

9. Ministerio de la Porteción Social. Resolución 826 del 2003 [Internet]. Diario Oficial No. 45.192,; 2003. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200826%20DE%202003.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%200826%20DE%202003.pdf)
10. Rosa MB, Perini E, Anacleto TA, Neiva HM, Bogutchi T. Erros na prescrição hospitalar de medicamentos potencialmente perigosos. Rev Saúde Pública. junio de 2009;43(3):490-8.
11. Dean B, Barber N, Schachter M. What is a prescribing error? Qual Health Care QHC. diciembre de 2000;9(4):232-7.
12. Rabelo Néri ED, Chaves Gadêlha PG, Maia SG, da Silva Pereira AG, de Almeida PC, Martins Rodrigues CR, et al. Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. Rev Assoc Médica Bras. mayo de 2011;57(3):306-14.
13. Aguiar G, Silva Júnior LA da, Ferreira MAM. Ilegibilidade e ausência de informação das prescrições médicas: fatores de risco relacionados a erros de medicação. Rev Bras Em Promoção Saúde. 2006;84-91.
14. Miasso AI, Cassiani SHDB. Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes. Rev Esc Enferm USP. 2000;34:16-25.
15. Leape LL, Berwick DM, Bates DW. What Practices Will Most Improve Safety?: Evidence-Based Medicine Meets Patient Safety. JAMA. 24 de julio de 2002;288(4):501.
16. Fentanilo, analgésico [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.vademecum.es/principios-activos-fentanilo-n02ab03>
17. El Ministerio de la Porteción social. RESOLUCIÓN NÚMERO 001478 DE 10 DE MAYO DE 2006 [Internet]. 2006. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/medicamentos/resoluciones/resolucion%20001478%20de%202006.pdf>

---

# Intoxicación infantil por medicamentos: experiencias de las madres que acudieron a un hospital público de II nivel en Bogotá D.C.-Colombia.

---

## **Flórez Buitrago Astrid Catalina**

Investigador SENNOVA. Instructora Centro de Formación en Talento Humano en Salud. Enfermera Profesional. Magíster en Salud Pública y Medio Ambiente. Colombiana  
Contacto: caflo@misena.edu.co

## **Cortes Aguirre Diana María**

Instructora Centro de Formación en Talento Humano en Salud.  
Colombiana.

## **Rativa Velandia Mercedes**

Instructora Centro de Formación en Talento Humano en Salud.  
Magister en Enfermería, Colombiana.

## **Nieto Poveda Elcy Cecilia**

Instructora Centro de Formación en Talento Humano en Salud.  
Colombiana.

## **Dueñas Garzón Adriana Lucía.**

Instructora Centro de Formación en Talento Humano en Salud.  
Enfermera Profesional, Colombiana.

## **Orjuela Céspedes Claudia Liliana**

Instructora Centro de Formación en Talento Humano en Salud.  
Enfermera Profesional, Postgrado en Administración en Salud Pública.  
Colombiana.

## Resumen

El presente estudio se realizó con el objetivo de conocer la experiencia de las madres de niños en edades menores o iguales a cinco años, que presentaron un evento de intoxicación por medicamentos. A partir de las narraciones se identificaron condiciones asociadas, cuidados prestados en la residencia, motivo de asistencia hospitalaria, almacenamiento de medicamentos y precauciones para evitar nuevos eventos.

Los casos fueron obtenidos a partir de las bases de datos generadas en un hospital de segundo nivel en la localidad de Ciudad Bolívar durante el período 2015-2016. Para la recolección de los datos se logró contactar y entrevistar en el domicilio a 5 familias. Los resultados obtenidos permiten afirmar que el evento de intoxicación fue percibido por mujeres adultas, familiares del menor; las condiciones asociadas con la intoxicación y que fueron consideradas en el estudio son: fácil alcance para los menores, envases llamativos y sabor agradable de los medicamento, momentos de descuido por parte de los familiares. Entre los cuidados realizados en el domicilio después del evento de intoxicación están: la administración de agua para provocar el vómito y la solicitud de ayuda a parientes o vecinos para acudir al centro. Se identificó que las acudientes tenían dominio sobre los efectos adversos y el posible impacto que podría haber causado para la salud de sus hijos, si no hubiesen recibido atención oportuna.

A partir de los resultados del estudio se puede concluir, que es necesario mejorar la notificación de los datos a partir de los cuidadores de los niños, éstos deben, proporcionar información veraz y oportuna sobre la identificación y localización de sus viviendas. Las secretarías de salud y las instituciones de educación, podrían generar estrategias masivas y sencillas de prevención de accidentes, verificación de las condiciones de almacenamiento y eliminación correcta de los medicamentos en el hogar y, se recomienda mantener el seguimiento y educación en el entorno familiar, a los casos identificados.

**Palabras clave:** Intoxicación infantil, cuidado domiciliar, accidentes domésticos.

## Abstract

The present research was directed with the objective of getting to know the experience that mothers of children below or equal to five years of age had when their offspring got intoxicated with medication. From oral account by carers, the research focused on the associated conditions, care at home, reasons to visit the hospital, medication storage and precautions taken in order to avoid further similar situations. Information was obtained from a second level hospital data bases located in Ciudad Bolívar locality. This was done during 2015-16. Five families were contacted and interviewed at their homes for data recollection. Results allow to conclude that intoxication events are mostly registered by adult women and relatives; intoxication associated conditions are: easy-access to medication, colorful medication containers and flavorful medication, absence of carers. Among the measures taken to control the situation at home –identified after the intoxication event- there are various actions, such as providing the child with water to produce vomit, the request of help and the transportation of the patient to the hospital. Usually, carers showed knowledge regarding intoxication, adverse effect and impact on their children's health -in the case they had not received proper attention- as a result of several pedagogical lectures given by Secretaría de Salud on this respect.

From the results, we can conclude that it is necessary to enhance data bases from the children carers; carers must provide real and reliable information on identification documents and location of children's places of residence. Collective simple and standardized strategies should be designed and offered by Secretaría de Salud and educational institutions in order to prevent accidents and verify medication conditions, storage and elimination. A follow up of these processes and the cases studied in the present investigation should be done.

**Key words:** Child intoxication, home care, domestic accidents.

## 1. Introducción

El objetivo de este trabajo es describir la experiencia del cuidador principal frente a la intoxicación por medicamentos en niños/niñas menores de cinco años reportados al sistema de vigilancia epidemiológica, por un hospital de segundo nivel en la localidad Ciudad Bolívar, durante el periodo 2015-2016 y así identificar los determinantes que contribuyen a la intoxicación por medicamentos en la población de estudio para lograr establecer las categorías descriptivas de las narrativas por las madres cuidadoras de los menores intoxicados y llegar a alternativas para enfrentar la problemática.

Como es bien conocido, los primeros años de vida están marcados por un rápido desarrollo, especialmente del sistema nervioso central. Las condiciones a las cuales niños y niñas están expuestos en los primeros años, influyen en la formación inicial. Los responsables deben proveer condiciones de cuidado, procesos de aprendizaje y de protección, sin embargo las condiciones dependerán de la dinámica familiar, la cual a su vez dependerá de la situación financiera y de las disposiciones gubernamentales, las agencias internacionales y la sociedad civil. "Estos entornos" y sus características son los determinantes para el desarrollo en la primera infancia (DPI), la salud, el bienestar y las habilidades de aprendizaje, a través del balance del curso de la vida" (1).

En la etapa de 12 a 23 meses se logra en forma progresiva la independencia, el lactante comienza la transición desde ser un bebé a ser un niño o una niña, esto se expresa con la consolidación de la marcha, las primeras palabras y la expresión de sus

necesidades. Niños y niñas, en esta edad, suelen buscar a sus cuidadores principales cuando quieren mostrar algo y disfrutan compartiendo sus logros o descubrimientos. De 2 a 4 años se observan nuevos logros, expresan mayor capacidad de pensamiento lógico, desarrollo de la memoria, mayor capacidad para organizar conductas complejas asociadas al desarrollo de las funciones ejecutivas y cognitivas superiores. En la etapa preescolar surge el interés por compartir con los pares y la exploración del mundo físico. Es la etapa en donde se comienza a desarrollar el sentido del logro, la iniciativa, así como la conciencia moral. Las crecientes capacidades lingüísticas le permiten al preescolar comunicar sus deseos y estados internos, a la vez que negociar sus planes e iniciativas con sus cuidadores (2).

Según algunos estudios latinoamericanos, el riesgo de intoxicación es mayor en los niños de 1 a 5 años de edad (3). En Brasil, la agencia de SINITOX registró una prevalencia de 67,3% en este grupo de edad (0-5 años), resultado de las peculiaridades de crecimiento y desarrollo. En la mayoría de los casos, los niños en este grupo de edad son víctimas de intoxicaciones no intencionadas debido a la inmadurez, haciéndolos vulnerables y sin defensa para protegerse de los riesgos accidentales e intencionales. Sobresale su curiosidad y motivación para realizar tareas, expresa incapacidad para prever y evitar sus situaciones de peligro, mayor tendencia a imitar y repetir comportamientos, además en este grupo de edad la coordinación motora aún no está totalmente establecida (4).

Según el sistema de vigilancia epidemiológica (SIVIGILA), mediante el sistema integral de información de la protección social (SISPRO), durante el período de 2006 al 2015 a nivel nacional la distribución de los diferentes tipos de intoxicación de sustancias químicas en niños con edad igual o menor a 5 años fue para los fármacos con un 34,22% (n=5642), plaguicidas 26,42% (n=4364) y finalmente por otras sustancias químicas el porcentaje es de 21,47% (n=3547).

Es de importancia señalar un aumento de casos de intoxicación por medicamentos para los niños con edades iguales o menores de 5 años. Para el año 2007 el número reportado de casos fue 303, para el año 2011 fue de 749 casos y para el año 2015 el reporte fue de 930 casos.

Para la mismas edades (0-5 años) a nivel departamental para el año 2015 se identificó el mayor porcentaje de casos en Bogotá con un 18,39% (n=171) seguido de Antioquia 11,51% (n=107), Ciénaga del Magdalena 9,35% (n=87) y Valle del Cauca con un porcentaje de 8,71% (n=81).

Se ha demostrado que existen factores que incrementan el riesgo de envenenamiento accidental entre los que destacan el tamaño de la familia, la situación socioeconómica, la ocupación materna y el sitio de almacenamiento de sustancias potencialmente tóxicas (5). De igual forma otro estudio similar realizado en Pakistán, encontró como factores de riesgo relacionados: almacenamiento inseguro de productos químicos y medicamentos (6).

Cualquier caso de intoxicación por medicamentos en la edad infantil, es relevante para el país como lo señala el Plan Decenal de Salud Pública al describir que se deben garantizar los derechos de los niños y niñas, promover su cuidado y disminuir los hechos que conlleven a poner en riesgo su salud (7). Por consiguiente es necesario identificar cuáles son los determinantes que pueden llevar a la intoxicación por medicamentos y así poder promover prácticas que mitiguen este riesgo, promoviendo la salud de los niños y niñas colombianos.

## 2. Metodología

Estudio descriptivo exploratorio que tiene como objetivo evidenciar la experiencia del cuidador principal frente a la intoxicación por medicamentos en niños menores de cinco años. El tamaño de la muestra fue por conveniencia: niños atendidos en un Hospital de II nivel E.S.E perteneciente a la localidad de Ciudad Bolívar en la ciudad de Bogotá, por tanto los datos personales de los niños fueron la puerta de entrada para contactar a los familiares telefónicamente y agendar la visita en el domicilio. Los niños y niñas debían estar entre 0 a 5 años, ya que se encuentran en una fase de exploración del mundo que los rodea y son dependientes de un adulto para la realización de actividades de la vida diaria. Se delimitó el estudio para intoxicación de medicamentos, considerando que es un evento de notificación obligatorio por las instituciones prestadoras de servicios de salud y por ser una situación que se constituye en un riesgo para la vida del menor y desestabilización del entorno familiar, ameritando ser estudiada.

La recolección de la información, se realizó en dos fases; la primera se llevó a cabo en el hospital, donde se logró obtener información sobre la historia clínica del menor y se consignó en un cuestionario diseñado por las investigadoras. Después del contacto por vía telefónica, se realizó la visita en el domicilio según días y horarios determinados por los cuidadores a los cuales se les ilustra el objetivo de la investigación y se efectúa firma del consentimiento informado.

Posteriormente se llevaron a cabo las entrevistas semiestructuradas, durante el mes de agosto, a través de un cuestionario elaborado por las investigadoras, el cual consta de dos partes, la primera incluye preguntas relacionadas con la caracterización socioeconómica y la segunda incluye aspectos sobre el entorno familiar, hábitos de consumo, adquisición de medicamentos y descripción del evento de la intoxicación por medicamentos.

El instrumento fue validado por profesionales con experiencia en investigación social, pertenecientes al SENA. Dichas entrevistas fueron grabadas bajo el consentimiento de los informantes y tuvieron una duración promedio de 50 minutos; luego fueron transcritas en su totalidad y se realizó un ejercicio de audio y de lectura en conjunto con las integrantes del grupo de investigación para validar los datos obtenidos. Se emplearon como criterios de exclusión de la base de datos otorgada; información inconsistente sobre la localización de la casa del menor durante la llamada telefónica; al respecto no fue posible lograr contactar a dos familias. Entre otros criterios que se plantearon, pero no se dio ningún caso, fue el rechazo de los familiares a participar en el estudio; y el no poder localizar los familiares responsables por el cuidado cotidiano de los niños después de dos visitas continuas programadas. Durante la transcripción de las narraciones se utilizaron nombres ficticios para mantener la reserva de los participantes.

### **3. Resultados**

#### **3.1. Descripción general de las familias**

La casa de la familia A, está conformada por 9 miembros, entre los cuales está la abuela, dos cuñados, tres sobrinos, el esposo, la señora Yanet (nombre que se ha usado para resguardar la intimidad de la persona que participó en la investigación) de 22 años, y su hija de 1 año y 7 meses, quien sufrió el evento. La entrevista fue realizada en la sala, en óptimas condiciones de iluminación, orden y de buenas condiciones de los inmuebles.

La familia B, está compuesta por cuatro miembros. La madre de 25 años de edad, Jenny, (nombre que se ha usado para resguardar la intimidad de la persona que participó en la investigación) con grado de escolaridad bachiller, dedicada al hogar, dos niños mellizos de 4 años de edad y un recién nacido, el cual tiene problemas de salud, quien se

encontraba hospitalizado en el momento de realizar la entrevista. El padre se encuentra ausente y refiere que no sigue a cargo de los pequeños. El pequeño que sufrió el evento de la intoxicación fue uno de los mellizos, el cual presenta dificultades para comunicarse de manera verbal, se presume posible evento adverso causado durante el parto. El lugar donde descansa la familia es en el primer piso de la casa, siendo lugar de la entrevista una habitación en la cual hay dos camas, mesa infantil, closet y se encontró ropa sin planchar en la cama y bacinilla infantil en el suelo. La familia C, está compuesta por 6 miembros. La participante, quien se llamará Isabel, de 20 años, su hijo de 2 años y seis meses, la madre de Isabel de 41 años, el padrastro de 43, dos hermanos de 21 y 3 años. La casa queda ubicada en una zona rural de la localidad de Ciudad Bolívar, siendo la entrevista llevada a cabo en la tienda de licores de la abuela de la participante. Isabel, refiere que fue diagnosticada de diabetes resultado de una afectación al páncreas evidenciada después del parto. El niño padece a repetición problemas de gastroenteritis y bronquiolitis. En el jardín se ha caído varias veces, ocasionándose la última vez una fractura en el brazo derecho. Por tanto la familia decide no llevarlo más al colegio, siendo responsable de su cuidado, la participante.

La familia D, está compuesta por 8 personas. La participante que para el estudio se llamó Dora de 42 años, dos hijos de 18 y 5 años; la abuela de 67 años, dos hermanos de 49 y 47 años y los hijos de ellos con edades de 10 y 15 años; Dora refiere que ella trabaja en las afueras de Bogotá y por tanto su hija de 5 años, quien sufrió el evento de la intoxicación esta al cuidado de su madre en horas de la mañana, y su hijo de 18 años la lleva al colegio en la tarde. La vivienda es iluminada y limpia. La entrevista se llevó a cabo en el comedor.

La Familia E, está conformada por 4 personas, la informante que se llamó Elsa de 23 años, su esposo de 30 años, una niña de 13 años y Juan de 3 años, quien sufrió la intoxicación.



La entrevista se llevó a cabo en la casa de la abuela, lugar donde cuidan a los niños mientras los padres trabajan. Se percibe un ambiente de armonía y de unión entre las tres generaciones, conviviendo alrededor del cuidado de los niños.

A continuación se describirá cada una de las categorías encontradas de acuerdo a las narraciones establecidas.

### 3.2. El día a día de las familias entrevistadas

La siguiente narración puede corroborar la investigación realizada por betancur, 2012 "Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas" (8), donde se concluye que a pesar de la pobreza y las condiciones de vulnerabilidad, las madres reconocen su rol de cuidadoras y potenciadoras del desarrollo de sus hijos e hijas y lo asumen con actos de afecto, sin importar que les haga falta una figura masculina dentro de su núcleo (Las Familias A y D no cumplen con el perfil de las características de este análisis).

Familia B: "...Yo los llevo al jardín en la mañana de 7:30 de la mañana a 3:30 de la tarde, mientras tanto, voy a la clínica, al plan canguro. Llego a la casa a la 1:30 o las 2:00 pm, después me voy a recoger los niños y me vengo rápido para hacer la comida".

Familia C: "...El niño está conmigo. Yo no estoy trabajando ni estudiando estoy con él y digamos cuando tengo que hacer alguna diligencia o alguna cita médica o por ejemplo los papeles de la diabetes como toca glucometrías, como toma tantas cosas y se demora uno tanto entonces mi abuelita me hace el favor de tenerlo".

Familia E: "Bueno, el niño a las 5:30 am está en la ducha, después desayuna y llega a las 6:20 am al colegio. Luego sale a las 12:30 y está aquí en la casa de la abuela más o menos a las 1:00 pm. Almuerza, ve televisión, juega con las plastilinas y yo llego a las seis

para recogerlo, hacer tareas, comer y acostarlo."

En la mayoría de los casos la madre, cuidador principal debe delegar el cuidado de los pequeños a familiares y personas cercanas. Según Montaño, 2016 las abuelas son quienes más se ocupan del cuidado de los niños y niñas y quienes prolongan la experiencia de crianza, lo cual se asocia con el conocimiento previo y el compromiso de apoyo inter-generacional (9). Además, se observó que mientras en algunas familias se da un espacio de protección y formación inicial e identidad en los niños y las niñas, en otras hay un alejamiento paterno o materno que lleva a la sustitución parental.

### 3.3. Relatos sobre la adquisición y consumo de los medicamentos en el hogar

En cuanto a este tema, algunas investigaciones ponen en evidencia la problemática existente. Como ejemplo se tiene que, los errores en la medicación en las farmacias en los Estados Unidos se relacionan con la sustitución incorrecta de los medicamentos, lectura o interpretación inadecuada de las instrucciones e indicaciones erróneas sobre la preparación de la medicación (10), al respecto logramos obtener las siguientes narraciones:

Familia B: La madre refirió que la niña sufrió de malestar estomacal y por tanto decidió administrar Dolex. Al buscar el medicamento en la cocina, se dio cuenta que se había terminado, por tanto fue a la droguería. Allí le vendieron: "Advil niño" en jarabe. Ella se lo administró a la niña según recomendaciones del vendedor.

En la noche la niña se quejó de dolor de estómago y de vómito y los padres decidieron ir al médico, llevando consigo el medicamento. El médico de turno se dio cuenta que el medicamento estaba vencido y recomendó que lo más adecuado es administrar acetaminofén a los niños.

Familia C: *"...Sí, pero es que soy diabética y mientras estuve en el SISBÉN no podía conseguir la insulina o la atención médica necesaria". "Cuando me toca ir a reclamarlos llevamos un container y después, cuando los traigo a la casa, los guardo en la puerta de la nevera"*

Familia D: *"...eehh... Mi mamá toma enalapril pero ella alza las pastas. Y las pastas que ella se tomó, eran de mi papá. Pero el ya murió"*

Familia E: *"...Los medicamentos se consumen por recomendación del doctor. La última vez que fui, el médico mencionó lo importante que era revisar las fechas de fabricación. A decir verdad casi nunca lo reviso. De hecho, cuando los reviso miro el estado del frasco, observo que se encuentre sellado y que la tapa no se vea deteriorada"*

En el estudio realizado por Margonato et al, 2008 se concluyó que en los estratos menos favorecidos, dada la dificultad para obtener los medicamentos, los residentes prestan mayor atención a las fechas de fabricación y vencimiento de los medicamentos (11). Situación de interés, ya que pone en evidencia que en nuestra sociedad se debe realizar un estudio más detallado sobre los cuidados con los medicamentos y es un llamado de atención para que las autoridades sanitarias y las familias, presten mayor atención sobre su cuidado.

### 3.4 Relatos sobre los signos y síntomas presentados por los menores al momento de la intoxicación

El comportamiento sensible de cuidado, es producto de una relación recíproca y coordinada donde ambos interlocutores, adulto cuidador y niño, están en una relación de cooperación sintonizada, tanto emocional como comportamental (12) como prueba de lo anterior está expuesto en la narraciones de los familiares, donde perciben que "alguna cosa" diferente está

sucediendo con los pequeños, sea por sus movimientos o apariencia física.

Familia B: *"...Me di cuenta porque estaba barriendo y arreglando este cuarto, de repente salió el frasco que estaba debajo de la cama. Yo pensé que se me había caído, pero no percaté que estaba vacío. De hecho, llevaba buscando la amoxicilina porque tenía que tomar su medicina a las como a las cuatro de la tarde. Al ver el medicamento Tomás me dijo que le dolía el estómago. Yo le pregunté si había comido muchos dulces, o se había tomado algo. Él me respondió que se había tomado un yogurt. Yo sabía que no era yogurt porque no les había comprado, tampoco les doy muchos dulces"*

Familia C: *"...Ella me dijo que cuál era la reacción del niño, si estaba dopado o no. Yo le dije que él estaba viendo televisión y le mandé una foto con el celular. Me dijo que lo llevara al doctor porque lo más seguro era que el niño estuviera dopado ya que el acetaminofén contiene paracetamol"*

Familia D: *"...Entonces, cuando mi mamá la vio, ella lo había destapado, eran como tres pastillas y las tenía sobre la cama. Entonces mi mamá la vio como mareada"*

Familia E: *"...No, pues yo no estaba. A mí me llamaron hasta medio día porque yo estaba trabajando. Yo me fui como desde las ocho de la mañana pero le dijeron que no que tenía que llamar a la mamá porque tenían que dejarlo en revisión. El niño tenía la presión acelerada y me dijeron que llevara los papeles porque ella no había llevado nada, pero como ella trabaja, entonces me dijo que llevara los papeles y que en su trabajo el pediatra también nos ayudaba"*



### 3.5. Relatos sobre las condiciones causales de la intoxicación por medicamentos

Cuando se pidió a las familias que narraran los hechos que antecedieron al evento de la intoxicación, la interpretación oral fue tranquila y con argumentos, demostrando el hecho como un suceso circunstancial; en algunas narraciones no se conocen causas puntuales de lo ocurrido, situación que puede reflejar inseguridad o miedo de la responsabilidad que se debe asumir ante el accidente.

Es así como la siguiente familia justifica el accidente por las características propias de la edad de los niños, es decir sus habilidades de locomoción y curiosidad innata.

Familia B: *"...Bueno, lo que sucedió fue a causa de la amoxicilina para preparación, que es un frasco rosado. Yo medicamentos a la mano no les dejo, no les dejo, no les dejo absolutamente nada, pero entonces los señores cogieron esa mesita, y yo tenía una tabla, pusieron unas sillas, mientras el uno tuvo al otro, el otro se subió, bajó abrió el frasco y se lo tomo"*

En la siguiente narración, se demuestra que los padres temen que sean juzgados por los investigadores y se considere que fue descuido por parte de los cuidadores.

Familia C: *"...Si, ahí fue donde ocurrió el incidente más o menos, digamos. Encima de un armario he... tengo el frasco de acetaminofén, había sacado una cucharada porque había presentado fiebre ese mismo día y mientras dormía pues digamos fui de la habitación al patio a sacarle una pijama pues el cogió con una silla cogió el frasco y cuando llegue ya había desocupado el frasco de acetaminofén. No y él, de por si con él no se "briega" (sic) para darle un medicamento o algo así...."*

*"...Pues hay inmediatamente yo lo que hice fue cogerlo e irme para el hospital con él. La idea...hay empezamos fue de una vez un lavado gástrico y estuvo hospitalizado tres días porque el*

*acetaminofén contiene paracetamol y eso es malísimo para el hígado y los riñones, pues; ahí, ya me explicaron"*

Familia D: *"...El medicamento era de mi papá, pero es que eso ya lo había botado....ya lo habían botado todo y mi hermano había guardado esas pastas. Y ella se puso y esculcó acá, en esta alcoba y pues el médico me dijo que no se las había comido sino había como chupado la pasta, y entonces yo creo que se las chupo"*

Los integrantes de la familia en ocasiones, no visualizan riesgos que pueden ocurrir en el hogar o puede darse lugar a que se confían del ambiente en que viven.

Familia E: *"...Sucedió porque a mi hermano le regalaron unos dulces (Viagra) y los dejó en la sala. El niño llegó y comió porque eran igualitos a una bolita Jet de chocolate, la única diferencia era el color del papel, porque de resto son igualitos. Le dieron ese obsequio porque él cumplía dieciocho años, pero los dejó en la sala y el niño se los comió"*

Entendemos que no es fácil relatar situaciones de dolor y angustia vividos, y que el tratar de justificarlas puede aliviar el sufrimiento. De igual manera, consideramos que para las familias, la entrevista les permitió recordar, reflexionar sobre lo ocurrido. El estudio permitió corroborar el análisis realizado por otros autores al identificar que los envases de los medicamentos coloridos, endulzados, con sabor a frutas y con formas variadas, predisponen al aumento de las intoxicaciones accidentales en los niños (11).

### 3.6. Narrativas sobre los primeros auxilios proporcionados al menor

Es importante evidenciar que las familias realizaron algún tipo de actividad para disminuir los síntomas y para evitar secuelas de las intoxicaciones, las cuales en algunas ocasiones fueron dirigidas por los mismos cuidadores, familiares y vecinos; según los conocimientos

previos, tradiciones culturales y el estrés que se debió afrontar. Al igual que el artículo publicado por (13), llama la atención que algunas familias antes de buscar los servicios de salud, suministraron agua e intentaron provocar el vómito; comportamiento que, dependiente de la sustancia, habría podido agravar el cuadro y producir mayor riesgo para la vida de los menores.

Familia B: *"...Pensé que lo mejor era darle agua tibia para que vomitara. Al instante él devolvió todo....su vómito era pura agua rosada, me di cuenta de que era la amoxicilina. Y de una vez corra para allá, él empezó a vomitar todo, no toleraba nada de lo que le daba. Yo le di changua caballuna, esa de carne, cilantro, cebolla"*

Según la siguiente narración, la búsqueda inmediata de un proveedor de salud, da confianza y posibilita identificar la acción que debe ser tomada de inmediato.

Familia C: *"...Cuando me di cuenta la tapa del Acetaminofén estaba en el piso y él le estaba metiendo el dedo para ver si podía sacar más jarabe. Yo traté de hacerlo vomitar, pero él cerró la boca. Empecé a llamar a mi suegra que es enfermera pero no me contestó, entonces llamé a una prima que también es enfermera. Ella me dijo que cuál era la reacción del niño, si estaba dopado o no. Yo le dije que él estaba viendo televisión y le mandé una foto con el celular. Me dijo que lo llevara al doctor porque lo más seguro era que el niño estuviera dopado ya que el acetaminofén contiene paracetamol. Entonces, cogí el frasco del Acetaminofén, plata y salí corriendo para el médico. Aquí el transporte es muy malo, entonces le pedí el favor a un señor que si me podía llevar urgente. Cuando llegué al hospital, mostré todos los papeles para que me atendieran"*

Familia D: *"...Ella estaba con mi mamá, entonces cuando llegué al hospital de Meissen, la vi como dormida, entonces yo llevé las pastas. Les llevé las pastas y las miraron y allá le hicieron como un*

*lavado. Y ahí duró como cinco días hospitalizada. Y me dijeron que la hidratara, entonces yo le di harta agua y le saqué cita. Y allá me dijeron que no había quedado con ninguna secuela"*

Familia E: *"Mi sobrina, como ella es enfermera miró que en la parte de atrás se le puso rojito y entonces tocó llamar al hospital"*

Algunas familias decidieron realizar cuidados en su domicilio, que consideraron ideales, según su percepción del estado de salud del menor, otras familias buscaron atención médica de inmediato. Los cuidadores que realizaron la primera acción lo realizaron por su propia cuenta, sin pedir asesoría, en el segundo caso, se puede observar que fue intercedido por los familiares.

### 3.7. Sentimientos de la cuidadora frente al acontecimiento

En la madre o cuidador principal existen sentimientos positivos y negativos frente al cuidado de un bebé o niño pequeño, debido a las exigencias y demandas que esto implica. En el polo o extremo positivo se encuentran los sentimientos de amor, aceptación, ternura, protección, goce compartido y cualquier otro tipo de reacción positiva generada por el bebé o niño pequeño. En el otro extremo, están los sentimientos de rabia irritación y rechazo, entre otras (14); en nuestro caso como lo describen las narrativas, los sentimientos expresados son de culpa, incertidumbre, miedo y angustia generadas por el comportamiento del niño y las demandas de cuidado exigidas por el acontecimiento:

Familia B: *"...No, eso para mí fue algo terrible". "Yo medicamentos a la mano no les dejo, no les dejo, no les dejo absolutamente nada..."*

Familia C: *"...Yo traté de hacerlo vomitar, pero él cerró la boca. Empecé a llamar a mi suegra que es enfermera pero no me contestó, entonces llamé a*

a una prima que también es enfermera "Entonces, cogí el frasco del Acetaminofén, plata y salí corriendo para el médico".

Familia D: "...El medicamento era de mi papá, pero es que eso ya lo habían botado...ya lo habían botado todo y mi hermano había guardado esas pastas..."

Familia E: "...Ella (sobrina) lo vio cuando se lo comió, pero pensó que era un dulce normal. Sin embargo, cuando se dio cuenta de que no era un dulce, se asustó. Ella vio que le habían regalado Viagra. Yo le dije a mi hermano que por qué ponía eso encima de la mesa, que no fuera tan estúpido y lo llevamos rápido al médico. La mejilla la tenía muy roja y él, es súper blanco, entonces por su tono de piel se pudo ver más fácil".  
"...El papá, no pues, también se asustó, pero cuando llegamos el niño ya estaba súper bien. Si le da a uno duro verlo cómo le dolía su bracito".

Sin importar las circunstancias que llevaron a la intoxicación por medicamentos, es evidente la emoción que se genera frente al evento ocurrido con el menor y como la familia se moviliza en busca de alternativas para recobrar el bienestar del menor y la armonía en las familias.

### 3.8. Cuidados con los medicamentos y prevención de nuevos accidentes

El cuidado, está conformado por las siguientes condiciones: 1) La participación de otras personas, dado que es un factor de coparticipación parental. 2) Abarca la vida total del niño, la niña o el adolescente y del cuidador. 3) Demanda una percepción y una práctica de acuerdo con la integralidad del sujeto. 4) Es trascendente para el futuro, ya que no se limita a facilitar el bienestar del niño, la niña en el presente. 5) "El cuidado es más que ayuda, puede ser una potencia en la relación humana, que permite fortalecer una nueva generación de personas que crecen sintiendo que son

amadas y reconocidas" (9).

En cuanto a los cuidados con los medicamentos están las condiciones de almacenamiento de los medicamentos. La mayoría de las familias entrevistadas almacenan los medicamentos principalmente en la cocina, siendo éste, un lugar no apropiado debido a que puede originar cambios en las condiciones físico-químicas y según estudios realizados, coinciden en que la cocina, es el lugar más peligroso del ambiente, porque en ella ocurren quemaduras, lesiones cortantes, laceraciones, entre otros accidentes (15).

Familia B: "...En la cocina, ahí tengo un estante y lo mantengo cerrado, además, lo dejo con candado, pero se me olvidó guardar la amoxicilina y, preciso fue el tarro que se tomó."

Las familias decidieron tomar conductas cruciales para evitar nuevos accidentes relacionados con los medicamentos:

Familia C: "...y entonces, de acuerdo a ese incidente, "realizamos el botiquín"; más o menos está a la altura de ese y ahí, meter sólo los medicamentos...nos toca a nosotros también utilizar una silla para poder alcanzar los medicamentos, pero debido a ese incidente..."  
"...Yo escribo en una hoja, la hora en la que debo dar cada uno de los medicamentos. Siempre escribo la hora en que se lo di, porque a veces se duerme y se corren los horarios".

Familia D: "...Yo se lo anoto a mi mamá en la caja, o a mi hermana que viene cada rato, para recordarle la hora de la droga. Más o menos le dan es cada 12 horas, entonces se los doy yo a las seis de la mañana antes de salir y otra vez le toca a las seis de la tarde cuando yo ya he llegado y si no, se la da mi mamá o le pongo "whatsapp" a mi hermana que le de la droga".

Familia E: "...Pues los medicamentos siempre han estado ahí y ya los alcanza, pero cuando más

*pequeño no los alcanzaba. De todos modos él nunca los coge, ya sabe que eso es de la abuelita y no se coge, además, ella es la única que mantiene con medicamentos. El incidente fue porque el medicamento parecía un dulce, parecía una bolita de chocolate, tenía un aspecto muy parecido. Mi hermano me contó que hay unos dulces chinos con la misma apariencia y que Carlos cuando había ido allá había traído unos muy similares...”*

En este caso el botiquín se ubica en una de las alcobas dentro de un closet, y según relatan, no realizaron ningún cambio de la ubicación ni cuidado adicional, seguramente, porque el accidente fue debido a un descuido de una persona mayor y no por el comportamiento del menor, el cual consideran atiende a órdenes.

### 3.9. Apoyo por la red de proveedores de salud

En concordancia con la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow, los clientes solicitan atención médica por necesitar primordialmente, seguridad, afiliación y afecto y también estima. Es decir, acuden en la idea de conocer el estado de salud o de recuperarla, así como, buscando encontrar signos de estima al solicitar el servicio (16).

Familia B: *“...Le tomó los signos vitales, me preguntó si había presentado fiebre. Yo le dije que había vomitado y le mostré el frasco de amoxicilina. Me dijo que estaba intoxicado y que esa toma podría afectarle la flora intestinal. Me dijo que le comprara la Enterogermina, 10 ampolletas y que debía darle una ampolleta cada día. Me recomendó que debía tener cierto cuidado con él, darle jugo de guayaba, pera, manzana y mucha agua.”*

Se observa también que dos casos requirieron hospitalización, posiblemente relacionado con la sintomatología referida y de manera preventiva dados los efectos adversos que se pueden

manifestar con la ingesta de los medicamentos. Se piensa que, los casos que necesitaron hospitalización estarían relacionados con la oportunidad de la identificación y atención prestada.

Familia C: *“...ahí empezamos, fue de una vez un lavado gástrico y estuvo hospitalizado tres días por que el acetaminofén contiene paracetamol y eso es malísimo para el hígado y los riñones... pues ahí ya me explicaron...”*

Familia D: *“...y ya después vino la trabajadora social, vinieron como cuatro veces y ya después vieron que estaba bien y hasta ahorita que vinieron ustedes.”*  
*La sorpresa del equipo de salud, frente a la narración del familiar del menor cuando comentó que el medicamento al parecer de origen Chino, tenía aspecto de dulce. Importante aspecto para divulgar a la comunidad.*

Familia E: *“...y todo, por un hombre de treinta años regalando esos dulces, y mi sobrina me dijo que era muy parecida la envoltura del dulce y él se lo comió y el doctor no nos creía, un hombre de 60 años diciendo: “...a mí no me diga que el viagra viene en dulce”... que de dónde lo habíamos traído... y mi sobrina le decía: “doctor yo misma lo vi cuando se la comió” y el no creía y después nos pusimos a leer y que eso ahora también viene en barra de chocolate y en varias presentaciones y, no sé si aquí sean muy comunes, pero allá sí.”*

Ante esta problemática, los profesionales de salud, tienen una gran responsabilidad en la orientación y alerta de las familias, pues son mediadores activos en el cambio de comportamientos y actitudes, en el sentido de la prevención de accidentes y minimizar las consecuencias que se pueden derivar.

De ese modo, para que el cuidador pueda realizar las conductas necesarias para prevenir problemas en la infancia, es imprescindible que sean intensificadas acciones de educación individual o colectiva necesitando de la actuación de los profesionales involucrados en esa realidad (15).



### 3.10. Red de apoyo al cuidado del menor

Según la literatura se hallaron cuatro aspectos que "ponen obstáculos al desarrollo funcional de la comunicación y las relaciones familiares, y éstos son: la separación de los padres, el maltrato psicológico y físico, la crisis económica y el consumo de drogas" (17). Por consiguiente en algunas situaciones, la red de apoyo es la única alternativa con la que cuenta el cuidador para afrontar la crisis.

Familia B: "...debido a la urgencia me los cuidaba la dueña de la casa. Uno de los niños se enfermó y por un mal cuidado en el jardín llamaron al Bienestar Familiar. Se llevaron a los niños y se los entregaron a la abuela paterna. Y hablando sinceramente la abuela paterna es una porquería, se los llevó y los expuso al papá. Cuando yo salí, el 23 de Julio de la clínica, ya había pasado dos meses y medio, me dirigí al Bienestar Familiar, expliqué mi caso y todo salió muy bien. Cuando volvieron empezaron a contarme lo vivido, me decían que su papá los iba a regañar y que él no los quería."

En el caso que viene a continuación, la red con la que cuenta la familia para el cuidado del menor no es adecuada, por tanto la familia se enfrenta con dificultades cuando deben realizar diligencias y actividades fuera del hogar.

Familia C: "...Sí, pues como les he contado Samuel estaba en el jardín, pero con lo sucedido fue el tope. Ahora permanece conmigo, por ejemplo, cuando ustedes me llamaron Samuel me acompañaba mientras lavaba la ropa. Por esa razón no escuchaba el celular, el tambor de la lavadora suena muy fuerte. Cuando estaba en el jardín me era más fácil desplazarme al hospital porque si no alcanzaba a llegar mi abuela lo recogía. Por ejemplo, hay ocasiones en donde me toca pedirle el favor al papá del niño, quien trabaja como jefe de bodegas. A él le queda muy complicado por lo que permanece en el trabajo de lunes a sábado y es cuando me toca acudir a otras personas".

Familia E: (Intervención de la Abuela) "Él es muy apegado a mí y siempre va cogido de mi mano. Yo lo cuido muy bien. Un día fuimos al barrio Quirigua a visitar a un hermano y yo le dije a Juancho que se tenía que sentar, saludar decentemente y permanecer a mi lado. Le expliqué que no debía ponerse a jugar porque allá había perros. Todos quedaron muy asombrados de ver lo juicioso que era."

Según la literatura el funcionamiento familiar está asociado con la percepción de la red de apoyo familiar, es decir; una mayor percepción de redes de apoyo familiar y menor percepción de sentimiento de falta de apoyo se relacionan con mejor funcionamiento familiar, lo cual reafirma la importancia de los recursos familiares para resolver los conflictos, reducir las situaciones producidas por el estrés evolutivo y/o imprevisto, así como para prevenir el cambio que puede producir una crisis en el sistema familiar (18).

### 4. Conclusiones y recomendaciones

- ♦ Al momento de la notificación, los proveedores de salud deben orientar a las familias sobre la importancia de proporcionar información clara y real sobre los datos de identificación y localización para realizar un seguimiento del caso.
- ♦ Esta investigación, reveló que los cuidadores no tienen suficiente información sobre prácticas adecuadas para el almacenamiento de los medicamentos y que se deben reforzar los cuidados, antes, durante y después de su administración.
- ♦ Es prioritario que los proveedores de salud incrementen las acciones de orientación para que las familias sean los líderes primarios en prevenir accidentes y llevar acciones oportunas y seguras para el bienestar del menor, asegurando los derechos fundamentales de los niños, en relación con la prevención y el cuidado de su salud.



♦ De acuerdo con este análisis, las autoridades políticas de salud y gestores de enseñanza en salud pública, deben unir esfuerzos para que se cuente con profesionales permanentes en el Distrito, con sólidos conocimientos y empoderamiento de la salud de los niños.

♦ Como instructoras del Centro de Formación de Talento Humano en Salud, del Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, los resultados de este trabajo nos incentivan a dar una mirada al interior de nuestra comunidad educativa, para motivar la investigación sobre el uso de los medicamentos y los cuidados en su administración y almacenamiento, en cada una de las familias de nuestros aprendices. De igual forma, debemos buscar apoyo en instructores y aprendices del programa de formación: Tecnólogo en Regencia de Farmacia, para poder proporcionar información clara y relevante, que garantice prácticas seguras, en la utilización de los medicamentos.

## Agradecimientos

Al Doctor Omar Rovira por su aceptación a participar en esta investigación; a los profesionales Fabián Rojas, Elsa Stella, César Agudelo y Arturo Bustamante, por sus contribuciones para la elaboración del instrumento. Al profesional Félix Andrés Ceballos Ramírez, por la transcripción y corrección de estilo y, de manera especial, agradecemos a la Escuela Nacional de Instructores (ENI) del Servicio Nacional de Aprendizaje-SENA, a través de la profesional Rusby Yalile Malagón, Líder de Investigación Pedagógica, por su asesoría metodológica.

## Referencias Bibliográficas

1. Lumpink Garren. PRIMERA INFANCIA, desarrollo humano e inclusión [Internet]. Mineducación. 2009 [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en:

<http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-192454.html>

2. Centro de Innovación e Investigación en Educación y TIC Universidad de Santiago de Chile. ATENCION DE SALUD PREVENTIVAS DE SALUD INFANTIL [Internet]. Minsalud. 2010 [citado 13 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://capacitacion.siad-sps.cl/cursoguiapediatrica/modulos2/modulo4/lactantes.php>

3. Prado Vizcaíno Y, Vizcaíno Londián M de los Á, Abeledo García CM, Prado Vizcaíno E, Leiva Peláez O. Intoxicaciones agudas en pediatría. Rev Cuba Pediatría. 2011;83:356-64.

4. Rodrigues Mendonca D, Menezes MS, Matos MAA, Reboucas DS, Filho JN d. C, Assis RS d., et al. Acute Poisoning in Children in Bahia, Brazil. Glob Pediatr Health [Internet]. 17 de febrero de 2016 [citado 19 de noviembre de 2016];3(0). Disponible: <http://gph.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/2333794X15623243>

5. Gheshlaghi F, Piri-Ardakani M-R, Yaraghi M, Shafiei F, Behjati M. Acute poisoning in children; a population study in isfahan, iran, 2008-2010. Iran J Pediatr. Abril de 2013;23(2):189-93.

6. Ahmed B, Fatmi Z, Siddiqui AR. Population Attributable Risk of Unintentional Childhood Poisoning in Karachi Pakistan. Bhutta ZA, editor. PLoS ONE. 26 de octubre de 2011;6(10):e26881.

7. Ministerio de Salud y Protección social. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Minsalud. 2013 [citado 20 de noviembre de 2016]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

8. Betancur TMG. Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas [Internet]. Revista Virtual Universidad Católica del Norte. 2012 [citado 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224568007>
9. Montañó LML. El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres [Internet]. Ánfora. 2012 [citado 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357834265006>
10. Seifert SA, Jacobitz K. Pharmacy prescription dispensing errors reported to a regional poison control center. *J Toxicol Clin Toxicol*. 2002;40(7):919-23.
11. Margonato FB, Thomson Z, Paoliello MMB. Determinantes nas intoxicações medicamentosas agudas na zona urbana de um município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. febrero de 2008;24(2):333-41.
12. Carbonell OA. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia [Internet]. Scielo Uruguay; 2013. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212013000200008](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008)
13. Aleixo ECS, Itinose AM. Intoxicação infantil: experiência de familiares de crianças intoxicadas no município de Maringá (PR). *Ciênc Cuid Saúde*. 2003;f147-f147.
14. La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la PRIMERA infancia 1 [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2016]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212013000200008](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008)
15. Rocha Bezerra MA, Rocha RC, Negreiros FDS, Lira FMO de M, De Sousa LT, Santiago SCG. ACIDENTES DOMÉSTICOS EM CRIANÇAS: CONCEPÇÕES PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. *Cogitare Enferm* [Internet]. 19 de diciembre de 2014 [citado 3 de noviembre de 2016];19(4). Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37301>
16. Morillo Castro JL, Marcano Aular Y. Satisfacción del cliente de la consulta externa de pediatría en clínicas privadas. *Rev Venez Gerenc*. 2010;15:591-603.
17. Prettel MG, Sañudo JEP. La Comunicación Familiar En Asentamientos Subnormales De Montería (colombia) [Internet]. *Psicología desde el Caribe*. 2010 [citado 3 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://tuxchi.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106002>
18. Medellín Fontes MM, Rivera Heredia ME, López Peñaloza J, Kanán Cedeño MG, Rodríguez-Orozco AR. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Ment*. 2012;35:147-54.