Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Ampliación de antídotos en el petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Perú

TRABAJO ACADÉMICO

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Toxicología y Química Legal

AUTOR

Ulianof HUAMACCTO FERNÁNDEZ

ASESOR

Dr. José Alfonso APESTEGUIA INFANTE

Lima - Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huamaccto U. Ampliación de antídotos en el petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Perú [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor 1	
Nombres y apellidos	Ulianof Huamaccto Fernández
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10251038
URL de ORCID	**https://orcid.org/0009-0000-8338-4692**
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Dr. José Alfonso Apesteguia Infante
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09359857
URL de ORCID	**https://orcid.org**/0000-0001-6546-2298
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Dr. Edgar Robert Tapia Manrique
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09440524
Nombres y apellidos	Dr. José Alfonso Apesteguia Infante
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09359857
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Luis Alberto Inostroza Ruiz
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	18089817
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	Walter Rivas Altez
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09238422
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Los olivos Latitud: -11.9811 Longitud: -77.0586
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020 - 2021
URL de disciplinas OCDE	Toxicología, Farmacia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.07

ACTA DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN TOXICOLOGÍA Y QUÍMICA LEGAL

Siendo las **16:05 hrs. del 30 de noviembre de 2021** se reunieron mediante la plataforma de Google meet de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de Trabajo Académico, presidido por el Dr. Edgard Robert Tapia Manrique e integrado por los siguientes miembros: Dr. José Alfonso Apesteguia Infante, Mg. Luis Alberto Inostroza Ruiz y Mg. Walter Rivas Altez; para la sustentación oral y pública del trabajo Académico intitulada: **"Ampliación de antídotos en el petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Perú",** presentado por el **Q.F. ULIANOF HUAMACCTO FERNÁNDEZ.**

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico, con el fin de optar al Título de **Segunda Especialidad Profesional en Toxicología y Química Legal**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por el graduando.

A continuación, el Jurado de Trabajo Académico procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

Dieciséis (16)-Bueno

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue al **Q.F. ULIANOF HUAMACCTO FERNÁNDEZ**, el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Toxicología y Química Legal.**

Siendo las **16:35** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **16:38** hrs. del 30 de noviembre de 2021.

.....
Dr. Edgar Robert Tapia Manrique (P. Asoc., TC.)
Presidente

.....
Dr. José Alfonso Apesteguia Infante (P.P, T.C.)
Miembro

.....
Mg. Luis Alberto Inostroza Ruiz (P. Asoc, T.P.)
Miembro

.....
Mg. Walter Rivas Altez (P. Aux., T.C.)
Miembro

Observaciones: Ninguna

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS QUE SUSCRIBE DEJA,

CONSTANCIA

00080-FFB-UPG-2021

Que mediante procedimiento de la evaluación de originalidad según Resolución Rectoral N° 043005-R-18, del trabajo académico intitulada: **Ampliación de antídotos en el Petitorio Nacional Único de medicamentos Esenciales del Perú,** presentado por **ULIANOF HUAMACCTO FERNÁNDEZ,** con fecha de recepción 20/11/2021, con fecha de aplicación al programa de similitud el 25/11/2021 con el software utilizado el TURNITIN, con la configuración de exclusión de textos entrecomillas, bibliografías y cadenas menores a 40 palabras, mediante el procedimiento de la evaluación de originalidad, el porcentaje de similitud según programa detector es **3%**, por lo que, cumple los criterios de originalidad sin observación, según informe adjunto.

Se expide la presente constancia para el trámite de expedito, según lo establecido en el Reglamento General de Estudios de Posgrado 2018, aprobado con RR. 04790-R-18.

Lima, 25 de noviembre de 2021

UNMSM
Firmado digitalmente por JAVE NAKAYO Jorge Leonardo FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25.11.2021 19:26:37 -05:00

DR. JORGE LEONARDO JAVE NAKAYO
DIRECTOR

JLJN/ecj

INDICE

	Pág.
RESUMEN	**i**
ABSTRACT	**ii**
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1 objetivo general	2
1.2 objetivos especifico	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1 Antecedentes	4
2.2 Aspectos teóricos	4
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	5
3.1 Tipo de estudio	6
3.2 Diseño de estudio	6
3.3 Unidad de análisis	6
3.4 Población de estudio	6
3.5 Tamaño de la muestra	9
3.6 Criterio de selección	11
3.7 Técnicas o instrumentos	17
3.8 Análisis e interpretación de datos	17
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSION	39
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	29
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	43

RESUMEN

En el trabajo académico se da a conocer la urgencia de considerar antídotos que no se encuentran en el Petitorio Nacional único de Medicamentos (PNUME) de Perú, aprobado 28 de diciembre 2018; destacando que la relación de antídotos tiene vacíos para cubrir los cuadros clínicos que presentan los pacientes que llegan por intoxicación a los establecimientos de salud. El presente trabajo se tiene como base el uso de instrumento como encuestas que consta de 20 preguntas. En la encuesta se formuló preguntas si es necesario contar con otros antídotos, Las preguntas se hicieron a médicos, los cuales laboran en áreas de emergencia de nosocomios de nivel II y III de la provincia Lima y Callao. Las preguntas se realizaron a 30 Galenos que se desempeñan en las áreas de emergencia de 03 nosocomios del Distrito de Lima y Callao. Los resultados se analizaron estadísticamente; llegándose a la conclusión de incluir otros antídotos en la relación vigente del Petitorio Nacional único de Medicamentos, realizando una comparación con países de España y Colombia, donde se incluyen los antídotos en el tratamiento de sus cuados clínicos por intoxicación.

Así también se recomienda establecer una guía toxicológica propia en el Perú donde se considere según nuestra realidad objetiva sobre los antídotos que son necesarios, dosis y forma farmacéutica.

Palabras claves: Antídotos, Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales en el Perú, Emergencia, Intoxicación, Encuesta.

ABSTRACT

In the academic work, the urgency of considering antidotes that are not in the unique National Request for Medicines (PNUME) of Peru, approved December 28, 2018 is disclosed; highlighting that the list of antidotes has gaps to cover the clinical pictures presented by patients who arrive at health facilities due to poisoning. The present work is based on the use of an instrument such as surveys that consists of 20 questions. In the survey, questions were formulated if it is necessary to have other antidotes. The questions were asked to doctors, who work in emergency areas of level II and III hospitals in Lima and Callao province. The questions were made to 30 doctors who work in the emergency areas of 03 hospitals in the District of Lima and Callao. The results were statistically analyzed; reaching the conclusion of including other antidotes in the current list of the single National Request for Medicines, making a comparison with the countries of Spain and Colombia, where antidotes are included in the treatment of their clinical symptoms due to intoxication.

Thus, it is also recommended to establish its own toxicological guide in Peru where it is considered according to our objective reality about the antidotes that are necessary, dose and pharmaceutical form.

Keywords: Antidotes, Unique National Petition for Essential Medicines in Peru, Emergency, Intoxication, Survey.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación Problemática. –

Los productos químicos cualesquiera en dosis tóxica afectan el desarrollo regular del organismo. Manifestándose a nivel de las células y se manifiestan en cuadros clínicos variables. La cantidad de información en toxicología se ha obtenido de experimentos en animales y estudios observacionales.[1]

Las intoxicaciones se conocen durante generaciones del ser humano, durante un siglo, las actividades en el agro, fábricas y el crecimiento exponencial de enfermedades mentales se han recrudecido conllevando a cuadros crónicos incluso hasta muerte, se ha instaurado un problema álgido, generando un problema de salud pública. En Norte América la última década se ha registrado entre 2 a 2, 2 millones de intoxicaciones al año, la ingesta oral es más frecuente.[2]

La mayor morbimortalidad está asociada a la toma de productos farmacéuticos por individuos como: antidepresivos, AINES, hipnóticos, sedantes, alcoholes, considerando que los cuadros clínicos originados por sustancias tóxicas se pueden prevenir con adecuadas medidas de bioseguridad. La prevención también parte con uso racional de medicamentos y accesibilidad a las drogas, así como tratamiento oportuno, adecuado de los cuadros clínicos mentales y una concientización y educación de la sociedad en general, así como un manejo inicial puede evitar desenlaces irreversibles.[1]

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los antídotos a incorporarse en el vigente Petitorio Nacional de Perú?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

¿Cuáles son los antídotos que no se encuentran en el Petitorio Nacional de prescripción constante en las áreas de emergencia de nosocomios de Lima y Callao?

¿Cuáles son los antídotos autorizados que se prescriben constantemente por los Galenos en los nosocomios de Lima y Callao?

¿Cuáles son los antídotos que no consignan en el Petitorio Nacional Único de Perú frente a los países de España y Colombia; donde se pueda sugerir la incorporación de algunos antídotos plasmados en países de Colombia y España?

1.3. Justificación

El presente trabajo académico nos ha permitido conocer un vacío en la relación de antídotos en el Petitorio Nacional (PNUME). Es trascendente que el Ministerio de Salud conozca la necesidad de contar con los antídotos para salvar una vida. Así evitar los riesgos que puede ocasionar daños irreversibles y/o muerte del paciente. Al incorporar los antídotos se puede evitar gastos innecesarios al paciente, la falta de antídoto en el Establecimiento de Salud generaría retraso en el tratamiento y recuperación del paciente.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo General

- Proponer incorporar antídotos en el Petitorio Nacional (PNUME) de Perú.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar los antídotos que no se encuentran en el Petitorio Nacional de prescripción constante en las áreas de emergencia de nosocomios de Lima y Callao
- Determinar los antídotos autorizados que se prescriben constantemente por los Galenos en los nosocomios de Lima y Callao.
- Determinar los antídotos que no consignan en el Petitorio Nacional Único de Perú frente a los países de España y Colombia; donde se pueda sugerir la incorporación de algunos antídotos plasmados en países de Colombia y España

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Aguilar R, Martínez L, et al, (2016) La disponibilidad de antídotos en las instituciones de salud son temas álgidos, considerando la repetición de eventos de intoxicación en un área geográfica, la emergencia de uso de antídotos, costo, así como fecha de caducidad del antídoto, condicionan su adquisición o el stock en los Establecimientos de Salud. El autor refiere que el abordaje de las intoxicaciones tiene como fundamento cuatro columnas; aumentar su eliminación y antagonizar o neutralizar la acción tóxica, reducir la absorción del tóxico, soporte general, medidas sintomáticas. Las terapias deben de ser individualizadas en función al tóxico.[3]

Giménez T, Garay C, et al, (2017) De los antídotos, unos cuantos se usan con regularidad, como acetilcisteína, naloxona, flumacenilo, carbón activo, bicarbonato sódico, atropina. Los antídotos como atropina son de uso frecuente, su uso en la práctica clínica en algunos casos es superior que la dosis indicada, es imprescindible contar con una guía de tratamiento clínico en tóxicos, la guía agilizaría el tratamiento oportuno del paciente

con cuadros de intoxicación. [4]

Collado A, Gonzales Gricel, et al (2014) Anualmente hay pérdidas humanas por intoxicaciones aproximadamente un millón de pacientes. Según el informe técnico de la Organización Mundial de Salud, resalta los casos constantes de intoxicaciones por plaguicidas y distintos tóxicos en la última década se ha multiplicado, se registran un porcentaje de 50 % con cuadros de intoxicación a nivel mundial.[5]

Garrigues M, Vega L. et al (2013) Actualmente no existe legislación ni normativa nacional a considerar como recomendación oficial de antídotos que se debe disponer en los hospitales de tercer nivel. Cada Servicio de Farmacia se la encargada del autoabastecimiento, en relación de sus necesidades de los antídotos disponibles. Se hace un cálculo que es España se producen 120.000 casos de intoxicaciones agudas al año que salta a la vista una atención sanitaria y es paradójico que la administración de los antídotos no se vea reflejada frente a la incidencia de intoxicaciones.[6]

Narro J, Meljem J, Kurl P. (2016) De acuerdo a la OMS (Organización Mundial de Salud 2010) las intervenciones con efectividad comprobada para la prevención de envenenamiento, Establecimiento, vigilancia del cumplimiento de normas, promover la creación de centros toxicológicos, eliminación de productos tóxicos. Se presenta el modelo de distintas estrategias, así como acciones de prevención, control de intoxicación y envenenamiento en grupos vulnerables.[7]

Puiguriguer J (2010) En la evaluación asistencial en cuadros de intoxicación aguda, se han definido 25 indicadores en la atención al paciente intoxicado, en el servicio de emergencia, referidos indicadores se caracterizan por la alta sensibilidad y especificidad, de fácil aplicación en los distintos cuadros de intoxicación.[8]

Alvarado M. (2015) Se desarrolló estudio descriptivo, transversal. Se consideró una población enmarcada por individuos de 15 años aproximadamente que mostraron signo de intoxicación en el ciclo de estudio donde fueron atendidos en el área de pediatría y UCI del nosocomio Alemán Nicaragüense. La información rescatada es en función de las Historias clínicas. Los datos y lectura se realizaron en el programa Spss, destacando los porcentajes, así como frecuencias.[9]

Prado Y, Vizcaína M. et al (2011) La clasificación considerando el género, según lectura alcanza el género masculino con más casos de intoxicación que el género femenino, siendo 455 individuos del género masculino siendo el 51,4 %, frente Género femenino con 431 casos que vendrá a ser el 48,6 %. Las sustancias tóxicas de incidencia son los productos farmacéuticos con 43,0 %, donde los insumos químicos usados en el hogar, así como en los alimentos reflejaron un resultado considerable de la muestra en estudio. En eventos de cuadros de intoxicación por alimento es preocupante y debe repercutir en el ámbito social por ser de riesgo en la intoxicación de un gran número de personas.[10]

Roldán T, Lopez Angelo. (2012) El acetaminofén como producto farmacéutico y de venta libre agota nuestra reserva de Glutatión, El Glutatión se encuentra liberada en el hígado provocando muerte celular de los hepatocitos. Se tiene en cuenta que produce necrosis en el túbulo renal, así como puede provocar cuadros de pancreatitis, El producto N-acetilcisteína contrarresta el daño hepático, por su restablecimiento de reservas de glutatión.[11]

Sandoya K, Salazar K, Medardo Hermel, Espinosa L (2018) Aquellos antídotos como producto farmacéutico contrarrestan los cuadros clínicos que aquejan al individuo producto de la intoxicación. El desarrollo de toxicología en atención clínica, así como la invención de antídotos recientes, han aportado en menguar los casos de muerte en la población infantil en los últimos 40 años, Los antídotos como productos

farmacéuticos según su mecanismo de acción revierten y/o reducen el efecto del tóxico. [12]

García Martín y Torres Santos (2012) *La* mínima evidencia basada en estudios de calidad respecto a antídotos, así como una variación en base a las dificultades en actualización de fuentes y con el uso de antídotos según geografía hace complejo la toma de decisiones. Sería de mucha utilidad disponer recomendaciones de cantidades mínimas por parte de las sociedades de toxicología.[13]

2.1.2 Antecedentes nacionales

Montero Luis, Rojas Erick (2017). En el trabajo se concluye la importancia de considerar los antídotos de mayo uso que no se encuentran actualmente el PNUME de Perú donde se aprobó con fecha 25 del mes d junio del año 2015; visto que la relación de antídotos en el PNUME no cubre todos los cuadros clínicos por intoxicación. El trabajo tiene la característica de ser transversal, descriptiva, observacional. Se considera transversal porque los datos se recolectaron en una circunstancia dada. Y se considera observacional donde se recolectaron haciendo uso de los órganos observacionales, así como se considera que es descriptivo al haberse medido de manera porcentual las respuestas recolectadas en las áreas de emergencia del Distrito de lima y Callao [14]

Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector Salud (2018) La selección de los productos farmacéuticos esenciales es uno de los principios fundamentales de una política farmacéutica nacional porque ayuda a establecer prioridades dentro de un sistema sanitario, El (PNUME), tiene un fin de promoción y velar por uso racional del medicamento, el petitorio es normativo en las buenas prácticas de prescripción, así como las buenas prácticas de dispensación. [15]

2.2 Aspectos Teóricos

2.2.1 Antídoto

Un antídoto es una sustancia que tiene la capacidad de neutralizar los efectos de un tóxico, los antídotos son considerados como tratamiento complementario en casos de intoxicación, actúan en la eliminación o disminución de los efectos del tóxico. Una administración adecuada del antídoto en el momento y dosificación disminuye la morbimortalidad como es el caso de AINES Y anticoagulantes de ingesta oral de acción directa.[16]

2.2.2 Tipos de antídotos

Se clasifican en químicos, físicos y fisiológicos:

- Antídotos químicos. - Neutralizan químicamente los tóxicos en sustancias inactivas, Ejemplo: La acción de los álcalis neutralizando a los ácidos.
- Antídotos físicos. - No modifican la estructura química del tóxico, atenúan, o impiden la absorción del tóxico. Ejemplo: Lavado gástrico con agua potable que permite diluir la concentración del tóxico disminuyendo la absorción gástrica.
- Antídoto fisiológico. - interviene los mecanismos de acción que impiden, conllevan a una mejora o eliminan cuadros clínicos de intoxicación donde su mecanismo de acción está, relacionado por no actuar en los receptores, actúa directamente con el tóxico inactivándolo i evitando su conexión con los receptores. [17]

2.2.3 Tóxico

Es toda sustancia natural, sintética, o semisintético, al ingresar al organismo hacen mella en el sistema nervioso (bulbo raquídeo, cerebro, nervios, cerebelo) y el torrente sanguíneo conduce el toxico al cerebro donde se produce el mayor efecto. En el cerebro, el tóxico interfiere con los neurotransmisores y producen un desequilibrio que afectan las

facultades motrices del paciente.[18]

2.2.3.1 Clasificación de los tóxicos

a.- Veneno orgánico.

- Corrosivos: Acido fénico, ácido acético, ácido oxálico
- Venenos volátiles:

Sustancias aromáticas: Nitrobencenos, serie bencénica.

Compuestos alifáticos: Hidrato de cloral, alcohol etílico, alcohol metílico, acido cianhídrico. [19]

- **Veneno orgánico no alcaloide no volátiles:**

  Aceites esenciales: Trementina

  Glucósidos: Marihuana, digitalina.

  Compuestos aromáticos: Acido salicílico, salicilatos, naftol.

  Hipnótico alifático: Hidantoinatos, barbitúricos.

  Purgante orgánico: Resinas purgantes, aceites purgantes, purgantes antracénicos.[20]

- **Venenos alcaloides:** Volátiles: Nicotina, codeína, escopolamina, opio, estricnina, cocaína, cafeína, quinina. [20]

b.- Venenos inorgánicos:

- Corrosivos:

  Sales causticas: Sulfato de zinc, cloruro de zinc, nitrato de plata.

  Álcalis acústicos: Amoniaco, sosa caustica, potasa.

  Ácidos acústicos: Ácido nítrico, Ácido sulfúrico, Ácido sulfúrico.

  Metaloides o halógenos: yodo, bromo, flúor, cloro. [21]

c.- Veneno gaseoso: Óxido nítrico, ácido carbónico, monóxido de carbono, óxido nitroso. [21]

d.-Venenos diversos

- Intoxicación alimentaria: Responsable de intoxicaciones más comunes: huevos, jamón, salchicha, leche.
- Botulismo: Producido por el *Clostridium botlinum*, es frecuente en alimentos en conserva en la que se han elaborado de una manera incompleta. [20]

2.2.4 Intoxicación

Las intoxicaciones o envenenamiento es el efecto perjudicial que se produce cuando una sustancia tóxica se ingiere, inhala o tiene contacto con la piel, ojos, mucosas de la boca o nariz.[22]

2.2.4.1 Tipos de intoxicación

- Se denomina sobredosis a los cuadros clínicos asociados a la ingesta de sustancias de abuso en situaciones recreativas.
- Se denomina intoxicación suicida, aquella producida por una acción autoagresiva.
- Se denomina intoxicación accidental, producidas de manera involuntaria, se presentan en el hogar y el ambiente de trabajo. [23]

2.2.4.2 Clasificación de las intoxicaciones

Se clasifican según su evolución en el tiempo:

- Intoxicación aguda: Se presenta el cuadro clínico de manera abrupta y dramática después de la absorción del tóxico. El cuadro clínico se inicia 24 horas aproximadamente después a una administración de la sustancia tóxica. Algunas sustancias tóxicas inician su manifestación días o semanas posteriores a su absorción. Los tóxicos pueden conllevar a la muerte, recuperación total o parcial, de darse el caso podía quedar con efectos o daño permanente.[24]
- Intoxicación subaguda: Se define como una categoría menos grave que la aguda. [22]
- Intoxicación crónica: Consecuencia de una absorción constante y por un tiempo prolongado. [22]

2.2.4.3 Por su etiología

2.2.4.3.1 Accidentales

Las intoxicaciones accidentales más frecuentes son

* Alimenticia: Una intoxicación aguda es el resultado de la ingestión

de alimentos contaminados por tóxicos: frutos consumidos con pesticidas, hongos venenosos.[25]

* Picadura y/o mordedura de animales: Escorpiones, serpientes.
* Absorción accidental: Constituye una causa frecuente de intoxicación aguda
  - ✓ Gases
* Medicamentosas: Auto prescripción, confusión en el producto, ingestión de los niños en casa.
* Profesionales: Se denominan como accidente de trabajo y la intoxicación crónica calificada.[23]

2.2.4.3.2 Voluntarias

Se presenta en 3 aspectos:

* Drogadicción: Consecuencia de una sobredosis, impurezas
* Farmacológica: El paciente sólo persigue aliviar sus males fisiológicos o mentales.

Las intoxicaciones agudas se presentan por una sobredosis o por acciones involuntarias.

* Autolesión: La intoxicación por definición voluntaria y por medicamentos. [26]

2.2.5 Dosis

Cantidad de sustancia administrada a un organismo. Se utilizan diferentes tipos de expresiones, siendo una de las importantes la dosis letal 50 (DL50). El tiempo de observación varía de 1 a 4 semanas. Generalmente se expresa en mg. o g de sustancia / Kg. de peso corporal. Algunos agentes químicos pueden producir la muerte con pequeñas cantidades, miligramos, siendo considerados como muy tóxicos. Otros agentes químicos, pueden no producir un efecto tóxico, aún cuando se administran en dosis elevadas, por ejemplo, algunos gramos. [27]

2.2.5.1 Tipos de dosis:

Dosis Tóxica. Proporción de una sustancia que produce intoxicación sin que llegue a ser letal.

Dosis letal: es aquélla cuya administración ocasiona la muerte.

Dosis efectiva. Efecto requerido por la mitad del efecto máximo posible.

Dosis letal mínima: Proporción de sustancia absorbida o por ingesta en el cuerpo que conlleva a la muerte a algún animal en pruebas de experimento.

Dosis Umbral: Proporción mínima que produce un efecto dañino

Dosis letal 50 (DL50): Aquella que causa la muerte al 50% de la población expuesta [28]

2.3 Marco Conceptual o Glosario

- **Antídoto:** Materia con propiedad de neutralizar, minimizar el efecto de un tóxico, Considerada antídoto/ tóxico. [25]

- **Acidosis:** patología donde la concentración del ion hidrógeno en los fluidos corporales excede a la concentración normal. donde el pH. Sanguíneo se encuentra por debajo del promedio.[26]

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudio y diseño

Estudio descriptivo - observacional retrospectivo

3.2 Unidad de análisis

Encuesta

3.3 Población de estudio

Todos los Médicos de Hospitales generales de Lima y callao

3.4 Tamaño de la muestra

La muestra constituye treinta (30) médicos del Hospital Luis Negreiros Vega, Carlos Lanfranco La Hoz, Casimiro Ulloa.

3.5 Criterio de selección

3.5.1 Criterio de inclusión

Médicos que laboran en las áreas de Emergencia

3.5.2 Criterios de exclusión

Médicos que no labora en las áreas de Emergencia.

3.6 Recolección de datos

La técnica de toma de datos fue manual, se realizó encuestas.

Con la información obtenida de las encuestas se analizó la incorporación de antídotos.

3.8 Análisis e interpretación de la información

La información obtenida se registró en el programa Excel, así mismo según los objetivos establecidos, dicha información se utilizó para la se elaboraron tablas y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV : RESULTADOS

Tabla N° 01.

Respuestas de antídotos que deben consignar en el PNUME de Perú

ANTIDOTOS	RESPUESTA
FOMEPIZOL	25
SULFATO DE PROTAMINA	21
GLUCAGON	15
FISOSTIGMINA	8
SULFATO DE MAGNESIO	6
SIN OPINION	3
TOTAL	78

Fuente: Elaboración propia.

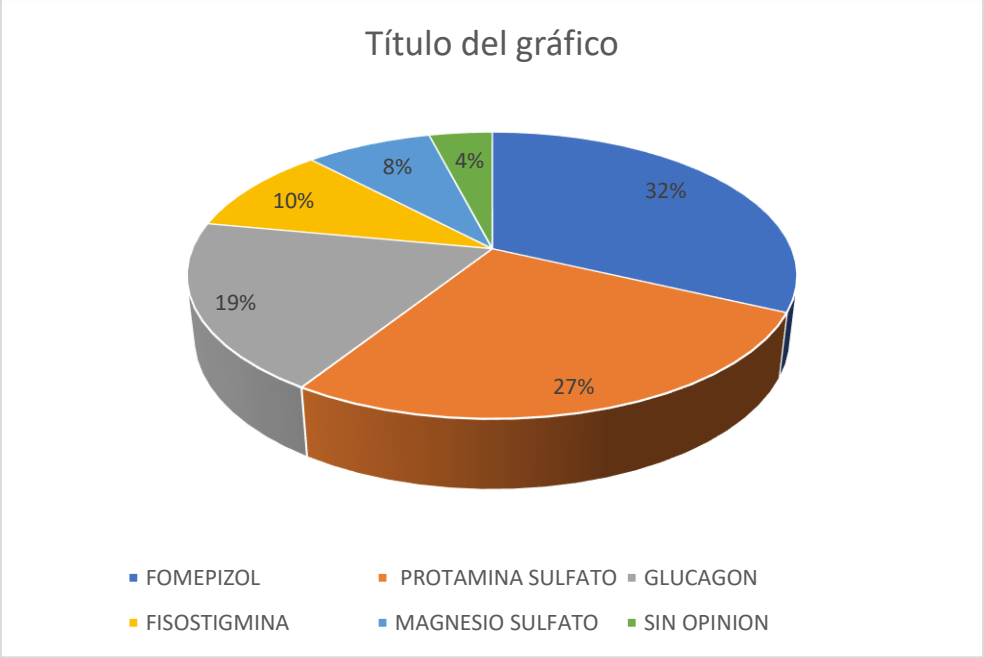

Figura N° 1 Respuestas de antídotos que deben consignar PNUME - Perú.

Tabla N° 02.

respuestas sobre antídotos que se hacen uso en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales vigente

ANTIDOTOS	RESPUESTA
ATROPINA	28
N-ACETILCISTEINA	24
CARBON ACTIVADO	23
SUERO ANTILOXOSCÉLICO	18
FLUMAZEMIL	15
NALOXONA	6
TOTAL	114

Fuente: Elaboración propia.

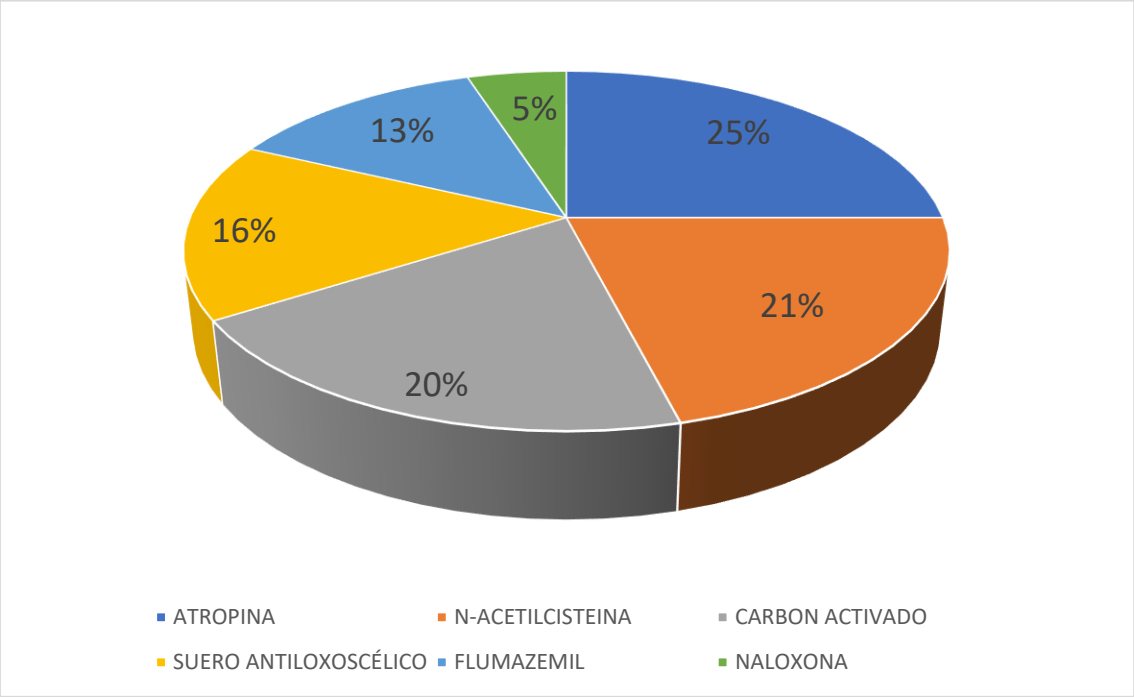

Figura N° 02. Respuestas de antídotos que se hacen uso Enel PNUME – Perú
Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 03.

las intoxicaciones más frecuentes en la práctica clínica del servicio de emergencias.

PRODUCTOS	RESPUESTA
PLAGUICIDAS:	20
MEDICAMENTOS:	19
DROGAS ILÍCITAS:	6
HIDROCARBUROS	1
OTROS	9
Total	55

Fuente: Elaboración propia.

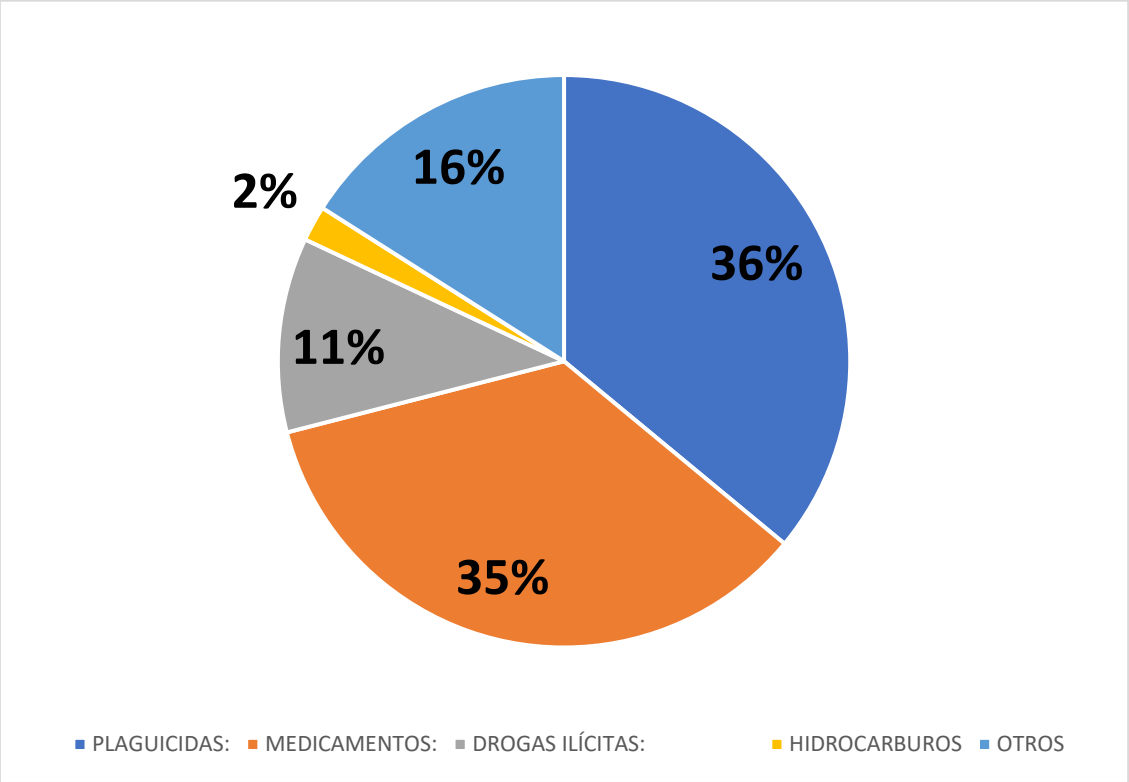

Figura N° 03- Intoxicaciones constantes en atención en el área de emergencia.
Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la pregunta N° 03 se tiene respuestas específicas y se detalla:

Tabla N° 04. Productos farmacéuticos causantes de intoxicación.

Producto Farmacéutico	Cantidades
AINE (Paracetamol)	11
Benzodiazepina	5
Salicilatos (Aspirina)	2
Antihistamínicos	1
Total	19

Fuente: Elaboración propia

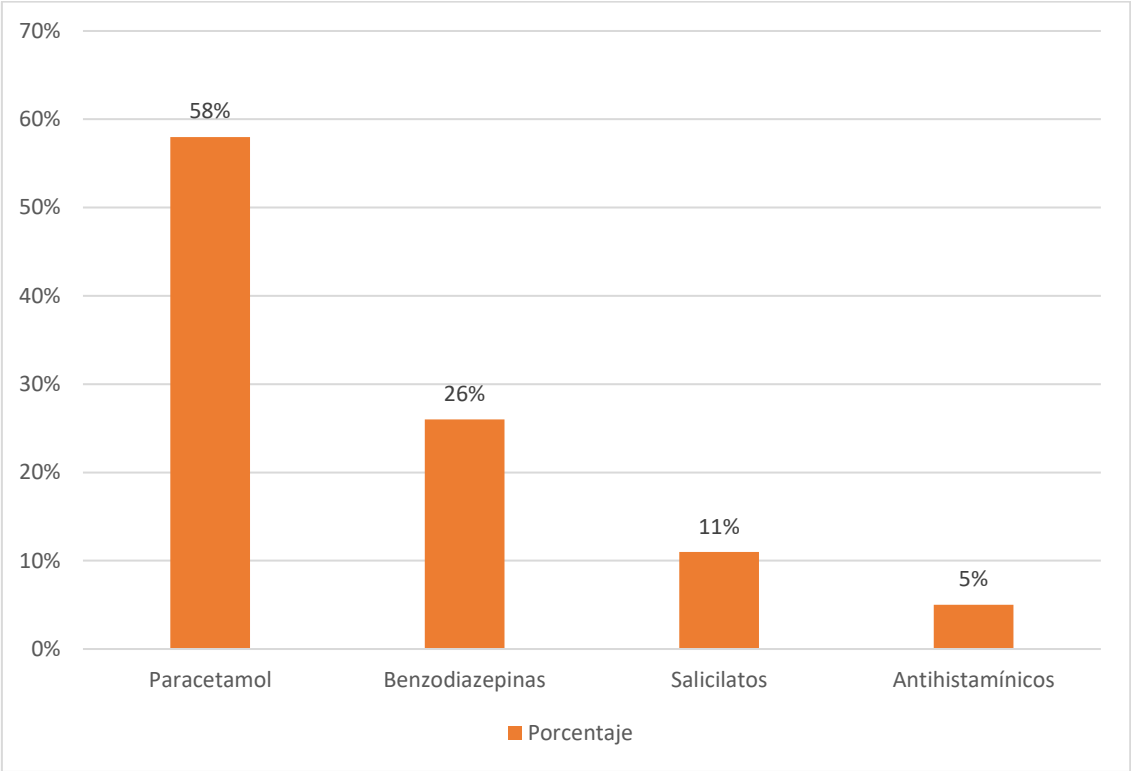

Figura N° 04. Porcentaje de intoxicaciones causadas por tipo de medicamentos.
Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 04. Plaguicidas causantes de intoxicaciones

Plaguicidas	Cantidades
Organofosforado	15
Carbamatos	5
Total	20

Fuente: Elaboración propia.

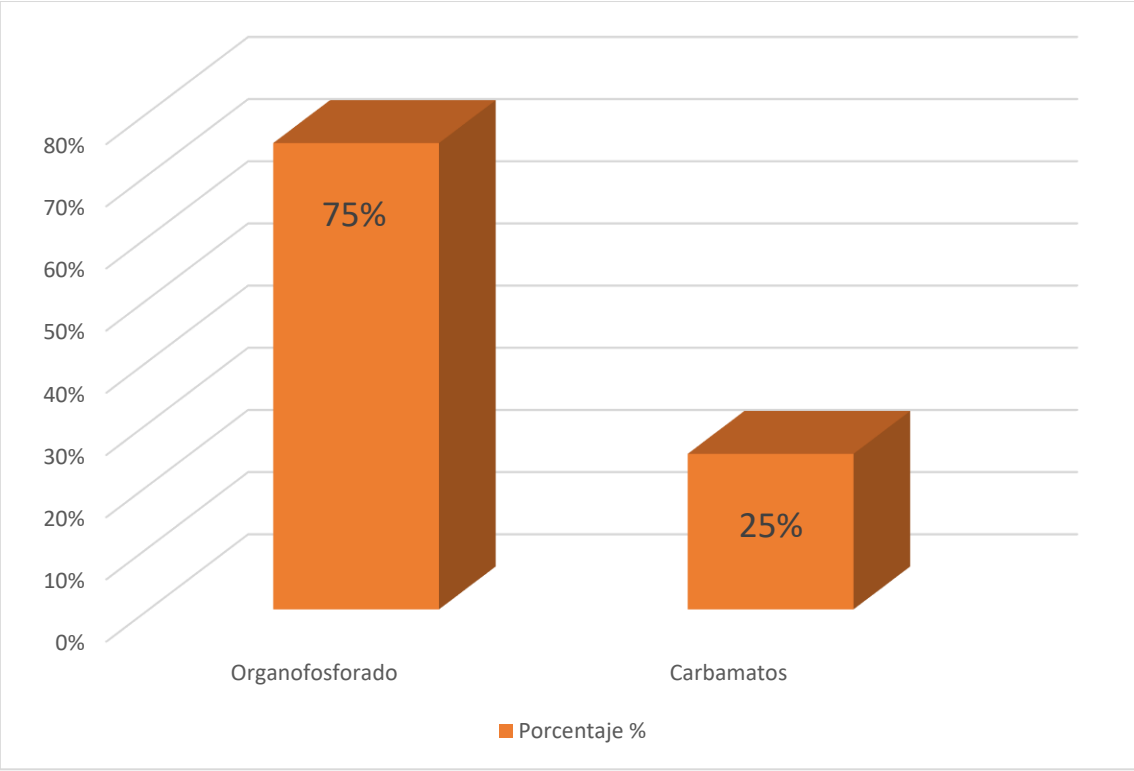

Figura N° 05. Porcentaje de intoxicaciones causadas por tipos de plaguicidas. Fuente Elaboración propia.

Tabla N° 05. Drogas ilícitas causantes de intoxicaciones.

Drogas	Cantidades

Heroína	4
Morfina	2
Total	6

Fuente Elaboración propia.

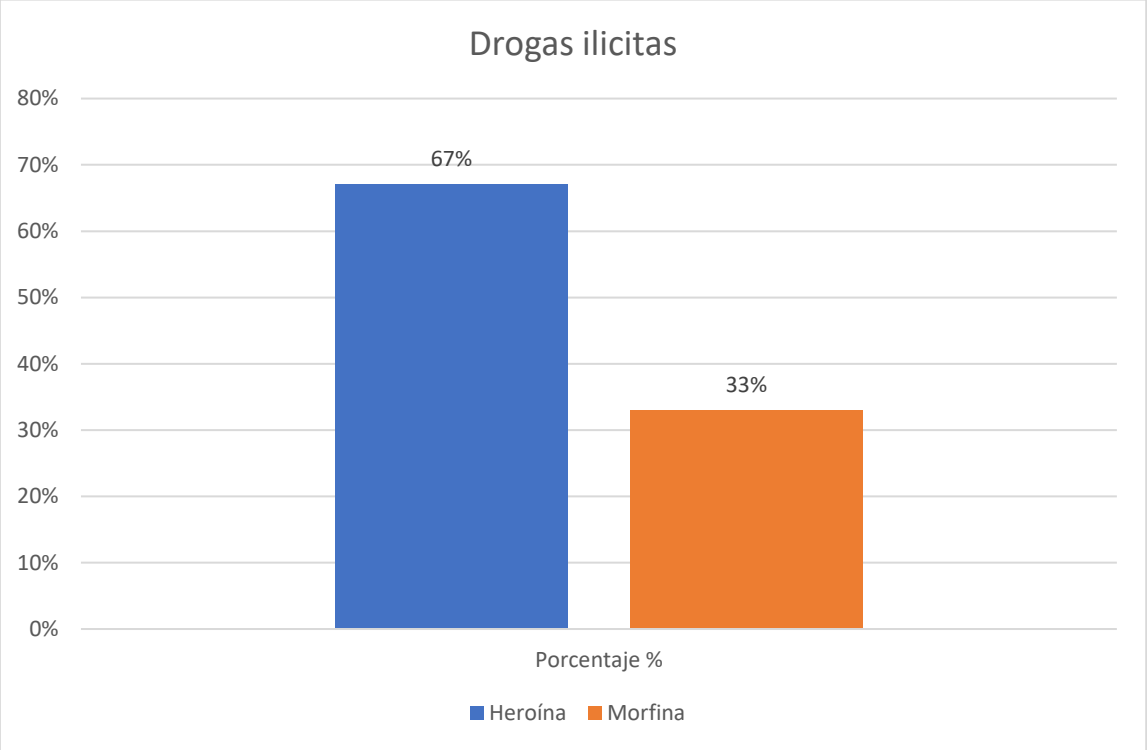

Figura N° 06. Porcentaje de tipos de drogas ilícitas causantes de intoxicaciones. Fuente Elaboración propia.

Tabla N° 06. Otros agentes causantes de intoxicación

Otros agentes	Cantidades
Metanol	9

Fuente: Elaboración propia.

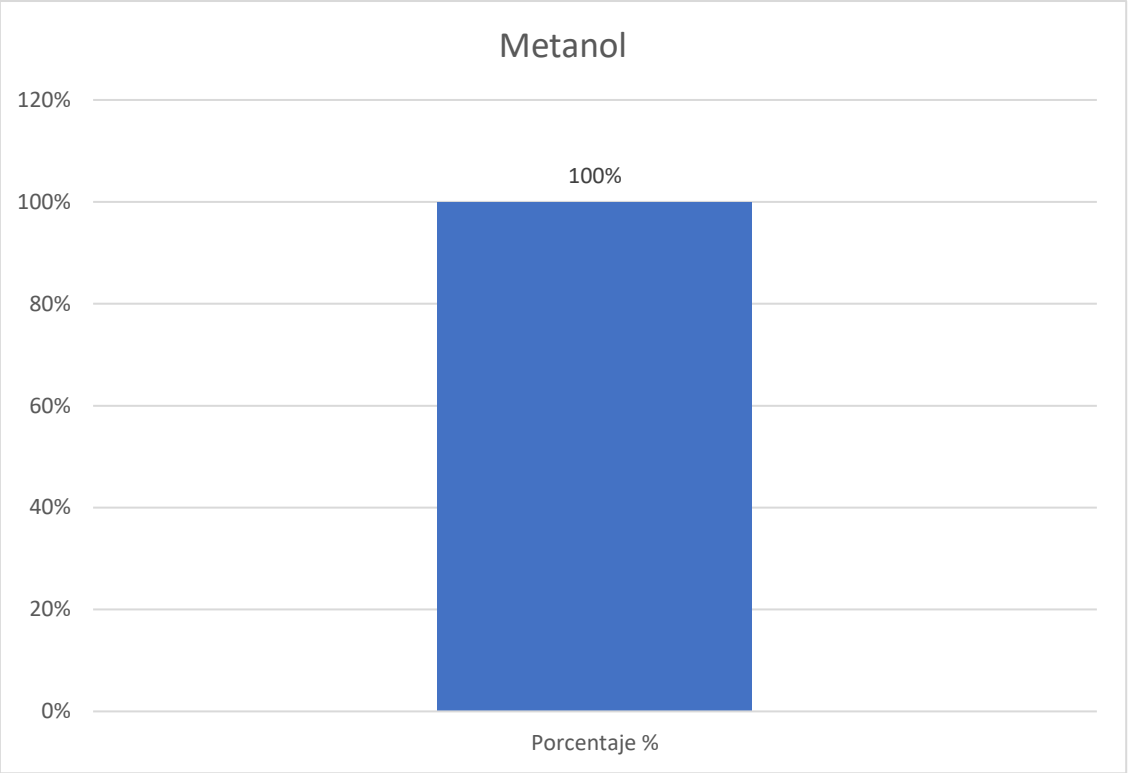

Figura N° 07. Porcentaje de sustancias causantes de intoxicación. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 07. Nosocomios con unidad de manejo para pacientes intoxicados.

RESPUESTA	CANTIDAD
NO	27
SI	3
Total	30

Fuente: Elaboración propia.

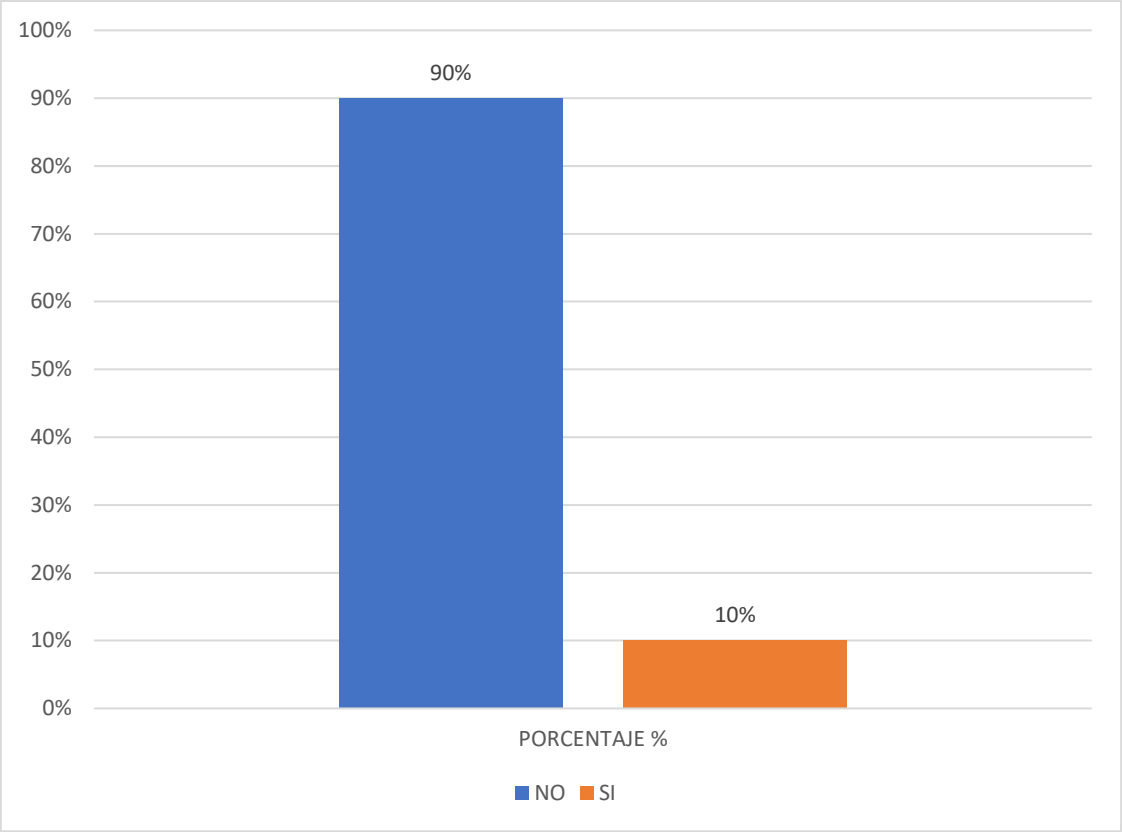

Figura N° 08. Nosocomios que tienen área para tratamiento para pacientes intoxicados. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 08.

Nosocomio con área de hospitalización de individuos intoxicados.

RESPUESTA	CANTIDAD
NO	16
SI	14
TOTAL	30

Fuente: Elaboración propia.

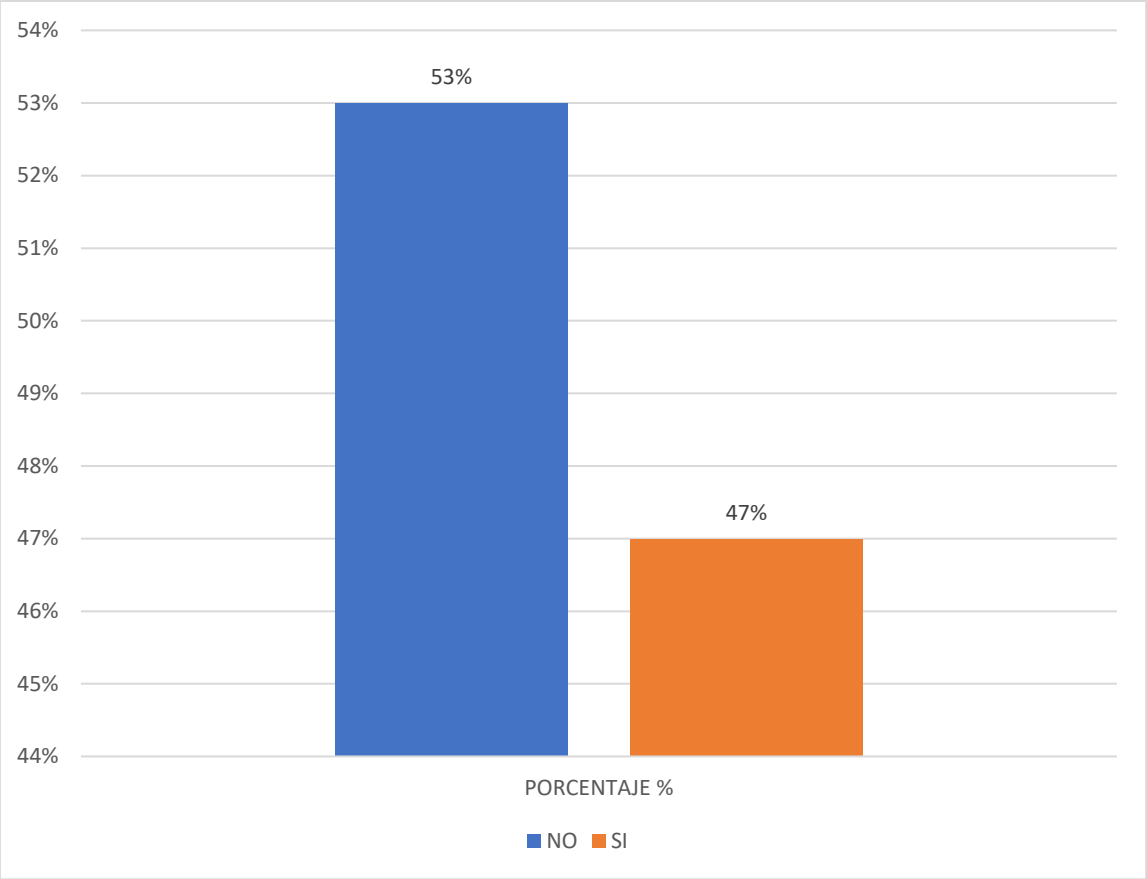

Figura N° 09. Nosocomio con área de hospitalización de individuos intoxicados
Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 09.

Médicos que conocen de antídotos que figuran en petitorios internacionales.

RESPUESTA	CANTIDAD
SI	27
NO	3
Total	30

Fuente: Elaboración propia.

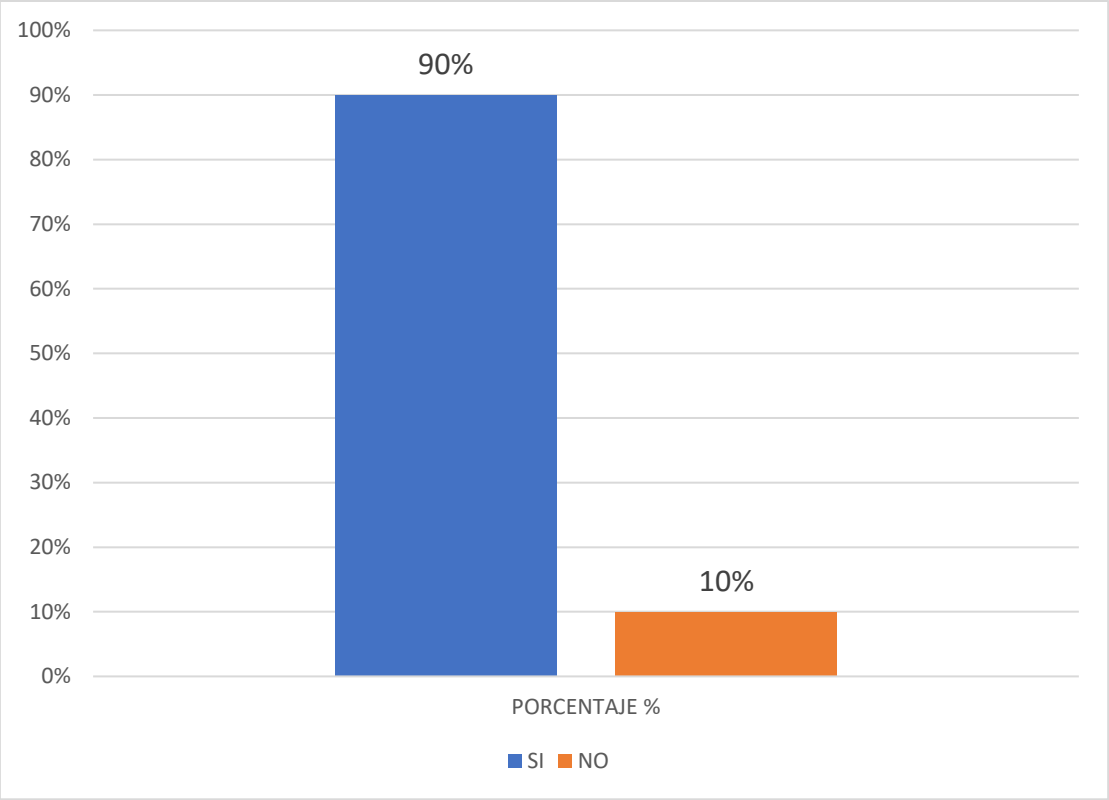

Figura N° 10. Médicos que conocen de antídotos que figuran en petitorios internacionales. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 10.

Antídotos probables que deben incorporarse en el PNUME – Perú

ANTIDOTO	RESPUESTA
FOMEPIZOL	26
SULFATO DE PROTAMINA	22
GLUCAGON	15
FISOSTIGMINA	11
SULFATO DE MAGNESIO	5
TOTAL	79

Fuente: Elaboración propia.

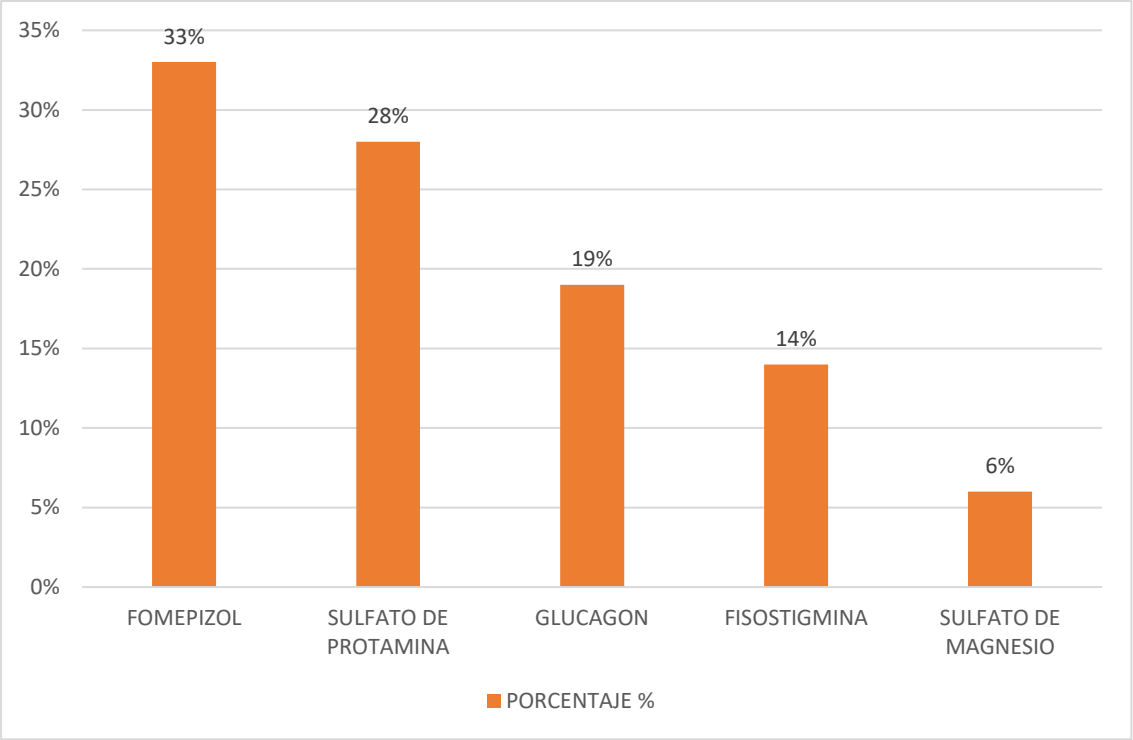

Figura 11. Antídotos probables que deben incorporarse en el PNUME – Perú

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 11.

Médicos si conocen colegas suyos, si han estudiado toxicología clínica

RESPUESTA	CANTIDAD
NO	30
SI	0
Total	30

Fuente: Elaboración propia.

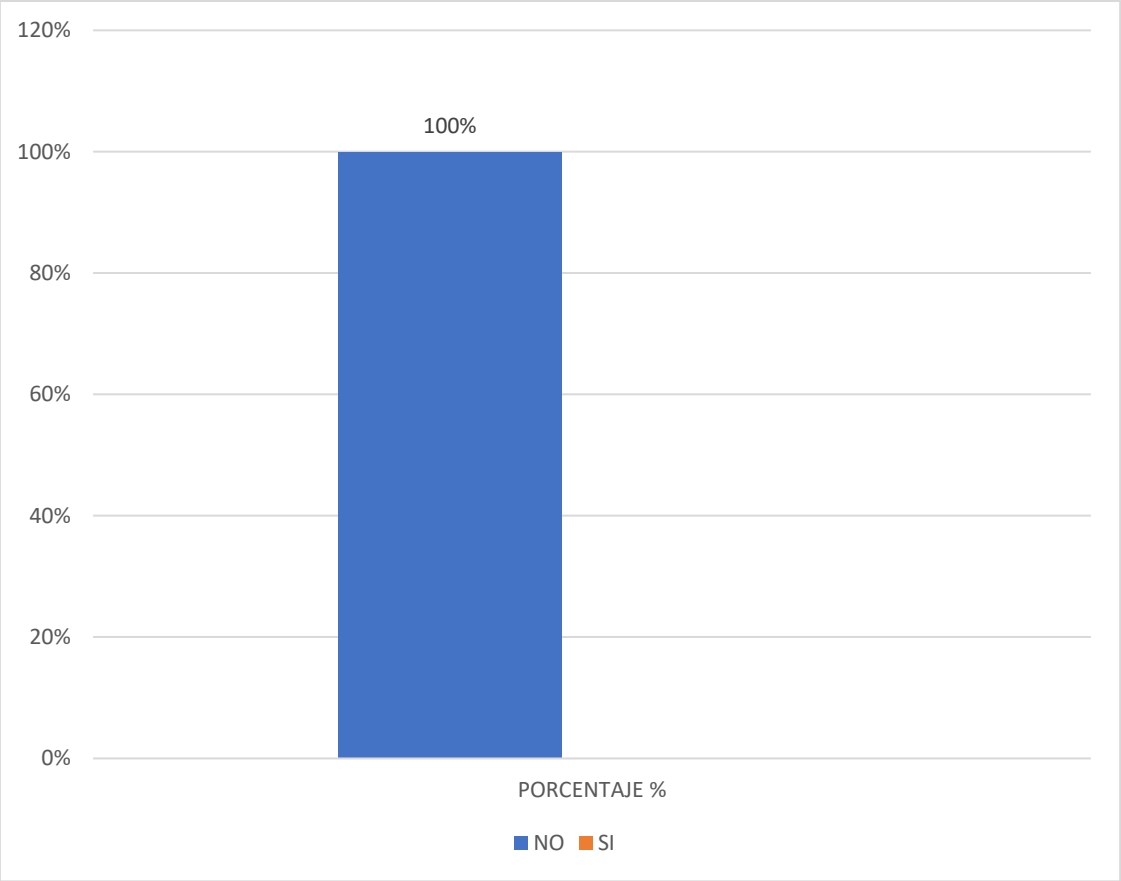

Figura N° 12. Médicos si conocen colegas suyos, si han estudiado toxicología clínica. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 12.

Uso de guía de práctica clínica de intoxicaciones.

RESPUESTA	CANTIDAD
NO	25
SI	5
Total	30

Fuente: elaboración propia.

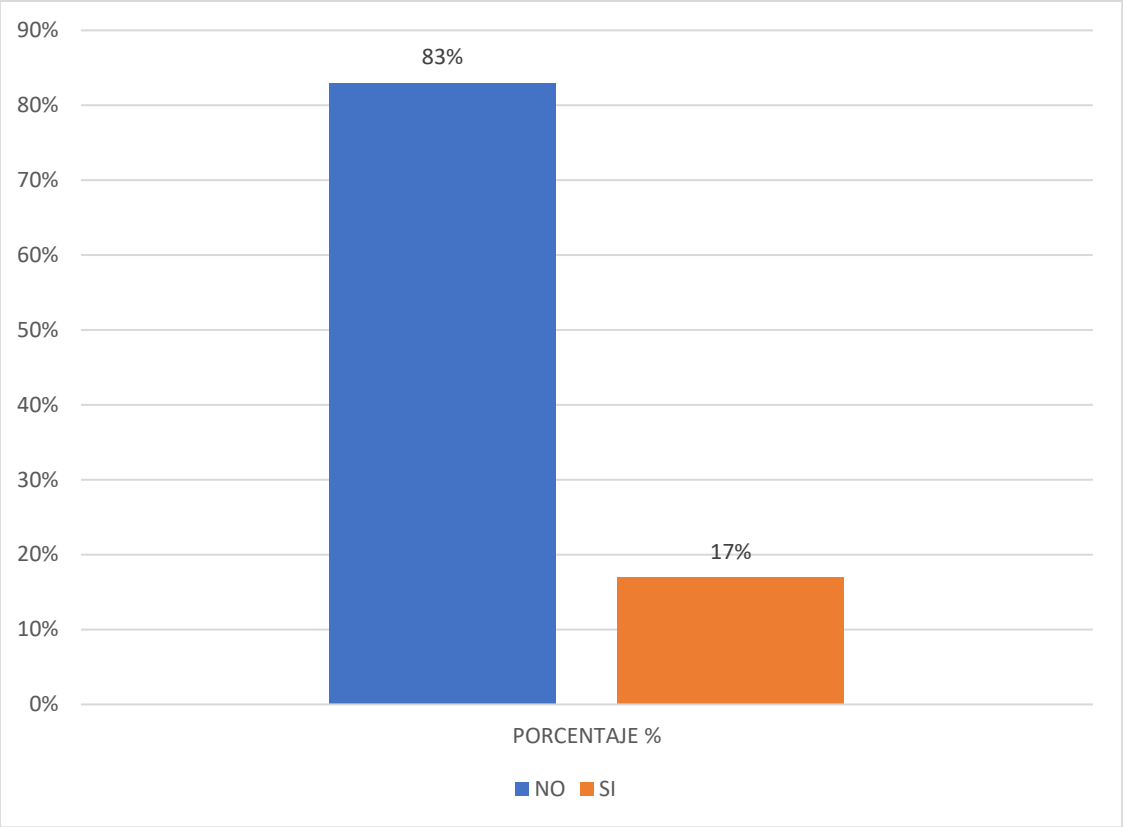

Figura N° 13. Uso de guía clínica de intoxicaciones. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 13.

uso de guía de práctica clínica de intoxicaciones internacionales

RESPUESTA	CANTIDAD
NO	30
SI	0
Total	30

Fuente: Elaboración propia.

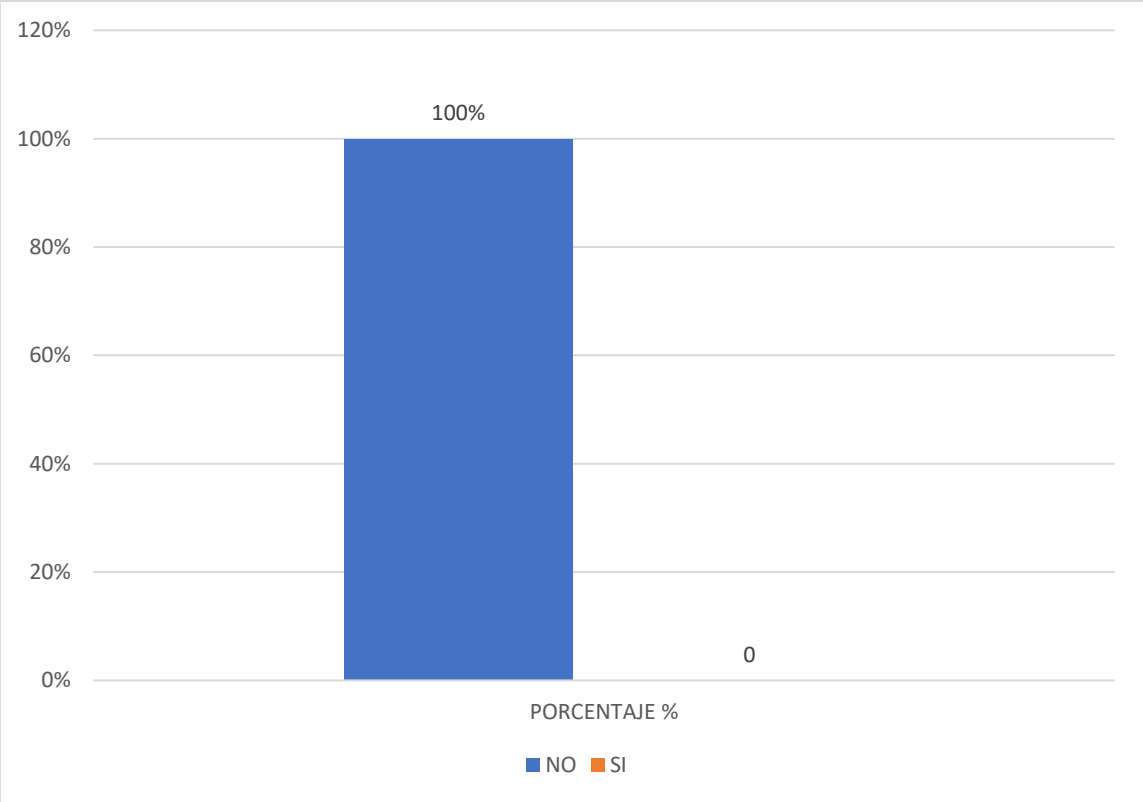

Figura N° 14. Uso de guía clínica de intoxicaciones internacionales. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 14.

Consideración de aspectos de una sustancia y/o producto farmacéutico causante de intoxicación que debe consignar en una monografía

ASPECTOS	CANTIDAD
Antídoto	22
Diagnóstico	19
Manifestaciones clínicas	18
Fuente	13
Toxicidad	9
Tratamiento inmediato	5
Total	86

Fuente: elaboración propia

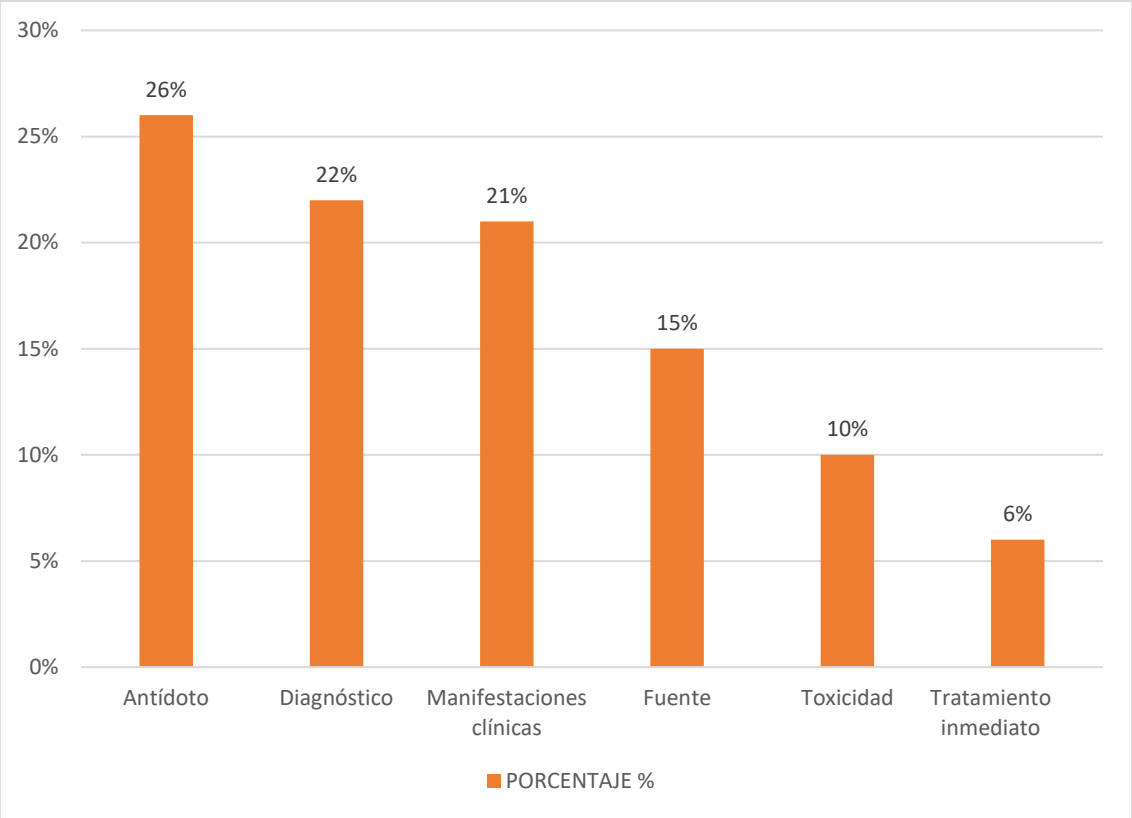

Figura 15. Aspectos de una sustancia y/o producto farmacéutico causante de intoxicación que debe consignar en una monografía. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 15.

Aspectos que deben incluirse en una monografía en casos de intoxicación

ASPECTOS	CANTIDADES
Tratamiento del individuo con intoxicación	15
Lista de análisis de laboratorio en casos de intoxicación	10
Números telefónicos, de Centros Toxicológicos de Perú	7
Total	32

Fuente: Elaboración propia.

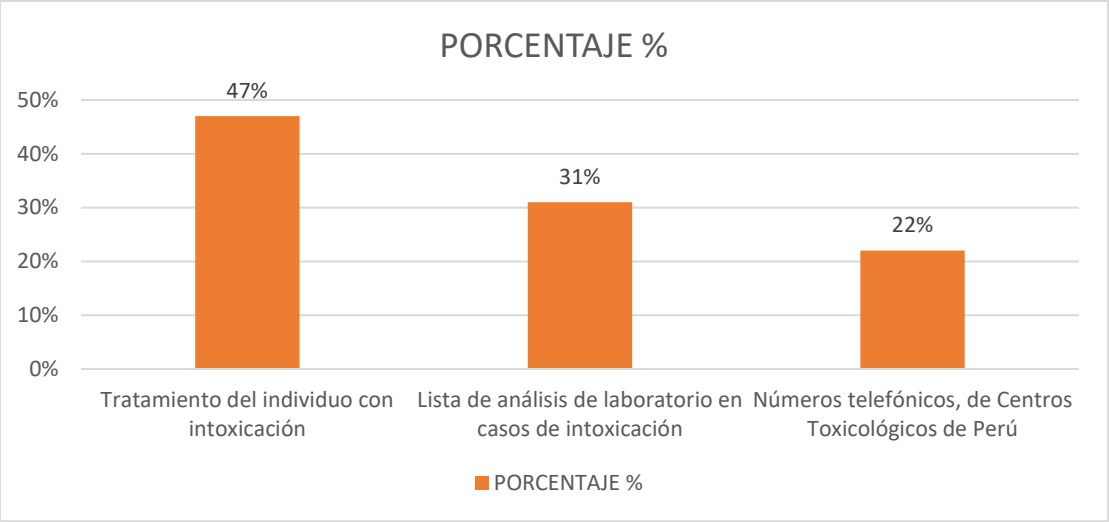

Figura 16. Aspectos que deben incluirse en una monografía que causan intoxicación. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 16.

Aspectos en la intervención del individuo con signos de intoxicación

ASPECTOS	CANTIDAD
Medidas de emergencia	26
Contraindicaciones	16
Tipos de intoxicación	10
Medidas de sostén	8
Total	60

Fuente: Elaboración propia.

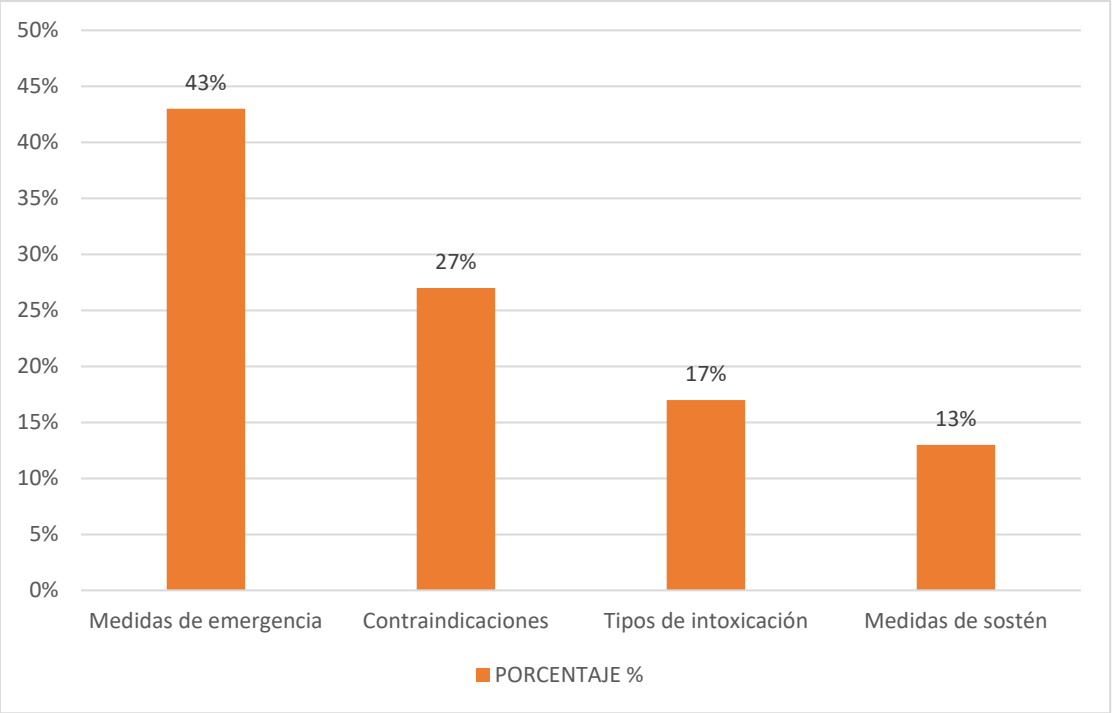

Figura N° 17. Aspectos en el tratamiento inicial del paciente intoxicado. Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 17.

Técnicas de conversación para ver aspectos de trascendencia de una guía toxicológica,

MECANISMO	CANTIDAD
Taller	23
Mesa redonda	20
Reuniones de trabajo	14
Simposio	6
Foro	4
Metaanálisis	1
Total	68

Fuente: Elaboración propia.

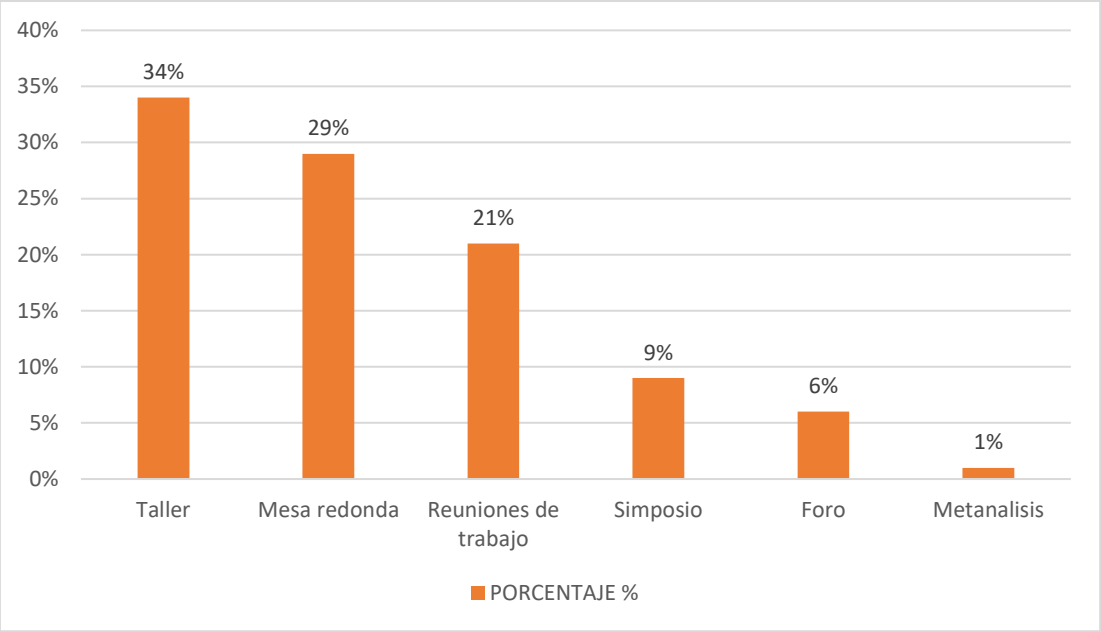

Figura N° 18. Técnicas de conversación para ver aspectos de trascendencia de una guía toxicológica, Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 18.

Medio de consulta de temas de intoxicación en el área de Emergencia.

MEDIO DE CONSULTA	CANTIDAD
Centro de información del medicamento y del tóxico	23
Guía para el manejo de pacientes intoxicados	14
Vademécum	10
Libros de Emergencia Toxicológica	8
Internet	4
Total	59

Fuente: Elaboración propia.

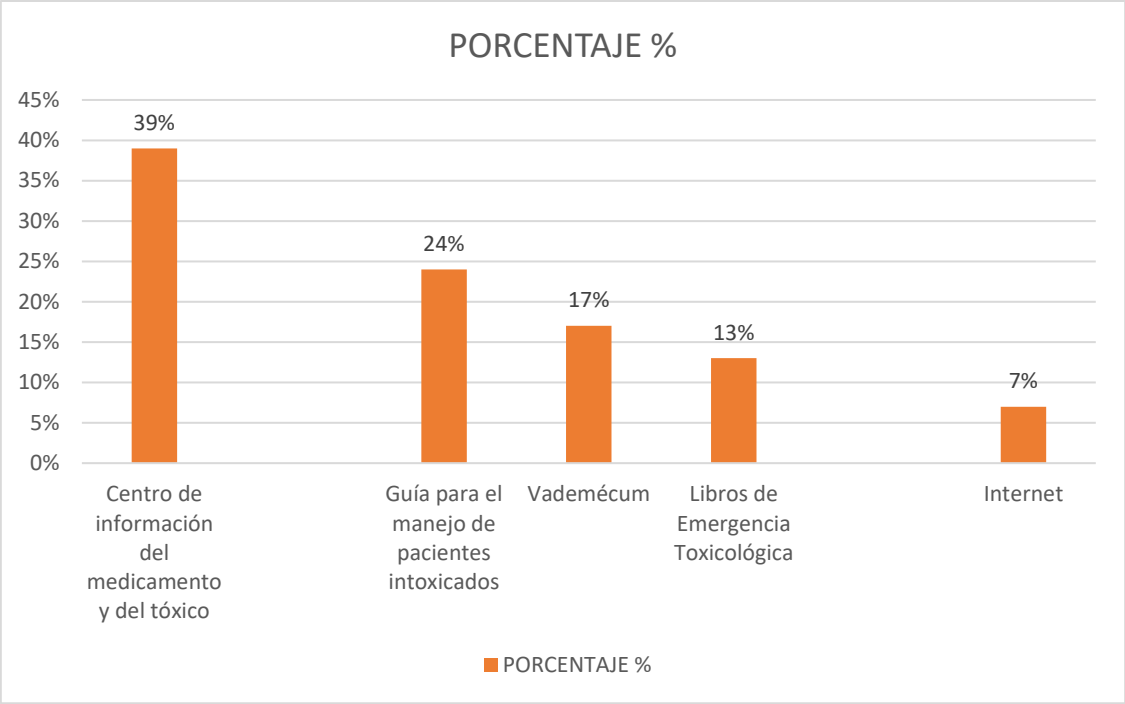

Figura N° 19. Medio de consulta de temas de intoxicación en el área de Emergencia. Fuente: Elaboración propia.

Se realiza según cuadro comparativo según petitorio vigente en el Perú

Tabla N° 19 Cuadro comparativo del petitorio vigente de Perú y la guía en el manejo de urgencias Toxicológicas de Colombia,

ANTÍDOTO	PERÚ	COLOMBIA	TÓXICO
N-acetilcisteina	x	x	Paracetamol
Ácido Fólico		x	Metanol, etilenglicol, isopropanolol
Atropina	x	x	Organofosforados
Azul de Metileno	x	x	Metahemoglobinemia
Azul de Prusia	x		Talio
Carbón Activado	x	x	Antidepresivos, AINES, metotrexato
Dantroleno Sódico	x		Hipertemia Maligna
Deferoxima	x	x	Hierro, aluminio
Difenhidramina		x	Organofosforados, carbamatos, antihistamínicos
Dimercaprol	x	x	Mercurio, arsénico, oro, bismuto, cromo, plomo y níquel.
EDTA cálcico	x	x	Plomo, cobre, magnesio y zinc
Etanol		x	Metanol, etilenglicol
Fitomenadiona		x	Cumarinicos
Fisostigmina		x	Atropina
Flumazenil	x	x	Benzodiazepinas
Fomepizol		x	Metanol, etilenglicol
Glucagón		x	Hipoglucemiantes
Gluconato de Calcio	x		Acido oxálico, fluoruros, magnesio, etilenglicol
Hidroxicobalamina	x	x	Cianuro, humo
Ipecacuana	x		Emético
Naloxona	x	x	Opiáceos
Nitrito de Amilo	x	x	Cianuro
Nitrito de Sodio	x	x	Cianuro
Pralidoxima	x	x	Organofosforados
Penicilamina	x	x	Cobre, plomo, talio, mercurio, arsénico
Protamina		x	Heparina
Piridoxima		x	Isoniazida
Succimero	x	x	Plomo, arsénico, mercurio
Tiamina		x	Etanol, metanol, etilenglicol
Tierra de Fulher		x	Paraquat
Tiosulfato de Sodio	x	x	Nitroprusiato, cianuro

Tabla N° 20

Cuadro comparativo del PNUME- Perú y el Sistema Nacional de Salud de España.

ANTÍDOTO	PERÚ	ESPAÑA	TÓXICO
N-acetilcisteina	x	x	Paracetamol
Ácido ascórbico		x	Matahemoglobinemia, cromo
Almidón		x	Yodo
Atropina	x	x	Organofosforados
Azul de Metileno	x	x	Metahemoglobinemia
Azul de Prusia	x	x	Talio
Biperideno		x	Antihistamínicos
Carbón Activado	x	x	Antidepresivos, AINES, metotrexato
Dantroleno Sódico	x		Hipertemia Maligna
Deferoxima	x	x	Hierro, aluminio
Dimercaprol	x	x	Mercurio, arsénico, oro, bismuto, cromo, plomo y níquel.
EDTA cálcico	x	x	Plomo, cobre, magnesio y zinc
EDTA dicobalto		x	Cianuro
Etanol		x	Metanol, etilenglicol
Fitomenadiona		x	Cumarinicos
Fisostigmina		x	Atropina
Flumazenil	x	x	Benzodiazepinas
Folinato de calcio		x	Metotrexato, metanol
Fomepizol		x	Metanol, etilenglicol
Glucagón		x	Hipoglucemiantes
Gluconato de Calcio	x	x	Acido oxálico, fluoruros, magnesio, etilenglicol
Hidroxicobalamina	x	x	Cianuro, humo
Ipecacuana	x	x	Emético
Naloxona	x	x	Opiáceos
Nitrito de Amilo	x		Cianuro
Nitrito de Sodio	x	x	Cianuro
Pralidoxima	x	x	Organofosforados
Penicilamina	x	x	Cobre, plomo, talio, mercurio, arsénico
Protamina		x	Heparina
Piridoxima		x	Isoniazida
Succimero	x	x	Plomo, arsénico, mercurio
Sulfato de magnesio		x	Sales de bario
Tiosulfato de Sodio	x	x	Nitroprusiato, cianuro
Unithiol		x	Arsenico, mercurio

CAPÍTULO V: DISCUSION

Los resultados de la resolución de las preguntas, donde se utilize como insturmento la encuesta orientado a los medicos que laboran en los nosocomios especidficamente en el área de Emergecia de Lima y Callao.

Realizando la lectura a la Tabla N° 01, Los antídotos que se sugiere a incorporar en el Petitorio Nacional (PNUME) de Perú según orden de respuesta, el primer antídoto sería el fomepizol, antidoto que contrarresta los efectos del Metanol, el fomepizol bloquea la actividad de la enzima alcohol deshidrogenasa en el hígado. El metanol produce acidosis metabólica por la producción de ácido fórmico. El ácido fórmico inhibe la respiración de las mitocondrias y produce hipoxia tisular así como acidosis láctica

En Segundo lugar consigna a protamina sulfated, indicado en intoxicación del producto farmacéutico heparina, echo uso como coagualante, considerando que sulfato de protamina se combina con la heparina dando lugar a complejos estables. La heparina al asociarse con protamina sulfato se disocia del complejo formado antitrombina III, teniendo como resultado la pérdida de su actividad anticoagulante [18]

Los resultados de la Tabla N° 02 y figura N°02 dan una referencia cuadros de intoxicacion de atención frecuente en el área de Emergencia de los nosocomios de Lima y Callao, siendo el prescripción Constanta la atropina, producto farmacéutico que contrarresta los efectos de los organofosforados, seguido de acetilcisteína antídoto en casos de sobredosis del paracetamol, el paracetamol es un producto farmaceutico de venta libre, producto obtenido por la gente con facilidad y conlleva a la automedicación; en tercer lugar temenos al carbon

activado usado en intoxicaciones por sustancias como AINEs, antidepresivos, anticonvulsivantes, methotrexate, teofilina; seguido con un 16% por el Suero antiloxoscélico usado como antidoto en casos de mordedura de Loxosceles laeta (conocida como araña de rincón); se tiene como antidoto flumazemil revierte los efectos depresores de las benzodiacepinas y con 5% temenos a la naloxona usado como antidoto para productos farmacacéuticos opioides.[22]

Rescatando un dato relevante arrojada por la encuesta que el Perú no se cuenta con profesionales especialista en toxicología clínica, también se rescata que la técnica de conversación para tratar el tema de una guía en toxicología es el taller para este propósito.

Así mismo en comparación con el petitorio internacional de España podemos incluir antídotos como fomepizol como antídoto de metanol, Glucagón como antídoto de hipoglucemiantes así como sulfato de protamina como antídoto de heparina.[27]

Se encuentra antídotos dentro del PNUME de Perú de rotación en las áreas de Emergencia en los nosocomios de salud son: Atropina, Flumazemil, carbón activado, Naloxona, N-acetilcisteína.

Las intoxicaciones en nuestro país se deben atender con la prontitud possible, debido que a vida del paciente depende de segundos de atención y considerando los antidotos como recurso del galeno.

CAPITITULO VI CONCLUSION

- Considerando el resultado del trabajo académico se sugiere incorporar los antídotos de uso constante que no se encuentran en el PNUME peruano, los antídotos de ata rotación se encuentran inscritas en las guías de Colombia y España.

- Comparando la relación de antídotos considerados en el PNUME peruano frente a la lista inscritas en los países de Colombia y España, proponemos la incorporación según detalle:
    - Fólico ácido
    - Fomepizol
    - Glucagón
    - Protamina

    - Antídotos que no están en el PNUME peruano de prescripción constante en las áreas de Emergencia de los nosocomios de Lima y Callao según detalle: Glucagón. Protamina, Fomepizol

    - Los antídotos inscrito sen el PNUME peruano de uso constante por los Galenos de los nosocomios de Lima y Callao son: atropina 25%, N acetilcisteína 21%, Carbón activado 20%. Suero antiloxoscelico 16%, flumazemil 13%, Naloxona 5%.

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guía de la buena prescripción. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra: OMS; 2012. [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf

2. Díaz Alicia. Primeros auxilios: Intoxicaciones. Revista Salud y Bienestar Nª 01. Cádiz – España, 2017 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.webconsultas.com/categoria/autores/alicia-diaz

3. Aguilar R, Martínez L, Broto A, Fernández E, García M, Nogué S. Recomendaciones de disponibilidad y utilización de antídotos en los hospitales según su nivel de complejidad asistencial. España. Emergencias 2016; 28: 45-54 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/83829086.pdf

4. Giménez T, Garay C, Anta J. GUIA DE ANTÍDOTOS EN HUMV España 1º Edición. 2016 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.humv.es/estatico/docs2016/guia_de_antidotos_en_humv.pdf

5. Collado A, Gonzales G, Gómez M. Los antídotos en la lucha contra las intoxicaciones 2014 Cuba [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152004000200010

6. Garrigues M, Vega L. Guía de administración de antídotos y antagonistas 1ª edición 2013 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.chospab.es/area_medica/farmacia_hospitalaria/profesional/guiaAntidotos/doc/guia_antidotos_2014.pdf.

7. Narro José, Meljem José, Kuri Pablo, Velasco Marcela. Modelo para la Prevención de Envenenamientos e Intoxicaciones en Grupos Vulnerables en México 2016 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/206277/ModeloEnvenenamientos.pdf

8. Puiguriguer Jordi Mejora de la seguridad clínica del paciente intoxicado a partir del cumplimiento de los indicadores de calidad en Toxicología Clínica. España 2010
[Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en file:///C:/Users/ULIANOF/Downloads/JPF_TESIS.pdf

9. Alvarado Marisela comportamiento clínico epidemiológico de pacientes menores de 15 años intoxicados que acudieron al hospital alemán nicaragüenses del primero de enero 2014 - 31 diciembre 2015. [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en https://core.ac.uk/download/pdf/80117949.pdf

10. Vizcaíno Yalena, Vizcaíno María, Abeledo Carlos, Prado Elisa. Intoxicaciones agudas en pediatría. Ciudad de la Habana oct.-dic. 2011. [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312011000400003

11. Roldán Tatiana, Lopez Angelo. Intoxicación por acetaminofén en pediatría: aproximación y manejo. Bogotá, Colombia enero-marzo, 2012, pp. 56-67 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2310/231024307006.pdf

12. Sandoya K, Salazar K, Medardo Hermel, Espinosa L, Aspiazu K. Errores asociados a la prescripción de la medicación en un área de emergencia de Ginecología, Ecuador, 2018 : Revista VFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica Volumen 39, número 4, 2020. [citado el 09 de julio de 2021] Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_4_2020/12_errores_asociados.pdf.

13. Garcia Martín Torres Santos, antídotos: guía de utilización y stock mínimo en el servicio de urgencias Vol. 36 España 2012 [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.aulamedica.es/gdcr/index.php/fh/article/view/242.g

14. *Montero Luis, Rojas Erick.* Propuesta de ampliación de antídotos que se encuentra vigente en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Perú. Peru 2017. [Internet] [citado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6486?show=full

15. Ministerio de Salud del Perú; MINSA, Petitorio Nacional de Medicamentos del Perú, aprobado el 25 de junio del 2015. Editado y publicado por el Ministerio de Salud del Perú; Lima Junio 2018. Fecha de revisión 01 de febrero del

2016, disponible en 54 http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=686

16. Complejo Hospitalario Universitario Albacete; “Guía de Dosificación de Antídotos Sulfato de Magnesio” versión I – 2013. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/farmacia_hospitalaria/profesional/guiaantidotos/doc/SULFATO_DE_MAGNESIO.pdf

17. Clerigué N.” Antídotos más utilizados en intoxicaciones Pediátricas”, de “Intoxicaciones”, capitulo 6, por Nicolás Clerigué Arrieta. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en http://www.aibarra.org/apuntes/criticos/Intoxicaciones_PED/capitulo06.pdf

18. García A, Torres R. “Farmacia Hospitalaria”; “Antídotos: guía de utilización y stock mínimo en el servicio de urgencias”. Servicio de Urgencias, Hospital Universitario La Paz, Madrid. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en www.elsevier.es/farmhosp http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90151715&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=121&ty=2&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v36n04a90151715pdf0 01.pdf

19. Aguilar R, Soy D, Nogue S. “Disponibilidad de antídotos en los ámbitos sanitarios de Cataluña”. Servicio de Farmacia. Sección de Toxicología. Servicio de Urgencias. Hospital Clínica. Barcelona. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90151715&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=121&ty=2&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=121v36n04a90151715pdf0 01.pdf.

20. Repetto M, Repetto G. “Toxicología Fundamental" Ediciones Díaz Santos, Madrid -España 2009. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en:https://books.google.com.pe/books?id=m95AuR9gDKQC&printsec=frontcover& source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

21. Formulario Nacional de Medicamentos de Nicaragua; séptima edición, Nicaragua. Ministerio de Salud. DGIM, QV Formulario Nacional de Medicamentos. MINSA/DGIM. 7 ed. 740, Managua 2014. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en 53 www.minsa.gob.ni/

22. Complejo Hospitalario Universitario Albacete; “Guía de Dosificación de Antídotos Protamina Sulfato” versión I – 2013. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/farmacia_hospitalaria/profesional/guiaantidotos/doc/PROTAMINA_SULFATO.pdf

23. Complejo Hospitalario Universitario Albacete; “Guía de Dosificación de Antídotos Sulfato de Magnesio” versión I – 2013. Fecha de revisión 01 de

febrero del 2016, disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/farmacia_hospitalaria/profesional/guia antídotos/doc/MAGNESIO.pdf

24. Bugarín P, Galego J, Fernández A, Mariño R. “Consideraciones acerca del tratamiento de las intoxicaciones agudas en Atención Primaria” Madrid – España 2002. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana 2006. Editorial Ciencias Médicas, Calle I No 202 esquina a Línea, El Vedado, La Habana, Cuba, ecimed@infomed.sld.cu. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en http://fnmedicamentos.sld.cu/

26. Formulario Nacional Terapéutico de Medicamentos. República Oriental del Uruguay. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, noviembre del 2012, Editado y publicado por el Gobierno del Uruguay. Montevideo 2012. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/formulario-terap%C3%A9utico-demedicamentos

27. Petitorio de Medicamentos de México. Editado y publicado por el Centro de Información y Asistencia Toxicológica de México, Ministerio de la Salud Publica de México, Ciudad de México D.F. Fecha de revisión 01 de febrero del 2016, disponible en http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/toxico/antidotos_antagonistas_fabotera pic os.pdf

28. Red de Revistas Científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal “Tratamiento con fomepizol de una intoxicación aguda por metanol” Revista de Toxicología 2004 Edición 21. Fecha de revisión 01 de Febrero del 2016, disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91921107

ANEXOS

ANTÍDOTOS EN PENUME DE PERU

NOMBRE DE NOSOCOMIO……
MEDICO SEGÚN ESPECIALIDAD……: ……

1. Identifique que antídotos sugeriría para adicionar en el PNUME. Para uso en el área de Emergencia

……
……

2. Antídotos que se encuentran en el PNUME de uso en la atención de cuadros clínicos por intoxicación.:

……
……

3. Cuadros de intoxicación de incidencia de atención en el área de emergencia
:

Medicamentos: ( ) Drogas ilícitas ( ) Plaguicidas: ( )

4. En el nosocomio donde labora tiene la unidad de atención de pacientes intoxicados:

……
……..

5. En su nosocomio tiene con un área exclusivo de atención d pacientes con cuadros de intoxicación:

……
……

6. Es de su conocimiento algún antídoto de uso en guías de otros países (si) (no)

7. Puede realizar una relación de antídotos que se consignan en otras guías extranjeras o que deberíamos tenerlo en nuestro PNUME?

……
……

8.En el nosocomio donde labora tiene conocimiento de galenos que tengan especialización en toxicología Clínica el extranjero) e indique la cantidad de ser afirmativa su respuesta?:

……
……

9. Hace uso de alguna guía de tratamiento clínico en casos de intoxicación? Cual

……
……

10. Utiliza Ud. las guías de práctica clínica de intoxicaciones internacionales e indique cuales:

……
……..

11. En una monografía que consideraría

.

* Tratamiento inmediato
* Diagnóstico
* Toxicidad
* Antídoto
* Manifestaciones clínicas
*. Fuente

12. Considera que se debe adicionar en la monografía, así como en la guía de atención por tóxicos el detalle:

* Lista de muestras para análisis de laboratorio
* Directorio de Centros Toxicológicos a nivel Nacional
* Tratamiento inicial del paciente intoxicado

13.En cuadros de intoxicación que consideraría como tratamiento:
* Tipos de intoxicación
* Contraindicaciones
* Medidas de sostén
* Medidas de emergencia

14. En el diálogo que sugeriría para tratar temas en atención de pacientes intoxicados

* Taller
* Mesa redonda
* Simposio
- Foro
- Reuniones de trabajo

15. Que recurso haría uso para consultas de casos de intoxicación o relacionados

*/. Guía para el manejo de pacientes intoxicados
*. Centro de información y Asesoría Toxicológica
*. Vademécum
*. Libros de Emergencia Toxicológica
* Centro de información y Asesoría Toxicológica
* Centro de información y Asesoría Toxicológica
* Guía para el manejo de pacientes intoxicados
*. Internet
*. Otros: