar. Estudios realizados por la secretaría de salud en Armenia sitúan a los menores como el grupo etáreo más afectado de intoxicaciones exógenas por productos químicos en los domicilios.⁽³⁾Varios autores plantean la alta incidencia de niños en los servicios de cuidados intensivos por intoxicaciones exógenas de causa accidental, solo superado estadísticamente por los adultos con

intentos suicidas, atribuible este hecho a la falta de vigilancia y autoridad en el seno de la familia.^(4,8) Este estudio coincide con los hallazgos de los autores referente a la edad, sin embargo no encontramos diferencia importante entre ambos sexos, donde predominan los varones, solo por un 53 %, puede estar relacionado casuísticamente a que en las familias estudiadas predomina el sexo masculino sobre el femenino numéricamente.

Tabla 2: Distribución de pacientes intoxicados según causa. Malanje 2016.

Causa	No	%
Productos químicos	35	51,5
Sustancias de abuso	15	22,1
Plaguicidas	3	4,4
Intoxicación alimentaria	5	7,4
Animales ponzoñosos	1	1,5
Medicamentosas	9	13,2
Total	68	100

n= 68

La tabla 2 muestra las causas de intoxicación que se encontraron, predominando las afectaciones por productos químicos (51,5 %), es frecuente la presencia de productos químicos, con diversas utilidades, en el hogar, por ejemplo los productos de limpieza, combustibles, insecticidas, productos de belleza, entre otros, muchas veces ingeridos y otras por contacto con la piel son los responsables de intoxicaciones. Los productos de higienización al alcance de los menores, productos químicos en envases no propios y sin rotular fueron la causa de múltiples intoxicaciones por la ingestión del químico accidentalmente, sin embargo este estudio no coincide con los resultados encontrados en República de Botswana después de estudiar este problema de salud, donde predominó la causa medicamentosa por intento suicida en féminas jóvenes.⁽⁹⁾

Tabla 3: Distribución de los pacientes según tipo de familia a la que pertenece. Malanje 2016

Clasificación de la familia por el número de miembros.	Pacientes que sufrieron intoxicación	
	No	%
Pequeña	3	4
Mediana	12	18
Grande	53	78

n= 68

La tabla 3 muestra la clasificación de las familias según el número de miembros, predominando las familias grandes (78%), es frecuente encontrar familias grandes en el área estudiada, donde existe el concepto que es importante procrear muchos hijos. Esta situación trae aparejada mala situación econó-

mica, la necesidad de trabajar de ambos padres y la custodia de los niños más pequeños en manos de otros menores. Este estudio coincide con la investigación realizada en familias pobres de Argentina, donde las familias numerosas con bajo nivel adquisitivo predominaron, la autora asevera que la percepción de la enfermedad y los riesgos a la salud sólo pueden comprenderse contextualizados en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, atravesado por las condiciones materiales de vida que reflejan de modo singular el espejo de la realidad. ⁽¹⁰⁾

Tabla 4: Distribución de los pacientes según funcionamiento familiar. Malanje 2016.

Clasificación de la familia según funcionamiento.	Pacientes que sufrieron intoxicación	
	No	%
Funcional	12	17,64
Disfuncional	56	82,36

n= 68

Es relevante el predominio de la disfuncionabilidad familiar en la tabla 4, un total de 56 familias no funcionan bien (82,36%) influyendo negativamente en el proceso salud enfermedad, propiciando la incidencia de intoxicaciones exógenas. En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. ⁽¹⁰⁾ Cuando el grupo familiar que convive junto pierde la capacidad funcional o no logra establecerla, se suscita la disfuncionabilidad, responsable de tantas afecciones de salud de diferentes magnitudes en cualquier período de la vida. ⁽⁵⁾

Tabla 5: Distribución de los factores de riesgo según el tamaño de las familias. Malanje 2016.

Factores de riesgo	Tamaño de la familia					
	Pequeña		Mediana		Grande	
	No	%	No	%	No	%
Productos químicos al alcance de los niños	–	–	11	6,6	47	28,6
Productos químicos no rotulados	1	0,6	11	6,6	20	12,1
Condiciones ambientales desfavorables	3	1,8	12	7,2	49	29,6
Generadores en el interior de las viviendas	–	–	7	4,2	4	2,4
Total	4	2,4	41	24,8	120	72,7

n= 165

La tabla 5 distribuye los factores de riesgo relacionados con las intoxicaciones exógenas y el tipo de familia, se observa que las condiciones ambientales desfavorables y los productos químicos al alcance

de los niños predominan en las familias numerosas, puede estar relacionado por el descontrol y la falta de conocimientos sobre el peligro que significa para la salud estas condiciones. A pesar que aumenta la frecuencia de aparición de factores de riesgo con el tamaño mayor de las familias, no existe asociación significativa entre estas variables. Las posibilidades de percibir un problema de salud son diversas y están socioculturalmente condicionadas, dependiendo de las necesidades de cada familia, en este caso se le da prioridad a lo económico para satisfacer las necesidades cotidianas, no considerando prioritario la prevención de enfermedades, coincidimos con los resultados de Sacchi en Argentina quien determina que lo económico es el problema prioritario a resolver por la familia pobre y numerosa.⁽¹⁰⁾

Tabla 6: Distribución de los factores de riesgo según funcionamiento familiar. Malanje 2016.

Factores de riesgo	Funcionabilidad familiar			
	Funcional		Disfuncional	
	No	%	No	%
Productos químicos al alcance de los niños	6	3,6	54	32,7
Productos químicos no rotulados	1	0,6	29	17,5
Condiciones ambientales desfavorables	9	5,4	55	33,3
Generadores en el interior de las viviendas	2	1,2	9	5,4
Total	18	10,9	147	89,1

n= 165

En la tabla 6 se observa como el 89,1% de los factores de riesgo pesquisados se encontraron en los hogares de familias disfuncionales. Mientras mayor sea la disfunción de la familia, mayor dificultad tiene esa familia para percibir los factores de riesgo que los rodean y que pueden causarle enfermedades, en este caso los relacionados con las intoxicaciones exógenas. A pesar de los resultados que se evidencian en la tabla, al aplicar el test de hipótesis chi cuadrado, demuestra que el test no es válido, por lo que no existe asociación entre las variables estudiadas. El funcionamiento familiar influye en la aparición y descompensación de las enfermedades crónicas, las enfermedades psiquiátricas y en las conductas de riesgo a la salud.⁵ Las características socio familiares permiten interpretar los diversos comportamientos adoptados para el cuidado de la salud y para la atención de la enfermedad.

IV. CONCLUSIONES

Predominaron las edades de la infancia entre los pacientes intoxicados sin diferencia entre ambos sexos. La causa de intoxicación más frecuente fueron los productos químicos sin tener asociación significativa con el tipo de familia y su funcionamiento. El mayor número de intoxicados pertenecían a familias grandes y disfuncionales. Los productos químicos al alcance de los niños y las condiciones ambientales desfavorables fueron los factores de riesgo que predominaron a pesar de no encontrar asociación significativa con las familias grandes y disfuncionales.

REFERENCIAS

1. Mamani Choque E. Manejo de las intoxicaciones exógenas. [Internet] [citado el 30 de enero de 2016]. Disponible en: www.monografias.com/trabajos95/comportamiento-intoxicaciones-exogenas/comportamiento-intoxicaciones-exogenas.shtml.
2. Intoxicaciones exógenas. [Internet] [citado el 30 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.ecured.cu/index.php/Intoxicaciones_ex%C3%B3genas.
3. La Secretaría de Salud hace un llamado a prevenir intoxicaciones exógenas en menores. [Internet] [citado el 30 de enero de 2016]. Disponible en: <http://quindionoticias.com/fashion-a-beauty/6597-la-secretaria-de-salud-hace-un-llamado-a-prevenir-intoxicaciones-exogenas-en-menores>.
4. González Brizuela C, Sánchez Pacheco D, Intoxicaciones exógenas en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. MEDISAN vol.16 no.2 Santiago de Cuba feb. 2012.
5. Marrero lacería V. La familia como objeto de estudio en el proceso salud enfermedad de los trabajadores. Rev Cubana Salud Trabajo 2004; 5(1).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol5_01_04/rst11104.html
6. Alvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y medicina. Familia en el proceso salud enfermedad. Cap 48. La Habana, Ecimed, 2008. ID: cumed-44653.
7. Pedro Neto A. Comportamiento de algunos factores de riesgo de intoxicaciones agudas en la población de Malanje, Angola. Revista habanera de ciencias médicas. Vol 13, No 2 (2014).
8. Barrera Quiala M, Fernández Sánchez S. Incidencia de intoxicaciones exógenas en el cuerpo de guardia del hospital infantil sur. Rev. cuba. enferm;15(3): 213-6, sept.-dic. 1999. [ID: cumed-17742]
9. Paz Pérez Y, Rodríguez Fernández A, Castellanos Oñate C. Caracterización de los pacientes con intoxicaciones exógenas en los Distritos de Maun y Francistown, Botswana. Acta Med Centro;6(4)dic. 2012.
10. Sacchi M. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva v.3 n.3 La nús sept./dic. 2007. Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652007000300005&script=sci_arttext