



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

TÍTULO DE LA TESIS.

PREVALENCIA DE ALACRANISMO EN MENORES DE 10 AÑOS EN LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITAL NUMERO 25
PURUARAN MICHOACAN.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MEDICINA DE URGENCIAS.

PRESENTA.

JOSE LUIS RANGEL MARTINEZ.

TUTOR.

BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ.

MORELIA, MICHOACAN FEBRERO 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO.

A mis padres.

Por ser para mí un ejemplo de vida, superación trabajo y amor, gracias por gran sacrificio que hicieron para conmigo y por el apoyo en cada uno de mis proyectos y por haber tolerado mi ausencia.

A mis hijas y Esposa, Hermanos y Sobrinos.

Por el gran cariño y confianza que depositaron en mi, y por compartir mis alegrías y mis tristezas.

A mis maestros.

Por haber compartido conmigo sus conocimientos y experiencias, en especial al Dr. Carlos Añorbe y al Dr. Joel Nicolás Martínez Cruz cuya confianza y asesoría fue primordial.

A Dios

Porque siempre me acompaña y nunca me ha abandonado y por darme un gran regalo "la vida..."...

INDICE.

PORTADA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
INDICE.....	3
ABSTRACT.....	4,5,6
RESUMEN.....	7,8,9,10
RELACION DE TABLAS Y FIGURAS.....	11
ANTECEDENTES.....	12- 19
INTRODUCCION.....	20-22
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
HIPOTESIS.....	24
OBJETIVOS.....	24,25
CAPITULO UNO.....	26-36
CAPITULO DOS.....	37
CAPITULO TRES.....	38-39
CAPITULO CUARTO.....	40-42
CAPITULO QUINTO.....	43-47
CAPITULO SEXTO.....	48-50
METODOLOGIA.....	51,52
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.....	53-64
CRONOGRAMA.....	65
RESULTADOS.....	66-78
DISEÑO DE ANALISIS.....	79-88
DISCUSIÓN.....	89
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES.....	91-92
GLOSARIO.....	93-94.
BIBIOGRAFIA.....	95
ANEXOS.....	96-117

ABSTRACT. The next investigation is a subject suffering Turicato municipality especially Puruaran population of Matamoros, Michoacán, which is the scorpionism a public health problem. which is common, frequent, poorly handled by the idiosyncrasies of the inhabitants. All this because of the large number of scorpion sting intoxication is in the emergency department This research aims to estimate more precisely, people who have been stung by a scorpion, under most vulnerable age group them according to sex, shifts in the ER, the extent of poisoning and treatment came to be awarded

The large number of scorpion sting intoxication that exists in my work unit, the first is a real emergency. It should be noted that preventive measures are not taken control, and immediate treatment is not performed by a lack of information and advice from the locals on the subject. The following assumptions were taken The lower the population's knowledge of matamoros Puru about scorpion stings the greater the consequence of this intoxication. I raised several

Question:

If you are making prevention programs.

If they are handled properly in the hospital

Possible consequences of a scorpion sting, if not addressed.

Among the variables of the hypothesis.

Changeable:1: Prevalence scorpionism

Changeable 2:. Degrees of scorpion sting intoxication.

Changeable 3:. Treatment was granted to the scorpion stung

Changeable 4:.Deepen on the scorpions.

The objective of this research is that the population of Puru of matamoros be aware of the seriousness of the scorpion sting, a health problem that must be addressed in an effective and immediate. Determine the causes, the consequences of a scorpion sting. The content will be proposing is divided into chapters: In the first chapter. Present some generalities of the scorpion.

In the second chapter. Scorpionism characteristics and determine which is most common in the population and in Michoacan Third chapter. Effects of scorpion stings which are symptoms that may occur. Fourth. Degrees of intoxication,

according to the symptoms. Fifth. I offer treatment for scorpion sting. Sixth. Prevention, control and health promotion of scorpions. Was an investigation that took place in the MEXICAN INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY, the UNIT WITH HOSPITAL FAMILY MEDICINE NUMBER 25 in the population of Puruaran of Matamoros, Michoacán.

We performed an observational, descriptive, retrospective longitudinal 36 months. My theoretical limits were books, medical journals, review articles and information from the family medicine unit number 25. Time limits. January 2006 through December 2008 Spatial boundaries. Puruaran of Matamoros, Michoacán. Unit of analysis. Family medicine with hospital number 25. Context of the problem: Social and Health Services.

The results are reflected in graphics, but they found an annual rate of scorpion stung in 2006 from 405 in 2007 of 409, in 2008 296. With a total of 110 scorpion stung According to sex women in the year 2006 = 166 in 2007 = 185 = 106 in 2008 with a total of 457, in relation to men in the year 2006 = 239 2007 = 224 in 2008 = total of 190 to 653. In terms of age were given the results. Less than 1 year was 20, was 25 1 years, 2-4 years was 122 and 5-9 was 238 this was in 2006. In 2007 the results were to -1 year 8, 1 year 11, from 2-4 years was 117, of 5-9 was 273. In 2008 the results were -1 year 7, was 25 1 years, 2-4 years, 73, 5-9 years 191.

As for the results of the degree of intoxication which was in 2006 was poisoned grade I = 184, Grade II = 169, Grade III = 48. in 2007 was poisoned = 232 Grade I, Grade II = 140, grade III = 37; in 2008 was poisoned = 131 Grade I, Grade II = 107, Grade III = 58. According to the results found that in 2006 the treatment according to the poisoning was in Grade I; Diphenhydramine = 33, = 49 Diphenhydramine and SAA, SAA = 83, Hydrocortisone = 19 with a total of 164, Grade II Diphenhydramine + SAA = 16, SAA and Hydrocortisone = 152 = 1 with a total of 169 Grade III EMS = 46, hydrocortisone 1 and remark 1. With a total of 48

As the results of treatment was granted to those of scorpion sting intoxication in 2007, Grade I, Diphenhydramine + = 149 SAA, SAA = 43, with a total of 232, Grade II Diphenhydramine + SAA = 9, SAA = 131, with a total of 140, Grade III is handling almost all fabotherapics serum and 1 with hydrocortisone only a total of 37. As for the results of the treatment with respect to grant degrees of

poisoning in 2008 Grade I = total 6 diphenhydramine, diphenhydramine with total SAA 90, SAA total of 35, none Hydrocortisone with a total of 131, with respect to the level II = none diphenhydramine, diphenhydramine and total 5 SAA, SAA 102 total, both hydrocortisone and any observation with a total of 107 Grade III 57 total SAA, hydrocortisone 1 only. With a total of 58.

With all this we can conclude that in reality is a major health problem in my work unit of family medicine unit number 25 in the town of Matamoros Puru and ignorance about scorpionism preventive measures are not taken control, with a total prevalence in the 3 years of 1110 stung by scorpions, and that most were treated with serum intoxicated fabotherapics today is still administered in family medicine with hospital diphenhydramine, hydrocortisone, knowing that it is the specific treatment and that this contributes is a cost-benefit in IMSS.

It is important to emphasize to the locals of this population and health personnel; That the only specific antidote to scorpion sting poisoning is the anti venom (serum or fabotherapics) and avoid the use of home remedies and drugs not specific for scorpion sting

RESUMEN. La siguiente investigación trata de un tema que sufre el municipio de Turicato en especial la población de Puruaran de matamoros, Michoacán, Que es el alacranismo un problema de salud pública. el cual es común, frecuente, mal manejado por la idiosincrasia de los pobladores. Todo esto debido a la gran cantidad de intoxicaciones por picadura de alacrán que hay en el servicio de urgencias Con esta investigación pretendo estimar en forma más precisa, las personas que han sido picadas por un alacrán, de acuerdo agrupo etario mas vulnerable, de acuerdo al sexo, turnos en urgencias, en qué grado de intoxicación o envenenamiento llegaron y tratamiento que se le otorgo

La gran cantidad de intoxicación por picadura de alacrán que existe en mi unidad de trabajo, es una las primeras urgencias reales . Cabe señalar que no se toman medidas preventivas de control; y el tratamiento inmediato no se realiza por la falta de información y orientación de los lugareños sobre el tema.

Se tuvieron las siguientes hipótesis

Que a menor conocimiento de la población de Puruaran de matamoros acerca de la picadura de alacrán mayor será la intoxicación a consecuencia de esta.

Me plantee varias preguntas.

Si se están realizando programas de prevención.

Si se están manejando adecuadamente en el hospital

Consecuencias que puede tener una picadura de alacrán si no es atendida.

Dentro de las variables de la hipótesis.

Variable 1. Prevalencia del Alacranismo

Variable 2. Grados de intoxicación por picadura de alacrán.

Variable 3. Tratamiento que se le otorgo al picado de alacrán

Variable 4. Profundizar más sobre el Alacranismo.

El objetivo de esta investigación es que la población de puruaran de matamoros este consciente de la gravedad de la picadura de alacrán, que es un problema de salud y que debe ser atendida en una forma eficaz e inmediata. Determinar las causas, las consecuencias de una picadura alacrán.

El contenido que se va ir planteando se divide en capítulos:

En el primer capítulo. Expongo algunas generalidades del alacrán.

En segundo capítulo. Características del alacranismo y determinar cuál es el más el frecuente en la población y en Michoacán

Tercer capítulo. Consecuencias de la picadura de alacrán cual son los síntomas que pueden presentarse.

Cuarto capítulo. Grados de intoxicación de acuerdo a la sintomatología.

Quinto capítulo. Presento el tratamiento por picadura de alacrán.

Sexto capítulo. Prevención, control y promoción a la salud del alacranismo.

Fue una investigación que se llevo a cabo en el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGUROSOCIAL, en la UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITAL NUMERO 25 en la población de Puruaran de Matamoros, Michoacán. Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo longitudinal de 36 meses.

Mis límites teóricos fueron libros, revistas médicas, artículos de revisión e información de la unidad de medicina familiar numero 25.

Límites temporales. Enero del 2006 hasta diciembre del 2008

Limites espaciales. Puruaran de Matamoros, Michoacán.

Unidad de análisis. Unidad de medicina familiar con hospital numero 25.

Contexto del problema: Social y de Salud.

Los resultados están plasmados en gráficos; Pero se encontraron con una tasa anual de picados de alacrán en el año 2006 de 405, en el año 2007 de 409, en el año 2008 de 296. Con un total 110 picados de alacrán

De acuerdo al sexo las mujeres en el año 2006 =166, en el 2007 =185, en el 2008 =106 con un total de 457; En relación a los hombres en el año 2006 =239, 2007 =224, en el 2008 =190 con total de 653.

En cuanto a la edad determinada los resultados fueron. Menos de 1 año fue de 20, de 1 año fue de 25, de 2-4 años fue de 122 y de 5-9 fue de 238 esto fue en el año 2006.

En el año 2007 los resultados fueron en -1 año 8, de 1 año 11, de 2-4 años fue 117, de 5-9 fue de 273.

En el año 2008 los resultados fueron -1 año de 7, 1 año fue de 25, 2-4 años fue 73, 5-9 años 191.

En cuanto a los resultados del grado de intoxicación los cuales fueron en el año 2006 fue con intoxicación grado I = 184, Grado II = 169, Grado III= 48. en el año 2007 fue con intoxicación Grado I=232, Grado II= 140, grado III=37; en el año 2008 fue con intoxicación Grado I= 131, Grado II= 107, Grado III= 58.

De acuerdo a los resultados encontramos que el 2006 el tratamiento de acuerdo al envenenamiento fue en Grado I; Difenhidramina = 33, Difenhidramina y SAA=49, SAA= 83, Hidrocortisona = 19 con un total de 164; Grado II Difenhidramina + SAA = 16, SAA = 152 e Hidrocortisona =1 con un total de 169 Grado III SAA= 46, Hidrocortisona 1 y observación 1. Con un total de 48

En cuanto los resultados del tratamiento que se le otorgo a los de intoxicación por picadura de alacrán en el año 2007, Grado I, Difenhidramina + SAA = 149, SAA = 43, con un total de 232; Grado II Difenhidramina + SAA = 9, SAA = 131, con un total de 140; Grado III Se manejo a casi a todos suero faboterapico y 1 con hidrocortisona solamente con un total de 37.

En cuanto a los resultados del tratamiento que se otorgo con respecto a los grados de intoxicación o envenenamiento en el año 2008 Grado I= difenhidramina total 6, Difenhidramina con SAA total 90, SAA total de 35, Hidrocortisona ninguno con un total de 131; Con respecto a al grado II= difenhidramina ninguno, difenhidramina y SAA total 5, SAA total 102, tanto hidrocortisona como observación ninguno con un total de 107 Grado III SAA total 57, hidrocortisona 1 solamente. Con un total 58.

Con todo esto podemos concluir que en realidad es un problema de salud importante en mi unidad de trabajo unidad de medicina familiar numero 25, en la población de Puruaran de Matamoros y que por ignorancia sobre el alacranismo no se toman medidas preventivas de control, con un total de prevalencia en los 3 años de 1110 picados de alacrán, y que en la mayoría de los intoxicados se

manejaron con suero faboterapico hoy en día todavía se administra en la unidad de medicina familiar con hospital difenhidramina, hidrocortisona sabiendo que no es el tratamiento especifico y que todo esto contribuye es costo-beneficio para en IMSS.

Es importante enfatizar a los lugareños de esta población y al personal de salud; Que el único antídoto específico para la intoxicación por picadura de alacrán es el anti veneno (suero o faboterápico) y evitar el uso de remedios caseros así como medicamentos no específicos para la picadura de alacrán

RELACIÓN DE TABLAS O FIGURAS

-Distribución de la población adscrita a médico familiar por grupos de edad de los programas integrados de salud.....	15
Pirámide de población 2008.....	15
Pirámide de población 2007.....	16
Pirámide de población 2006.....	17
Fósiles de alacrán.....	26
Tipo de Centruroide.....	28
Partes corporales del alacrán.....	30
Distribución mundial de alacranismo.....	32
Distribución en México.....	33
Embriones de alacranes.....	35
Norma oficial Mexicana.....	39-40
Instrumentos de investigación:	
Hoja de recolección de datos.....	57 a la 63
Tablas de resultados.....	63 a la 96
Tabla 1 Tasa anual de picados de alacrán por turno en el año 2006.	100
Tabla 2 tasa anual de picados de alacrán por turno en el año 2007	101
Tabla 3 tasa anual de picados de alacrán por turno en el año 2008	102
Grafica. 4 :Numero de picados de alacrán por sexo.....	102
Grafica 5 :Numero de picados de alacrán de acuerdo a la edad estipulada...103	
Grafica 6 Porcentaje de grado de intoxicación en el año 2006.....	103
Grafica 7 Porcentaje de grado de intoxicación en el año 2007.....	104
Grafica 8 Porcentaje de grado de intoxicación en el año 2008.....	104
Grafica. 9 Grupo etario determinado del 2006, con la tasa anual de Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA).....	105
Grafica.10 Grupo etario determinado del 2007, con la tasa anual de Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA).....	105
Grafica.11 Grupo etario determinado del 2008, con la tasa anual de Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA).....	106

ANTECEDENTES.

MARCO DE REFERENCIA.

PURUARAN DE MATAMOROS: Es un municipio situado en el Estado de Michoacán, a pocos kilómetros de la capital estatal, Morelia. Aquí, se libró el 4 de enero de 1814, la Batalla de Puruarán, enfrentamiento militar entre las fuerzas insurgentes, al mando de Mariano Matamoros y las realistas, comandadas por Agustín de Iturbide y que resultó con la derrota insurgente y captura de Matamoros.

2. ASPECTOS GEOGRAFICOS Y AMBIENTALES RELEVANTES DEL ESTADO Y DELEGACION

LOCALIZACION GEOGRAFICA DE MICHOACAN. Lugar de belleza natural, situado al Sureste de la República Mexicana, limita al Oeste con el Océano Pacífico y el Estado de Guerrero al Sur: con el Estado de México al Este: con los Estados de Colima y Jalisco al Norte: su capital Morelia,

Michoacán esta cruzado en su parte norte con la cordillera neo-volcánica y en el sur por la Sierra Madre del Sur; entre ellas está comprendida parte de la cuenca del Río Balsas, y la correspondiente al Río Tepalcatepec.

Puruarán: la descripción de su nombre quiere decir: PURUA="nacimiento de agua". RAN="Tierra de calabazas".

Puruarán: Se encuentra localizado dentro del municipio de Turicato el cual tiene una superficie de 1175 Km. Y se encuentra limitado por los siguientes municipios:

Al Norte con Tacámbaro

Al Sur con Huetamo

Al Este con Nocupetaro y Caracuaró

Al Oeste con Ario de Rosales y la Huacana.

Puruarán: Esta a una altura de 1200 MT. Sobre el nivel del mar y se encuentra limitado al este con los ranchos de Tavera y Cahulote de Santa Ana. Al norte con Tacámbaro, al este con Nocupetaro y al oeste con Huetamo y Churumuco.

HIDROGRAFIA:

Puruarán es rico en ojos de agua y manantiales.

CLIMA:

El clima de esta población se considera subtropical teniendo una temperatura aproximada máxima de 35oC y una mínima de 14oC.

FLORA:

Se encuentra una muy variada vegetación, distinguiéndose principalmente la caña de azúcar, árboles frutales como son: mangos, papayos, limón, tamarindos, naranjos, ciruelos, pinzanes. En la agricultura se cultiva el maíz, jitomate, pepino, jícama, Chile, etc.

FAUNA:

Se encuentra principalmente constituida por animales domésticos, ganado bovino, equino, porcino, caprino, así como aves silvestres de diversas especies.

Además de una gran cantidad de animales venenosos y ponzoñosos dentro de los cuales predominan los alacranes, arañas y víboras.

3. SITUACION SOCIAL Y ECONOMICA

Producción Económica y su relación con el Producto Interno Bruto por Municipio

Distribución del ingreso y su relación con la Ocupación y el Desempleo.

Alfabetismo por Municipio, diferencias por grupos de edad y sexo

POBLACIÓN.

Municipio de Turicato	28 434 habitantes
Puruarán, Michoacán	14 190 Habitantes
Hombres	7 175 Habitantes
Mujeres	7 015 Habitantes

ECONOMIA:

La economía de la población se basa principalmente en el cultivo de caña y la elaboración del azúcar, algunos pequeños ejidales utilizan su parcela para cultivar maíz, frijol, Chile. Pepino y jícama

Las labores del campo son llevadas a cabo en los meses de Diciembre, Enero, Febrero, marzo y abril, para el corte y preparación de la caña.

Se han establecido actualmente 2146 cañeros, ofreciéndose con esto mano de obra a gran parte de la comunidad, constituyéndose la principal fuente de trabajo, así como también son fuente de trabajo los centros educativos, Instituciones como el IMSS y los comercios particulares.

Hay temporadas críticas en la comunidad en los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre se acentúa el desempleo tanto en el campo como en el ingenio y esto provoca pérdidas económicas.

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR RAMAS Y EDADES:

AGRICULTURA Y GANADERIA.....68%

MANUFACTURA.....17%

COMERCIO Y TRANSPORTE..... 15%

EDAD	FEMENINO	MASCULINO
20-29	8%	24%
30-39	12%	40%
40 Y +	3%	13%

ACTIVIDADES ECONOMICAS

UNIDAD: UMF"H" No. 25 ZONA: MORELIA DELEGACIÓN: MICHOACÁN

POBLACIÓN: Económicamente activa según rama de actividad económica.

MUNICIPIO: Turicato AÑO: 2008.

Sector primario	66	52%
Sector secundario	45	36%
Sector terciario	15	12%

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

MUNICIPIO: Turicato

AÑO: 2008.

OCUPANTES POR DORMITORIO

Hasta tres ocupantes por dormitorio	77%
85	
Cuatro ocupantes por dormitorio	23%
25	

Material predominante en piso.

Tierra	12%
14	
Otros materiales	88%
99	

Disponibilidad de agua entubada en la vivienda.

Disponibilidad de agua entubada	101	76%
No disponen de agua entubada	10	9%

Disponibilidad de drenaje en la vivienda.

Con tubería de drenaje	79	76%
Sin tubería de drenaje	33	24%

EDUCACIÓN:

POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN CONDICIONES ALFABETISMO

MUNICIPIO: TURICATO AÑO: 2008.

Alfabetas	483	85.4%
Analfabetas	83	14.6%

POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Con enseñanza primaria	300	56.7%
Con enseñanza post-primaria	229	43.3%

4.- POBLACIÓN TOTAL Y DERECHOHABIENTE

-DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR POR
GRUPOS DE EDAD DE LOS PROGRAMAS INTEGRADOS DE SALUD
PREVENIMSS

Consultorio	Turno	NIÑOS	ADOLESCENTES	Hombres	Mujeres	ADULTO MAYOR
	1=Mat., 2=Vesp.	0-9	10 - 19	20-59	20-59	60 Y +
01	MAT	169	320	245	328	793
02	MAT	132	255	221	252	431
01	VESP.	156	241	224	270	724
02	VESP.	155	297	186	216	356

Pirámide de población en grupo etario, estimado en el anteproyecto.

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

2008

GRUPO ETARIO	HOMBRES	MUJERES
Menores de un año	14	6
1 año	24	26
2 a 4 años	77	69
5 a 9 años	222	174
Total	313	275

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

2007

GRUPO ETARIO	HOMBRES	MUJERES
Menores de un año	19	8
1 año	20	29
2 a 4 años	73	76
5 a 9 años	229	180
Total	341	293

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

2006

GRUPO ETARIO	HOMBRES	MUJERES
Menores de un año	18	10
1 año	17	21
2 a 4 años	68	70
5 a 9 años	220	200
Total	323	301

5. ORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Capacidad de atención en consulta externa general

Capacidad de atención en Medicina Familiar.

Capacidad de atención por camas de Hospital.

RECURSOS DE LA UNIDAD:

FISICOS:

Extensión del terreno en donde se encuentra ubicada la U.M.F.H.no.- 25 de Puruarán, Mich. Es de una hectárea construida y una hectárea de áreas verdes.

CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION	60%
ESTACIONAMIETO	15%
ALMACEN, CASA DE, MAQUINAS Y LAVANDERIA	25%

INTRODUCCION.

Dada la importancia que para la Salud Pública representa la intoxicación por picadura de alacrán y que en la población de Puruaran de matamoros es frecuente y además reúne condiciones geográficas, demográficas, socioeconómicas, así como de marginación , pobreza de la población todo esto favorece la presencia del alacranismo

La siguiente investigación trata de un tema que sufre el municipio de turicato en especial la población de puruaran de matamoros, Michoacán, que es el alacranismo un problema de salud pública. el cual es común, frecuente, mal manejado por la idiosincrasia de los pobladores. Todo esto debido a la gran cantidad de intoxicaciones por picadura de alacrán que hay en el servicio de urgencias

Me planteé esta investigación, por la gran cantidad de intoxicación por picadura de alacrán que existe en mi unidad de trabajo que hoy en día, en el año 2008 en relación a las enfermedades de vigilancia epidemiológica no transmisible la picadura de alacrán fue la primera consulta real con un total de 1086 en la población general; entre ellos la edad de mayor frecuencia y vulnerabilidad es la menor de 10 años con un total de 492 casos,. Además del área geográfica de esta población, cabe señalar también que no se toman medidas preventivas, control y tratamiento inmediato por la falta de información orientación de los lugareños sobre el tema.

Tuve la siguiente hipótesis.

Que a menor conocimiento de la población de puruaran de matamoros acerca de la picadura de alacrán mayor será la intoxicación a consecuencia de esta.

Me planteo varias preguntas.

Si se están realizando programas de prevención.

Si se están manejando adecuadamente en el hospital.

Y qué consecuencias puede tener una picadura de alacrán si no es atendida.

Dentro de las variables de la hipótesis.

Variable 1. Prevalencia del alacranismo

Variable 2. Grados de intoxicación por picadura de alacrán.

Variable 3. Tratamiento que se le otorga al picado de alacrán

Variable 4. Profundizar más sobre alacranismo.

El porqué de la realización de esta investigación es debido a lo anteriormente mencionado, ya que es Nuestra Unidad de Medicina Familiar con hospital no 25 Puruaran, Michoacan, es una de las primeras urgencias reales en el servicio de atención médica continua; Y que por ignorancia de los pobladores no acuden con prontitud al picado de alacrán, sino antes de que se le aplique varios remedios caseros; y esto nos implica grado de envenenamiento mayor y una terapéutica más agresiva

El objetivo de esta investigación es que la población de puruaran de matamoros este consciente de la gravedad de la picadura de alacrán, que es un problema de salud y que debe ser atendida en una forma eficaz, inmediata.

Determinar las causas, las consecuencias de una picadura alacran y si los lugareños saben al respecto.

El contenido que se va ir planteando y se divide en capítulos:

En el primer capítulo. Expongo algunas generalidades del alacrán.

En segundo capítulo. Características del alacranismo y determinar cuál es el frecuente en la población y en Michoacán

Tercer capítulo. Consecuencias de la picadura de alacrán cual son los síntomas que pueden presentarse.

Cuarto capítulo. Grados de intoxicación de acuerdo a la sintomatología.

Quinto capítulo. Presento el tratamiento por picadura de alacrán.

Sexto capítulo. Prevención, control y promoción a la salud del alacranismo. Como intervienen la población o el municipio en cuanto a dicho problema.

Siendo entonces un padecimiento con una fuerte tendencia hacia la práctica de la medicina en áreas geográficas susceptibles y con una alta presentación de casos en áreas rurales como la de Puruaran de matamoros es conveniente la

capacitación al médico, personal paramédico y lugareños con el objeto de la mejor atención y conocimiento epidemiológico de este padecimiento

Mi límite de investigación o mi lugar de investigación es la Unidad de Medicina Familiar con Hospital Numero 25 en la población de Puruaran de Matamoros, Michoacán.

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Es una investigación que se llevo a cabo en el INSTITUO MEXICANO DEL SEGUROSOCIAL, en la UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITAL NUMERO 25 en la población de Puruaran de Matamoros, Michoacán. Con un estudio de tipo observacional de 36 meses de tipo retrospectivo. Descriptivo, longitudinal.

Mis límites teóricos son libros, revistas médicas, artículos de revisión e información de la unidad de medicina familiar numero 25.

Límites temporales. Enero del 2006 hasta enero del 2008

Limites espaciales. Puruaran de Matamoros, Michoacán.

Unidad de análisis. Unidad de medicina familiar con hospital numero 25.

Contexto del problema: Social y de Salud.

JUSTIFICACIONES.

Escogí este tema sobre el alacranismo ya que en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar con Hospital Numero 25 es una de las primeras urgencias reales, y que normalmente acuden ya con intoxicación moderada a severa.

Debido esta situación que se vive a diario en esta población , quiero dar a conocer que la picadura de alacrán es un problema de salud real del cual debemos alarmarnos y que debemos poner medidas de prevención, protección y control así como dar una terapéutica eficaz todo esto con un fin; que disminuya la incidencia de la picadura de alacrán y evitar la mortalidad.

Todo es debido a que la población antes dicha no esta bien informada o no tiene el conocimiento de las consecuencias que puede tener que está no sea atendida de manera inmediata ya que las probabilidades de que la persona inocule

el veneno tras la picadura de alacrán es de aproximadamente 85%. Obviamente de acuerdo al alacrán y el sitio de la picadura.

Con esta investigación pretendo tener una estadística mas precisa, exacta de las personas que han sido picadas por un alacrán y que grado de intoxicación llegaron y que tengan la suficiente información para prevenir o en su defecto que sean atendidas en una forma eficaz e inmediata.

HIPÓTESIS.

A menor conocimiento en la población de puruaran de matamoros acerca de la picadura de alacrán mayor será la Morbi-mortalidad a consecuencia de esta.

Unidad de análisis. IMSS; unidad de medicina familiar con hospital numero 25 puruaran.

Variable 1.- Prevalencia por picadura de alacrán

Variable 2. Grados de intoxicación por picadura de alacrán en menores de 10 años

Variable 3. Tratamiento que se le dio en el servicio de urgencias.

Variable 4. Profundizar más sobre el alacranismo.

Dimensiones espacio temporal. Puruaran de matamoros, Michoacán.

OBJETIVOS.

Conocer la prevalencia del alacranismo en niños menores de 10 años en el INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL en la Unidad de Medicina Familiar con Hospital Numero 25 Puruaran de Matamoros. Michoacán. .

Subjetivos.

Estimar en qué grado de intoxicación llegaron los pacientes al servicio de urgencias.

Estimar la frecuencia del alacranismo en grupo etario ya mencionado en los años 2006-2007-2008

Determinar que tratamiento se les otorgo

Describir más sobre alacranismo para poder brindar más información a la población.

CAPITULO UNO

En esta primera etapa les mostrare algunos conceptos que investigue acerca del alacrán.

Generalidades.

Ubicación zoológica.

Los escorpiones (llamados comúnmente *alacranes*) son quizás los animales terrestres más antiguos de la fauna actual, ya que se tienen evidencias de su existencia desde la era silúrica; se conocen numerosos fósiles de escorpiones que datan del periodo Carbonífero y en ellos se evidencia cómo ni su forma de vida ni su anatomía han sufrido transformaciones notables, por lo que pueden ser considerados auténticos fósiles vivientes. Desde su aparición, hace aproximadamente 450 millones de años, ocuparon todas las regiones templadas y cálidas del planeta

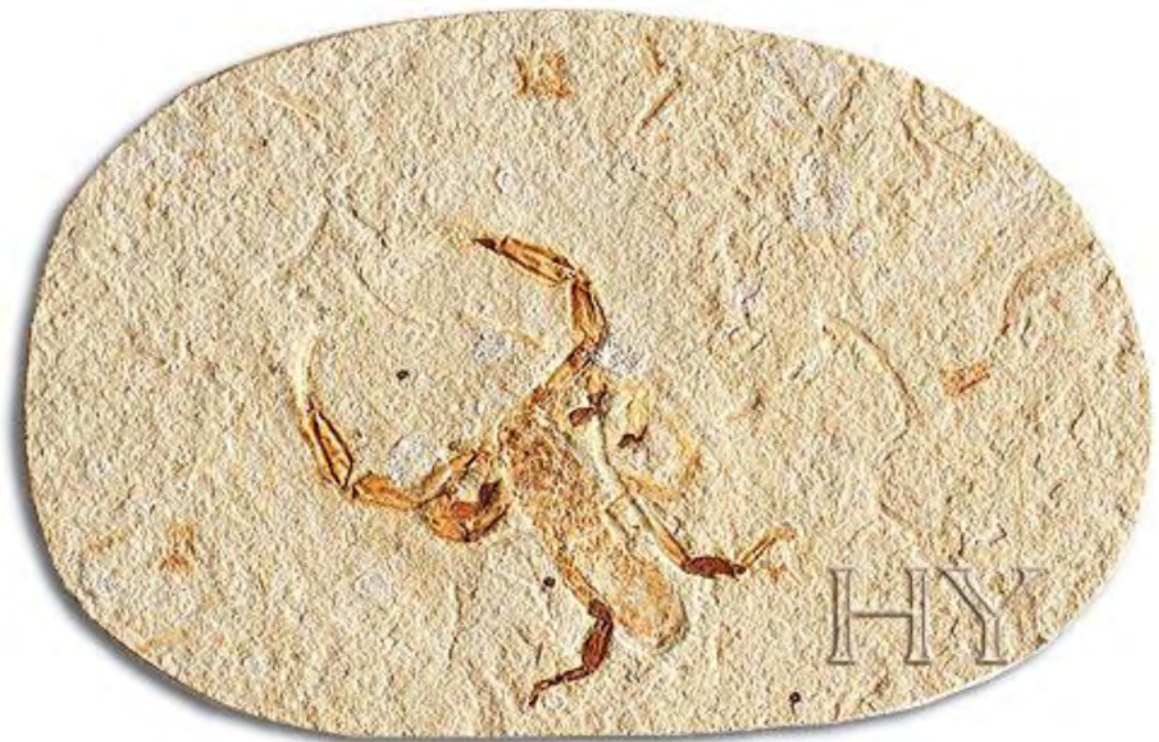
Generalidades.

Ubicación zoológica.

Los escorpiones (llamados comúnmente *alacranes*) son quizás los animales terrestres más antiguos de la fauna actual, ya que se tienen evidencias de su existencia desde la era silúrica; se conocen numerosos fósiles de escorpiones que datan del periodo Carbonífero y en ellos se evidencia cómo ni su forma de vida ni su anatomía han sufrido transformaciones notables, por lo que pueden ser considerados auténticos fósiles vivientes. Desde su aparición, hace aproximadamente 450 millones de años, ocuparon todas las regiones templadas y cálidas del planeta

ALACRANES

Fósiles de alacranes



Los escorpiones son invertebrados terrestres que pertenecen al phylum *Artropoda* (artrópodos), subphylum *Chelicerata* (quelicerados), clase *Arachnida* (arácnidos), orden *Escorpionida* (escorpiónidos). Se han descrito y clasificado hasta el presente 1.500 especies, y año tras año se descubren y se clasifican otras nuevas.

Phylum: Artropoda. (artrópodos)

Subphylum: Chelicerata. (quelicerados)

Clase: Arachnida. (arácnidos)

Orden: Escorpionida (escorpiónidos)

La taxonomía de este orden es bastante compleja y en los últimos años ha sido revisada y revaluada para actualizarla conforme ha aumentado el conocimiento general del grupo; El orden se divide en 11 grandes familias (algunos autores consideran solo 9) que son:

Orden Escorpionida: Familias:

Bothriuridae.

Buthidae.

Caraboctonidae.

Chactidae.

Chaerilidae.

Euscorpiidae.

Hemiscorpiidae.

Iuridae.

Scorpionidae.

Superstitionidae.

Vaejovidae.

Entre estas merece destacarse de manera especial la familia *Buthidae* (bútidos),

conformada por 48 géneros y 500 especies; esta es la familia de mayor interés desde el punto de vista médico ya que en ella se encuentran las especies que poseen los venenos más tóxicos y son responsables de los accidentes más graves. Los géneros más representativos de la familia *Buthidae* son:

Ananteris sp.

Androctonus sp.

Apistobuthus sp.

Babycurus sp.

Buthacus sp.

Butheolus sp.

Buthus sp.

Centruroides sp. Mas frecuente en Mexico



Compsobuthus sp.. *Grosphus* sp.

Hottentotta sp.

Leiurus sp.

Lychas sp.
Mesobuthus sp.
Odontobuthus sp.
Odonturus sp.
Orthochirus sp.
Parabuthus sp.
Rhopalurus sp.
Tityus sp.
Uroplectes sp.
Zabius sp.

Su cuerpo se encuentra dividido en dos partes fácilmente observables, un prosoma (o cefalotórax) y un opistosoma (o abdomen) que a su vez se subdivide en un preabdomen formado por 7 segmentos y un post-abdomen (la "cola") formado por seis segmentos, el último de los cuales, llamado telsón, presenta un aguijón (llamado acúleo) en el que desembocan un par de glándulas productoras de veneno

El cefalotórax es ancho y aplanado, no articulado; en la cara dorsal presenta de tres a seis pares de ojos simples u ocelos, un par de los cuales, más voluminoso, está situado cerca de la línea media. En su cara ventral, el cefalotórax presenta seis pares de apéndices: cuatro pares de patas locomotoras formadas por siete segmentos y terminadas por un par de uñas; un par de pedipalpos (usualmente llamados "pinzas") que le sirven al animal para aferrar sus presas, y un par de quelíceros u órganos masticadores. Ventralmente, entre las dos coxas de los miembros posteriores se encuentra el esternón, cuya morfología y disposición es de gran valor taxonómico y permite diferenciar a las especies más venenosas.

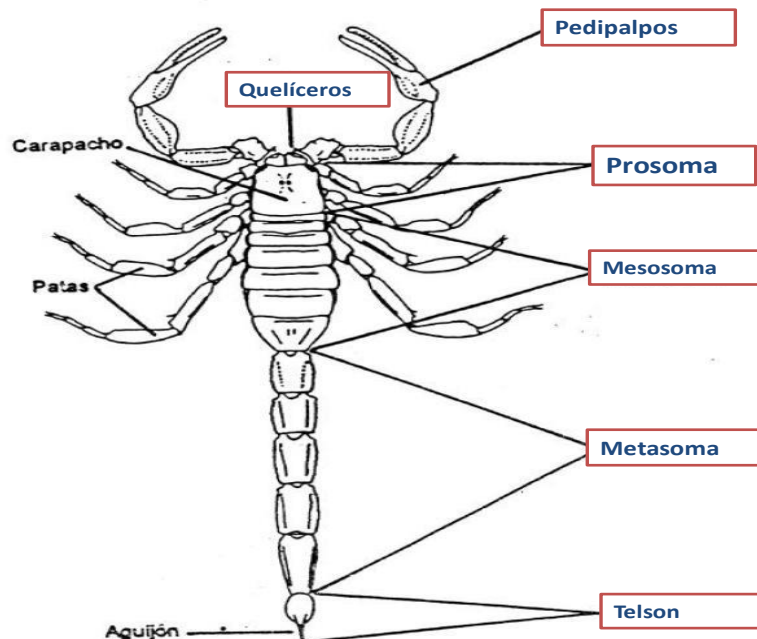
El abdomen, como ya se mencionó, se divide en dos partes bien diferenciadas, el pre abdomen y el post-abdomen o "cola". El pre abdomen es igual de ancho al cefalotórax y está formado por siete segmentos. En el primer

segmento abdominal y justo detrás del esternón, se encuentra el gonoporo, oculto por la placa genital y junto a esta, en el segundo segmento, se hallan las placas pectinas o "peines", estructuras altamente sensoriales que le permiten palpar la topografía del terreno, detectar las vibraciones del suelo y según parece, el calor que emiten sus víctimas; además juegan un papel importante en el acercamiento sexual previo a la cópula.

Desde el tercero al sexto segmento se encuentran, lateralmente, las unidades espira-culares, también llamadas estigmas, las cuales se comunican con los pulmones y son observables a simple vista.

El post-abdomen o "cola" está formado por seis segmentos sin apéndices y mucho más estrechos que el resto del cuerpo y constituye una estructura funcional que es móvil en todas las direcciones. Sobre el quinto segmento se encuentra el ano y en el sexto segmento, llamado telson, se encuentra el aguijón o acúleo.

Figura 1. Vista anterior de un escorpión.



En muchas especies de alacranes no se observa un verdadero dimorfismo sexual que permita diferenciar rápidamente los sexos, lo que hace necesario levantar las valvas del opérculo para localizar el pene, formado por dos filamentos unidos en forma de V, para el caso de los machos.

Todo el cuerpo de los escorpiones se encuentra protegido por un exo-esqueleto dérmico quitinoso, de aspecto liso o granular, cuya coloración y brillo varía según las especies y las condiciones climáticas del ecosistema en que habiten.

Habitat.

La distribución de los alacranes está fuertemente ligada a las condiciones ambientales de temperatura y humedad. Aunque generalmente se les asocia con la sequedad y las altas temperaturas, e incluso con las condiciones desérticas, hay muchas especies que prefieren sitios con mucha mayor humedad y temperaturas relativamente bajas.

Casi todas las especies de alacranes muestran un patrón de distribución a lo largo de un gradiente óptimo, en el que se combinan los efectos de clima y altitud. Aunque generalmente se asocia un clima a determinada altitud, es común encontrar áreas en las que por razones fisiográficas se pueden encontrar mosaicos climáticos en extensiones relativamente pequeñas. Esta heterogeneidad ambiental permite que algunas especies con requerimientos ambientales hacia climas más cálidos y zonas bajas, puedan encontrarse en altitudes mayores a las de su área más común de distribución, probablemente representando el límite de este rango.

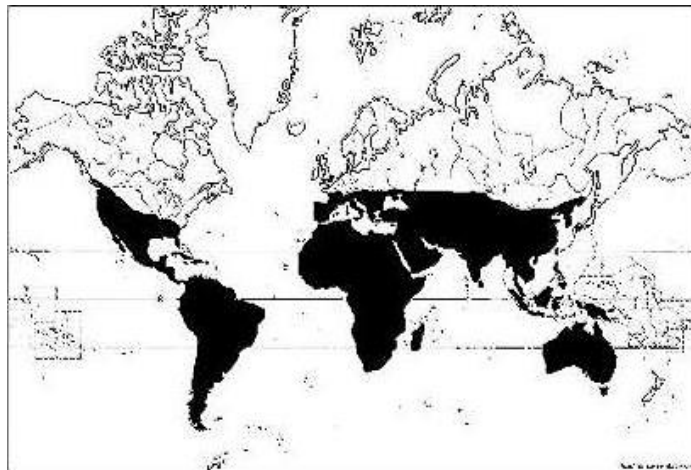
Son muchas las especies que están adaptadas a regiones húmedas, tropicales y subtropicales, e incluso hay especies que habitan en climas fríos y de montaña así, es posible encontrar escorpiones desde el nivel del mar hasta los 2.800 metros de altitud.

Sin embargo, la gran mayoría de las especies prefieren los climas cálidos o templados.

Los escorpiones son arácnidos de hábitos nocturnos que durante el día se esconden bajo piedras y troncos de árboles, en agujeros en el suelo, en grietas, hendiduras o leña apilada; algunas especies tienen hábitos domiciliarios y prefieren las habitaciones humanas, allí es posible encontrarlos dentro de los zapatos, entre las sábanas o en la ropa guardada en cajones o en closets, escondidos detrás de los muebles y también en cortinas y alfombras, e incluso se esconden dentro de

escobas y trapeadores, en grietas de paredes o de pisos; también se esconden detrás de los cuadros, bajo los lavaplatos y lavaderos, y en los patios descuidados.

En las zonas endémicas pueden presentarse verdaderas invasiones a las casas, y es posible hallarlos en casi todos los lugares y rincones en donde puedan encontrar un sitio oscuro, de temperatura y humedad estable. En los bosques naturales pueden encontrarse en el suelo, entre la hojarasca o entre las cortezas de los árboles y hasta un metro de profundidad en sus túneles. Se refugian en galerías que ellos mismos cavan bajo troncos y piedras. En sus madrigueras buscan protección de la luz solar directa y de la claridad diurna, y una temperatura estable, principalmente en zonas de fuerte variación térmica diaria como son los desiertos y las zonas montañosas; procuran refugiarse también en lugares con una variación mínima de humedad y que les brinden protección contra los depredadores.



Distribución Escorpiones en el Mundo

THE SCORPION FAMILIES AND THEIR GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION

J. Venom. Anim. Toxins v.7 n.1 Botucatu 2001

Intoxicación por Picadura de Alacrán

LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA



En las zonas urbanas es frecuente encontrarlos en lotes baldíos en los que se acumulan basuras o escombros de construcción, bajo tejas o maderas apiladas, e Incluso bajo estiércol vacuno, donde cavan un pequeño agujero en el suelo.

Los escorpiones se alimentan principalmente de insectos y arañas, pero también se da entre ellos el canibalismo, sobre todo cuando escasean los primeros o bien después de copula, cuando la hembra se come al macho.

Durante la noche salen de la madrigueras y esperan al acecho la cercanía de sus presas, llegando a devorar varios insectos, las especies más grandes pueden cazar incluso pequeños vertebrados. De igual manera, cuando las circunstancias así lo imponen pueden permanecer largos periodos sin comer y soportar ayuno de que pueden durar hasta varios meses durante los cuales se metabolismo se reduce al mínimo. Los escorpiones cumplen un importante papel dentro de los ecosistemas que habitan, al controlar las poblaciones de otros artrópodos. Tanto en las zonas rurales como en las ciudades, los escorpiones son útiles depredadores de plagas e insectos dañinos. En las ciudades son los mejores cazadores de cucarachas y

arañas, mientras que en el campo controlan las poblaciones de grillos, escarabajos y otros insectos en forma notable

Reproducción.

Los escorpiones presentan un comportamiento y unos patrones de cortejo muy característicos, previos a la fecundación, que han sido descritos como una "danza" o "paseo nupcial" , cuya finalidad es la introducción en el cuerpo de la hembra del esperma fecundante, que se encuentra contenido en una estructura llamada espermatóforo, que el macho produce y ancla en el suelo. Cada especie presenta durante el cortejo un ritmo propio y una manera propia de moverse que junto con una comunicación de tipo probablemente químico, sirve para el reconocimiento de los individuos de la misma especie. El cortejo puede ser muy lento en algunas especies y tomar varios días. En la "danza" o "paseo" que el macho y la hembra realizan agarrados de las quelas o pedipalpos ("pinzas"), uno frente al otro, levantan la parte posterior del cuerpo y se mueven con movimientos rítmicos por el suelo; en el curso de estos movimientos que a veces parece una danza de innumerables circunvoluciones, el macho va limpiando y alisando el suelo, donde anclará el espermatóforo que emite, para luego conducir a la hembra hasta aquel lugar.

El espermatóforo de los escorpiones posee una especie de ala que hace las veces de palanca para facilitar la introducción del esperma en el orificio genital de la hembra.

Una vez terminada la fecundación la pareja se suelta y cada uno sigue su camino. En algunas especies, terminada la danza, la hembra suele devorar al macho.

Los escorpiones son animales vivíparos y luego de un periodo de gestación que según la especie puede durar de unos meses a un año o más, la hembra da a luz entre 5 y 90 crías, el número de crías también depende de la especie y esto determina que algunas especies sean más abundantes que otras.



C. VITTATUS, EMBRIONES

Las crías al nacer son de color blanco y su conformación general es prácticamente igual a la de los adultos. La hembra cuida y protege a las crías, llevándolas sobre su lomo durante un periodo de tiempo más o menos largo mientras estas alcanzan cierta madurez e independencia.

Normalmente las crías permanecen junto a la madre hasta la primera muda, que puede darse en un tiempo que varía entre dos semanas y un mes. Las crías crecen con relativa lentitud y no alcanzan la madurez sexual hasta el año o más de edad, periodo en el realizan hasta 8 o 9 mudas

CAPITULO DOS

Características del alacranismo y determinar cuál es el más frecuente en la población.

Centruroides es el más venenosos y los que más habitan en estado de Michoacán, que tienen algunas fracciones tóxicas con actividad neurotóxica y cardiotoxica

Características y mecanismos de acción del veneno.

El veneno de los alacranes del género *Centruroides* está formado por proteínas de bajo peso molecular (7000 Da), probablemente polipéptidos, las cuales son genéricamente llamadas escorpaminas; su DL50 en ratones es de 0.096 mg/kg, lo que sugiere su elevada toxicidad. El veneno contiene además hialuronidasa, que aumenta la permeabilidad capilar para facilitar su absorción, y 5-hidroxitriptamina de la que depende la producción de dolor y edema en el sitio de la picadura. Una vez ocurrida ésta, localmente hay liberación de bradiquinina, histamina, prostaglandinas u otros factores de inflamación.

Las escorpaminas llegan rápidamente a la circulación general y si son provenientes de especies muy venenosas, en minutos pueden matar a mamíferos pequeños. Estas proteínas tienen una afinidad selectiva por el sistema nervioso central y periférico; unas actúan a nivel de los canales iónicos, retardando la activación del sodio y prolongando así el potencial de acción, con aumento del tiempo para integrar la corriente generada por las membranas excitables de las células efectoras, y otras incrementan la liberación de acetilcolina y catecolaminas a nivel sináptico, tanto en las terminaciones músculo-esqueléticas, como en las neuronas autonómicas ganglionares.

Los efectos netos son de neurotoxicidad y cardiotoxicidad, debidos a la acción directa de las catecolaminas y acetilcolina, lo que explica las manifestaciones clínicas del envenenamiento y da las bases para su tratamiento racional.

CAPITULO TRES.

Consecuencias y sintomatología de la picadura de alacrán.

Manifestaciones clínicas generales.

La gravedad del accidente por picadura de alacrán depende de muchos factores, entre los que se destacan la especie y el tamaño del escorpión agresor, la edad y peso de la víctima, la sensibilidad del paciente al veneno, la cantidad de veneno inoculado, el lugar de la picadura (proximidad de un nervio o dentro de un vaso sanguíneo), la resistencia física del accidentado, el estado previo de salud de la víctima y el tiempo transcurrido desde el accidente. Los casos más graves suelen presentarse en niños, mujeres gestantes y ancianos.

El cuadro clínico es el reflejo de las acciones tóxicas del veneno sobre los diversos órganos y sistemas; sus manifestaciones son muy variadas y en algunas ocasiones pueden ser incluso muy contradictorias. Los accidentes por picadura de alacrán presentan manifestaciones de tipo local en todos los casos y manifestaciones de tipo sistémico en los casos moderados y severos.

Manifestaciones locales: Estas se caracterizan fundamentalmente por dolor en el sitio de la picadura, dolor que puede ser muy intenso en algunos casos; parestesias locales que tienden a extenderse a todo el miembro; inflamación y enrojecimiento.

Manifestaciones generales: Según la gravedad del envenenamiento puede presentarse fiebre, salivación excesiva, sensación de lengua grande o "dormida", Hipertensión, sensación de cosquilleo o picazón en los labios y las palmas de las manos, dolor abdominal, calambres, espasmos musculares, estado de inquietud, prurito nasal y faríngeo, vómito, diarrea y priapismo.

Manifestaciones sistémicas: Son menos frecuentes y caracterizan a los accidentes moderados y severos. Además de las manifestaciones locales y generales, puede presentarse hipertensión o hipotensión arterial, arritmias cardíacas, agitación

psicomotora, arritmias respiratorias, sensación de cuerpo extraño en la laringe, y fasciculaciones linguales.

En los accidentes severos, los síntomas anteriores se acentúan y puede aparecer además marcha atáxica, convulsiones, parálisis del paladar blando, disartria, dificultad para enfocar imágenes, lagrimeo, visión de halos rojos, ceguera transitoria, parestesia facial, dolor retroesternal, molestia vaginal, dificultad para la micción, priapismo, disnea, taquicardia y en algunos casos, bradicardia y edema agudo pulmonar. Calambres y espasmos musculares, dolor agudo abdominal. En mujeres gestantes puede producirse muerte fetal y aborto. En los casos severos la vida del paciente está en serio peligro.

CAPITULO CUARTO.

Grados de intoxicación del alacranismo

Con fines prácticos, la sintomatología se ha sistematizado de acuerdo a su evolución y gravedad, en cuatro grados de intoxicación que son:

Grado I. (leve)

Dolor intenso e inmediato en el sitio de la picadura, con edema e hipertermia mínimo, y parestesias locales que no se extienden.

Grado II. (leve-moderado)

A los síntomas mencionados se agregan dolor severo de tipo quemadura y parestesia que se extiende a todo el miembro afectado; pueden presentarse también parestesias en sitios lejanos al de la picadura, además de sensación de lengua grande o "dormida" así como hormigueo en los labios y las manos.

Grado III. (grave)

Se presentan los síntomas de los grados I y II, y además efectos excitatorios de tipo neurológico, neuromuscular o cardiovascular; estos efectos se presentan en forma independiente y pueden ser:

- a. Alteraciones neurológicas: Visión borrosa o doble, nistagmus, inquietud, irritabilidad, prurito nasal, sialorrea, broncorrea, sudoración, lagrimación, disfagia, lenguaje arrastrado o imposibilidad para hablar, mareos, vómito y priapismo.
- b. Alteraciones neuromusculares: Extremidades inquietas, tics nerviosos, calambres y espasmos musculares intensos, dolor agudo abdominal, dolor retroesternal, parálisis de miembros inferiores, dificultad respiratoria, sensación de cuerpo extraño en la garganta.
- c. Alteraciones cardiovasculares: predomina la hipertensión arterial, arritmias cardíacas, insuficiencia cardíaca con datos de miocarditis y edema pulmonar. En casos graves pueden presentarse coma y convulsiones verdaderas como resultado de encefalopatía hipertensiva.

Es importante considerar además que muchos pacientes al saberse picados por un alacrán, sufren reacciones emocionales de tipo histérico que no deben confundirse con las causadas propiamente por la acción de las toxinas del alacrán

Grado IV. (severo)

El accidente escorpionico se considera muy grave o severo cuando se presentan Simultáneamente síntomas severos de dos o tres de las alteraciones funcionales mencionadas en el grado III. En estos casos la vida del paciente corre alto riesgo.

De acuerdo a la norma oficial mexicana.

El cuadro clínico por picadura por alacrán se divide en leve, moderado y grave de acuerdo a la siguiente sintomatología:

LEVE	MODERADO	GRAVE
Dolor y parestesias locales	Los síntomas leves más:	Los síntomas moderados más:
Prurito o inflamación en área afectada	Llanto persistente en lactantes y preescolares	Hipertensión o hipotensión arterial
Hormigueo local	Angustia	Fiebre
Inquietud leve	Dolor de cabeza	Miosis o midriasis
	Lagrimo (epífora)	Fotofobia
	Conjuntivitis	Nistagmus
	Prurito en nariz, boca y garganta	Convulsiones (espasmos tónico clónicos del músculo)
	Hipersecreción nasal, salival y bronquial	Taquicardia o bradicardia
	Sequedad de boca	Arritmias
	Sialorrea	Amaurosis temporal
	Estornudos	Insuficiencia cardiaca o

	Llanto persistente en niños menores	respiratoria
	Sensación de cuerpo extraño en la faringe	Cianosis bucal
	Dificultad para tragar	Dolor retroesternal
	Fasciculaciones linguales	Priapismo
	Hiperestesia cutánea	Oliguria
	Distensión abdominal	Inconsciencia
	Diarrea	Trastornos del centro termorregulador
	Dislalia	Muerte
	Dolores abdominales y musculares	

CAPITULO QUINTO.

Tratamiento de una picadura de alacrán.

En todos los casos:

- Oxigenar.
- Hidratar adecuadamente.
- Vigilar estrictamente signos vitales cada 15 minutos.
- Tranquilizar a la víctima y sus familiares.
- Interrogar cuidadosamente para saber si hay antecedentes de enfermedades cardiacas, respiratorias, renales o de tipo alérgico.
- Lavar muy bien la zona afectada con agua y jabón.
- Tratar de identificar la especie de alacrán que ha causado el accidente.

El manejo y tratamiento de la Intoxicación por picadura de alacrán IPPA deben ser específicos con anti veneno anti alacrán, aplicándolo en todos los grupos de edad y pacientes embarazadas, en el transcurso de los primeros 30 minutos posteriores a la picadura, evitando esperar a que un cuadro evolucione y presente manifestaciones graves para ser tratado.

Medicamentos

Anti veneno del alacrán, en cualquiera de sus variedades: suero o faboterápico. La sueroterapia y la faboterapia son el tratamiento específico para la intoxicación por picadura de alacrán y por lo tanto el recurso de primera elección.

El antiveneno antialacrán liofilizado se conserva en refrigeración (2-8°C) hasta seis años, o hasta cinco a la temperatura del medio ambiente, si ésta no se eleva por arriba de 35°C, ya que en este caso, su viabilidad será de seis meses; al utilizarse requiere diluirse el suero liofilizado con 5 ml de diluyente estéril

El antiveneno antialacránico, además de proteger la vida, reduce la permanencia hospitalaria, gastos médicos, calma el dolor y evita molestias y complicaciones

diversas. Se aplicará el antiveneno antialacránico, de acuerdo con los siguientes criterios:

En niños menores de cinco años, inicialmente dos frascos ampola, vía intravenosa, con observación durante 20 minutos; si no hay mejoría, aplicar otro frasco.

En adultos, un frasco ampola vía intravenosa, con observación durante 20 minutos; si no hay mejoría, aplicar otro frasco.

El antiveneno antialacrán se aplicará por vía intravenosa y, en aquellos pacientes en los que no se pueda utilizar esta vía, se usará intramuscular.

Aunque no existe un límite para el número de antivenenos a emplear, se recomienda utilizar hasta un máximo de cinco frascos por paciente, cantidad suficiente para neutralizar una dosis de veneno importante.

Los pacientes con cardiopatía, asmáticos, renales, cirróticos, alcohólicos, diabéticos y embarazadas, serán tratados de acuerdo con la situación y evolución clínica, simultáneamente con el tratamiento antialacránico.

Reacciones adversas; Aunque prácticamente no se reportan reacciones adversas a los antivenenos antialacrán que actualmente se utilizan en México, se deben de investigar antecedentes de hipersensibilidad a sueros heterólogos, antes de su aplicación. Las personas hipersensibles al antiveneno pueden manifestar los siguientes síntomas: náuseas, vómito y, excepcionalmente, choque anafiláctico, que deberá tratarse con adrenalina al 1 x 1000, aplicando 0.5 ml cada 15 minutos, según respuesta, por vía subcutánea o intramuscular, oxigenoterapia, corticoides y demás medicamentos que a juicio del médico se requieran.

Después de ocho días de aplicado el antiveneno anti alacrán, puede presentarse la "enfermedad del suero", debido a la formación de anti inmunoglobulinas equinas. Los síntomas corresponden a un síndrome urticarial, edema tisular, dolor articular

y fiebre, o quizá dolor de cabeza, vómitos y ligera linfadenitis. Su tratamiento es con antihistamínicos y cortico esteroides tópicos.

Las medidas generales de atención son: monitoreo permanente de signos vitales, reposo absoluto, mantener vías aéreas y una vena permeable, oxígeno en caso necesario y ayuno por seis horas, o hasta la desaparición de síntomas faríngeos

Manejo del dolor:

Mediante la administración de analgésicos comunes, en principio inyectables (por ejemplo Tramadol, metamizol. dependiendo de la severidad del dolor).

En muchos casos se ha utilizado con éxito la realización de bloqueos locales o regionales mediante la infiltración de Lidocaína al 2% sin epinefrina, a dosis de 1 a 2 ml en niños y 3 a 4 ml en adultos; esta dosis usualmente se repite cada hora.

Superada la crisis se continúa con analgésicos orales.

La aplicación local de bolsa con hielo o compresas frías, puede ser de alguna utilidad en el manejo inicial del dolor, si bien no tiene ninguna utilidad para modificar la absorción del veneno. Igualmente, no se ha demostrado ningún beneficio a la succión, dado que las cantidades de veneno inyectadas son mínimas y su absorción es muy rápida.

Vómitos:

Metoclopramida: IV. 0,2 mg/kg de peso en niños. 10 mg en adultos.

Envenenamiento Grado III (moderado).

El envenenamiento Grado III, se trata según la alteración funcional observada.

Inicialmente se aplican analgésicos para mitigar el dolor; medidas generales de sostén y sintomáticas para mantener permeables las vías respiratorias y estables los signos vitales.

Síntomas de neuroexcitación y neuromusculares.

Se pueden corregir ambos con la administración endovenosa de diazepam a la dosis de 5 a 10 mg en adultos y 0.1-0.3 mg/kg en niños.

Síntomas cardiovasculares.

Se han utilizado vasodilatadores y recientemente algunos beta bloqueadores.

Oxígeno

Hipertensión arterial y la insuficiencia cardiaca:

- Furosemida, digitalico, alfa adrenérgico como prazosin.

Bradicardia:

- Atropina. Como bloqueador de los efectos muscarínicos y en niños si se presenta Bradicardia sinusal sintomática o bloqueo áurico-ventricular total a una dosis de 0,02 mg/kg de peso.

Hipotensión o choque.

- (No asociados a hipovolemia). Dopamina o dobutamina.

No se debe dar de alta al paciente hasta que hayan desaparecido completamente todas las alteraciones funcionales y es prudente además hacer profilaxis de tétanos.

Grado IV.

El envenenamiento Grado IV, sin lugar a dudas es el más grave, y es potencialmente mortal, particularmente en niños pequeños, ancianos o pacientes previamente hipertensos. Este tipo de accidente se debe tratar en la Unidad de Cuidados Intensivos por el alto riesgo de paro cardiorrespiratorio. Además de las medidas previamente citadas, en estos casos se debe pensar en aplicar el suero o antídoto anti alacrán.

Es importante la identificación de la especie causante del accidente a la hora de elegir el suero anti alacrán, o tener una previa identificación de las especies de alacranes que habitan en una determinada zona geográfica del país.

Para accidentes por escorpiones del género *Centruroides sp*, el suero de elección es el de origen Mexicano.

CAPITULO SEXTO.

Medidas de prevención y control

›Promoción de la Salud: Supervisar y evaluar al personal de salud en las acciones de promoción en las comunidades endémicas sobre la importancia del alacranismo, factores de riesgo y acciones a seguir en caso de un accidente.

Fomentar la atención inmediata en un caso de IPPA; a fin de motivar la responsabilidad personal y colectiva para aceptar, solicitar y promover la atención oportuna de los casos se deberá:

Promover que los enfermos soliciten atención médica o paramédica (comunitaria) dentro de los primeros 30 minutos posteriores a la agresión; sobre todo tratándose de niños y adultos mayores.

Enfatizar que el único antídoto específico para la intoxicación por picadura de alacrán es el antiveneno (suero o faboterápico) antialacrán y evitar el uso de remedios caseros.

Garantizar la disponibilidad del antiveneno en todas las unidades del sector salud y en puestos de atención voluntarios.

›Mejoramiento de la vivienda y su entorno: En virtud de que, las características de las viviendas favorecen la presencia de alacranes y por lo tanto el contacto con sus habitantes, es de gran importancia el mejoramiento de ésta, a través de las siguientes acciones:

Aplanado y resanado de techos, pisos y paredes.

Encalar las cercas, paredes y árboles próximos a la vivienda.

Instalar un cielo raso o falso plafón, de manta o fibracel, en techos de materiales de la palma u otros naturales.

Colocar mosquiteros (malla de alambre o plástico), en puertas y ventanas.

Colocar un zoclo interior y exterior de 15 a 20 cm con azulejo, cemento pulido o lámina de metal galvanizada, alrededor de la vivienda.

No acumular escombros, madera, tabique, basura, muebles inservibles, en el domicilio y peridomicilio, ya que proporcionan un hábitat adecuado para el alacrán.

Evitar árboles y arbustos cerca de la casa, y cortar las ramas que toquen la vivienda. Chapear dos metros alrededor de la vivienda.

> Control químico El empleo de plaguicidas tiene sustento en estudios entomológicos que se efectúan, con el propósito de verificar la susceptibilidad de los alacranes a esos productos.

Los grupos de plaguicidas recomendados son: piretroides del tipo de la lambda cialotrina que es un insecticida sintético con residualidad aproximada de seis meses. Se prepara al 0.8% en suspensión, para dejar una dosis de 0.03 g por m². El otro piretroide recomendado es el ciflutrin con residualidad aproximada de seis meses, que requiere de 0.04 a 0.08 g por m².

El segundo grupo son los carbamatos como el bendiocarb, a razón de 20 mg de ingrediente activo por m² de superficie. Otro carbamato recomendado es propoxur que requiere 30 mg de ingrediente activo por m². La residualidad aproximada de ambos carbamatos es de seis meses.

La aplicación de insecticida en interiores se efectuará en el interior de la vivienda como en los anexos respectivos de acuerdo a la técnica recomendada.

Aplicar insecticidas con rociado focalizado en el interior y exterior de la vivienda.

> **Vigilancia epidemiológica** La notificación de intoxicados por picadura de alacrán se realizará de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1999, Para

la vigilancia epidemiológica, y al Manual de Vigilancia Epidemiológica de la Intoxicación por Picadura de Alacrán 1999.

La notificación y registro de la IPPA, se lleva a cabo mediante el Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).

En la NOM y Manual respectivo, se establecen los procedimientos, flujos de información, periodicidad, formatos y fuentes de información para cada uno de los elementos de la vigilancia epidemiológica.

Los informes deberán ser llenados por el personal de los Servicios Médicos, con excepción del SVES, que comprende sistemas de información no convencional, en los cuales la participación de personal comunitario: auxiliares de salud, promotores comunitarios, parteras y maestros rurales constituyen la base para su funcionamiento.

Toda defunción debida a IPPA requiere la ratificación o, en su caso, la rectificación, a través del Formato "Reporte de Causa de Muerte Sujeta a Vigilancia Epidemiológica" (INEGI).

El personal de salud realizará la "autopsia verbal" para conocer las causas y factores de riesgo que incidieron para que aconteciera la defunción

METODOLOGIA.

Desarrollo del proyecto.

En primer lugar se trata de un diseño de estudio de tipo observacional de finalidad analítico, de orientación retrospectivo, longitudinal , La población o tipo de muestra la cual está dado por todos los niños menores de 10 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar con Hospital Numero 25 puruaran.

Operacionalidad de variables.

<u>Variable</u>	<u>_tipo</u>	<u>Operacionalización</u> <u>Escala</u>	<u>Descripcion</u>	<u>Indicador.</u>
<u>Grupo etario</u>	<u>Cualitativo</u> <u>ordinal</u>	-menor de un año -1 año. -2-4 años. -5-9 años	<u>Grupo de</u> <u>edad, de</u> <u>acuerdo a</u> <u>piramide</u> <u>poblacion</u>	<u>Tasa anual de</u> <u>picados de</u> <u>alacran, de</u> <u>acuerdo a la</u> <u>edad. Y</u> <u>tratamiento</u> <u>que se otorgo.</u>
<u>Sexo.</u>	<u>Cualitativo</u> <u>nominal</u>	<u>.mujeres</u> <u>.hombres</u>	<u>Según sexo</u> <u>biologico de</u> <u>pertenencia</u>	<u>Tasa anual de</u> <u>picados de</u> <u>alacran, según</u> <u>sexo</u>

Instituto mexicano de seguro social.

Unidad de medicina familiar con hospital numero 25 Puruaran de matamoros
Michoacán.

El tamaño de la Muestra.

De acuerdo al total de niños menores de 10 años que se encuentran adscritos en la unidad de medicina familiar con hospital no 25, de Enero del 2006 hasta Enero del 2008 los cuales son total de los tres años de 1846 , hombres un total de 977, mujeres un total de 869.

La técnica de muestra utilizada.

Se enlistara en el servicio de urgencias en cualquier turno a todo niño menor de 10 años que sufrió picadura de alacrán y que grado de intoxicación tuvo..

Los sujetos se enlistaran en hombres y mujeres.

Menor de 1 año.

Niños de 1 año

Niños de 2 - 4 años.

Niños de 5 - 9 años

Criterios de inclusión. Cualquier niño menor de 10 años que sufre picadura de alacrán adscrita a la unidad de medicina familiar numero 25 puruaran.

Criterios de eliminación. Cualquier niño menor de 10 años que no sea adscrito a la unidad de medicina familiar numero 25 de puruaran

Criterios de exclusión. No se enlistaran aquellas personas no derechohabientes que acudan al servicio de urgencias por picadura de alacrán.

Instrumentos de investigación.

Hoja de recolección de datos sobre la cantidad de picados de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 . En menores de 10 años en el año 2006. 2007 Y 2008

ENERO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

ENERO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

ENERO	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE MES DE ENERO

FEBRERO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		

TOTAL.		
--------	--	--

FEBRERO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

FEBRERO	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS EN FEBRERO

MAZO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

MAZO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

MARZO	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS DEL MES

ABRIL	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

ABRIL	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

ABRIL	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS DEL MES .

MAYO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

MAYO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

MAYO	TURNO	NOCTURNO.
-------------	--------------	------------------

EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS DEL MES

JUNIO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

JUNIO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

JUNIO	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS

JULIO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

JULIO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.

MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

JULIO	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS

AGOSTO	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

AGOSTO	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

AGOSTO	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS

SEPTIEMBRE	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE

MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

SEPTIEMBRE	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

SEPTIEMBRE	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS.

OCTUBRE	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

OCTUBRE	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

OCTUBRE	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		

NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS.

NOVIEMBRE	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

NOVIEMBRE	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		
NIÑOES DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

NOVIEMBRE	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS

DICIEMBRE	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS 2-4 AÑOS.		
NIÑOS 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

DICIEMBRE	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO.		
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.		

NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

DICIEMBRE	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 1 AÑO		
NIÑOS DE 2-4 AÑOS		
NIÑOS DE 5-9 AÑOS		
TOTAL.		

TOTAL DE CASOS

Recolección de datos del grado de intoxicación por picadura de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 puruaran. En menores de 10 años. En los años 2006, 2007, 2008

ENERO	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

FEBRERO	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

MARZO	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

ABRIL	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

MAYO	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	2	1
Niño de 1 año	1	2	
Niño 2-4 años	6	10	7
Niños de 5-9 años	11	10	2
TOTAL	19	24	10

JUNIO	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

JULIO	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

AGOSTO	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

SEPT 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			

TOTAL			

OCTUBRE	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

NOVIEMBRE	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

DICIEMBRE	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años			
TOTAL			

Hoja de recolección del tratamiento inicial que se otorgó 2006, 2007 y 2008

Total del año 2006	Grado I	Grado II	Grado III
Difenhidramina.			
Difen + Suero faboterapico			
Suero faboterapico			
Hidrocortisona.			
Observación.			
Total de tratamiento			

Limite de tiempo y espacio

Enero de 2006 hasta diciembre del 2008.

Limite de espacio. Instituto mexicano del seguro social. UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITAL NUMERO 25 PURUARAN.

ORGANIZACIÓN.

Para la organización de esta investigación intervienen médicos de urgencias, los cuales llenaron el concentrado de cada mes por picadura de alacrán , grado de intoxicación y tratamiento que se le dio.

Dra. Esmeralda Aguilar Esquivel Turno matutino.

Dr. Mónica Vera Gutiérrez. Turno vespertino.

Dra. Sandra Luisa Baltazar Alfaro. Turno nocturno.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD.	INICIO	TERMINO
<u>ETAPA DE PLANEACION.</u> FASE DE SELECCIÓN DE TEMA.	ABRIL 20	MAYO 22
ACTIVIDAD RELACIONADA CON EL MARCO DE REFERENCIA	MAYO 30	JUNIO 29
CONFECCION SOBRE MARCO TEORICO CONCEPTUAL.	JULIO 5	SEPT 10
<u>ETAPA DE EJECUCION.</u>		
DESCRIBIR SOBRE VARIOS PUNTOS DE ALACRANISMO. HABITAT, GEOGRAFIA, REPRODUCCION TIPOS, CUADRO CLINICO, DIAGNOSTICO TRATAMIENTO, PREVENCIÓN, CONTROL	SEPT 20	NOV 02
REALIZACION DE LA METODOLOGIA TIPO DE MUESTRA. DISEÑO DE INVESTIGACION	NOV. 10	DIC 28
RECOLECTA DE HOJAS POR AÑO	ENERO 02	FEBRERO 15
RECOLECCION DE RESULTADOS PLASMADOS POR GRAFICAS.	FEBRERO 16	MARZO 01
ANEXOS.	MARZO 01	MARZO 02
<u>ETAPA DE EVALUACION.</u> ENTREGA DE INFORME FINAL		MARZO 02 DEL 2009.

RESULTADOS.

**Resultados.
Tasa anual de picaduras de alacran
2006.**

Total: 405. .

Años	Ene.	Feb	Mar	Abril	May	Jun.	Julio	Agos	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
-1 años	1	2	1	3	4	2	3	1	1	1	1	0
1año	1	3	5	2	3	0	3	1	1	3	0	3
2-4	6	7	14	18	13	12	8	10	7	6	7	5
5-9	10	5	18	35	37	25	26	29	26	20	11	10
total	18	17	38	58	53	39	39	41	35	30	19	18

Resultados.
Tasa anual de picaduras de alacran
2007.

Total: 409.

Años	Ene.	Feb	Mar	Abril	May	Jun.	Julio	Agos	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
-1 años	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0
1año	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0
2-4	2	2	4	5	28	17	16	11	12	11	5	4
5-9	18	20	29	38	41	34	22	15	16	21	10	10
total	23	23	35	46	71	52	40	27	29	32	17	14

Resultados.
Tasa anual de picaduras de alacran
2008.

Total: 296

Años	Ene.	Feb	Mar	Abril	May	Jun.	Julio	Agos	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
-1 años	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
1año	1	1	2	2	0	5	2	0	4	1	2	0
2-4	5	2	10	14	5	8	8	7	10	0	0	0
5-9	14	8	17	20	27	20	18	16	19	19	13	11
total	20	11	29	37	33	34	29	23	34	20	15	11

Recolección de datos del tratamiento que se otorgo por picadura de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 puruaran. En menores de 10 años. 2006.

ENERO 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año		1	
Niño de 1 año	1	0	
Niño 2-4 años	2	3	1
Niños de 5-9 años	2	5	3
TOTAL	5	9	4

FEBRERO 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	1	
Niño de 1 año	1	2	
Niño 2-4 años	4	3	
Niños de 5-9 años	2	3	
TOTAL	8	9	

MARZO 2006.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año		1	
Niño de 1 año	1	3	1
Niño 2-4 años	7	3	4
Niños de 5-9 años	7	10	1
TOTAL	15	17	6

ABRIL 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	1	1
Niño de 1 año	1	1	0
Niño 2-4 años	7	9	2
Niños de 5-9 años	15	17	3
TOTAL	24	28	6

MAYO 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	2	1
Niño de 1 año	1	2	
Niño 2-4 años	6	10	7
Niños de 5-9 años	11	10	2
TOTAL	19	24	10

JUNIO 2006.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	1	
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	1	10	1
Niños de 5-9 años	13	6	6
TOTAL	15	17	7

JULIO 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1		2
Niño de 1 año		3	
Niño 2-4 años	4	3	1
Niños de 5-9 años	11	10	4
TOTAL	16	16	7

AGOSTO 2006.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1		
Niño de 1 año	0	1	
Niño 2-4 años	4	6	
Niños de 5-9 años	26	2	1
TOTAL	31	9	1

SEPT 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año		1	
Niño de 1 año			1
Niño 2-4 años	3	2	2
Niños de 5-9 años	19	7	

TOTAL	22	10	3
-------	----	----	---

OCTUBRE 2006.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año		1	
Niño de 1 año	2	1	
Niño 2-4 años	3	2	1
Niños de 5-9 años	10	9	1
TOTAL	15	13	2

NOV. 2006	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			1
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	2	3	2
Niños de 5-9 años	6	5	
TOTAL	8	8	3

DICIEMBRE 2006.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año	1	1	1
Niño 2-4 años	2	3	
Niños de 5-9 años	3	5	2
TOTAL	6	9	3

Hoja de recolección por grado de intoxicación en que llegaron por picadura de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 puruaran. En menores de 10 años, del año 2007.

ENERO 2007	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	1	
Niño de 1 año	1		
Niño 2-4 años	1	1	
Niños de 5-9 años	7	6	5
TOTAL	10	8	5

FEBRERO 2007	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año		1	
Niño 2-4 años	2		
Niños de 5-9 años	13	4	3
TOTAL	15	5	3

MARZO 2007	Grados	de	Intoxicación
.	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año	1	1	
Niño 2-4 años	3		1
Niños de 5-9 años	15	13	1
TOTAL	19	14	2

ABRIL 2007	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			1
Niño de 1 año	2		
Niño 2-4 años	3	2	
Niños de 5-9 años	29	9	
TOTAL	34	11	1

MAYO 2007	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año		1	
Niño de 1 año	1		1
Niño 2-4 años	12	14	1
Niños de 5-9 años	20	19	2
TOTAL	42	33	4

JUNIO 2007	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año		1	
Niño 2-4 años	12	5	0
Niños de 5-9 años	15	12	7
TOTAL	27	18	7

JULIO 2007	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			1
Niño de 1 año	1		
Niño 2-4 años	7	7	2
Niños de 5-9 años	8	10	4
TOTAL	16	17	7

AGOSTO 2007	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año	1		
Niño 2-4 años	8	3	
Niños de 5-9 años	14	1	
TOTAL	23	4	

SEPT 2007	Grados	de	Intoxicación
.	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1		
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	9	3	
Niños de 5-9 años	8	6	2

TOTAL	18	9	2

OCTUBRE 2007	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	7	4	
Niños de 5-9 años	12	8	1
TOTAL	19	12	1

NOV. 2007	Grados	de	Intoxicación
.	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1	1	
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	5		
Niños de 5-9 años	6	3	1
TOTAL	12	4	1

DICIEMBRE 2007.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	3	1	1
Niños de 5-9 años	2	4	3
TOTAL	5	5	4

Hoja de recolección de datos por Mes del grado de intoxicación en que llegaron por picadura de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 puruaran. En menores de 10 años del año 2008.

ENERO 2008	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año		1	
Niño 2-4 años	2	3	1
Niños de 5-9 años	2	7	4
TOTAL	4	11	5

FEBRERO 2008	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año		1	
Niño 2-4 años	1	0	1
Niños de 5-9 años	4	2	2
TOTAL	5	3	3

MARZO 2008	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año	1	1	
Niño 2-4 años	3	5	2
Niños de 5-9 años	5	7	5
TOTAL	9	13	7

ABRIL 2008	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1		
Niño de 1 año	1	1	
Niño 2-4 años	7	4	3
Niños de 5-9 años	7	5	8
TOTAL	16	10	11

MAYO 2008	Grados	de	Intoxicación
-----------	--------	----	--------------

	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	2		
Niño de 1 año	2	3	
Niño 2-4 años	2	4	3
Niños de 5-9 años	8	14	5
TOTAL	14	11	8

JUNIO 2008	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1		
Niño de 1 año	2	3	
Niño 2-4 años	4	4	0
Niños de 5-9 años	10	7	3
TOTAL	17	14	3

JULIO 2008	Grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año		1	
Niño de 1 año	1		1
Niño 2-4 años	4	2	2
Niños de 5-9 años	13	5	
TOTAL	18	8	3

AGOSTO 2008	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	5	2	
Niños de 5-9 años	8	6	2
TOTAL	13	8	2

SEPT 2008	Grados	de	Intoxicación
.	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año	1		1
Niño de 1 año	2	2	
Niño 2-4 años	4	3	3
Niños de 5-9 años	9	6	3
TOTAL	16	11	7

OCTUBRE 2008	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año		1	
Niño 2-4 años			
Niños de 5-9 años	9	7	3
TOTAL	9	8	3

NOV. 2008	Grados	de	Intoxicación
.	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año	1		1
Niño 2-4 años	0	0	0
Niños de 5-9 años	5	7	1
TOTAL	6	7	2

DICIEMBRE 2008.	grados	de	Intoxicación
	Grado I	Grado II	Grado III
EDADES.			
Menor de 1 año			
Niño de 1 año			
Niño 2-4 años	0	0	0
Niños de 5-9 años	4	3	4
TOTAL	4	3	4

Hoja de recolección del tratamiento inicial que se otorgo 2006.

Total del año 2006	Grado I	Grado II	Grado III
Difenhidramina.	33	0	0
Difen + Suero faboterapico	49	16	0
Suero faboterapico	83	152	46
Hidrocortisona.	19	1	1
Observación.	0	0	1

Total de tratamiento	184	169	48

Hoja de recolección del tratamiento inicial que se otorgo 2007.

Total del año 2006	Grado I	Grado II	Grado III
Difenhidramina.	0	0	0
Difen + Suero faboterapico	149	9	0
Suero faboterapico	43	131	36
Hidrocortisona.	0	0	1
Observación.	0	0	0
Total de tratamiento	232	140	37

Hoja de recolección del tratamiento inicial que se otorgo 2008.

Total del año 2006	Grado I	Grado II	Grado III
Difenhidramina.	6	0	0
Difen + Suero faboterapico	90	5	0
Suero faboterapico	35	102	57
Hidrocortisona.	0	0	1
Observación.	0	0	0
Total de tratamiento	131	107	58

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITAL NUMERO
25 PURUARAN.

DR SERGIO MARTINEZ JIMENEZ.

DIRECTOR DE LA UMFH NO 25.

18.FEBRERO.2009.

PURUARAN, MICHOACAN.

POR MEDIO DE LA PRESENTE PIDO SU AUTORIZACION PARA QUE EL DR JOSE LUIS RANGEL MARTINEZ, CON MATRICULA 11680431 , CED PROF 3222827, REALICE UNA INVESTIGACION SOBRE ALACRANISMO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON HOSPITALNUMERO 25.

DADA LA IMPORTANCIA QUE PARA LA SALUD PÚBLICA REPRESENTA LA INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN, Y QUE EN LA POBLACIÓN DE PURUARAN DE MATAMOROS REÚNE CONDICIONES GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS, ASÍ COMO DE MARGINACIÓN Y POBREZA DE LA POBLACIÓN AFECTADA, QUE FAVORECEN SU PRESENCIA.

TODO ESTO CON UN FIN, VALORAR EL GRADO DE INTOXICACION CON QUE LLEGAN AL SERVICIO DE ATENCION MEDICA CONTINUA Y SI LAS PERSONAS O FAMILIARES ESTAN ENTERADOS DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL ALACRANISMO.

SIN MAS POR EL MOMENTO ESPERANDO UNA RESPUESTA FAVORABLE A MI PETICION.

FIRMANDO DE CONFORMIDAD Y DE AUTORIZACION.

DR SERGIO MARTINEZ DIRECTOR DE LA UMFHN25

DISEÑO DE ANALISIS.

TABLA 1.

Tasa anual de picados de alacrán por turno en el año 2006.

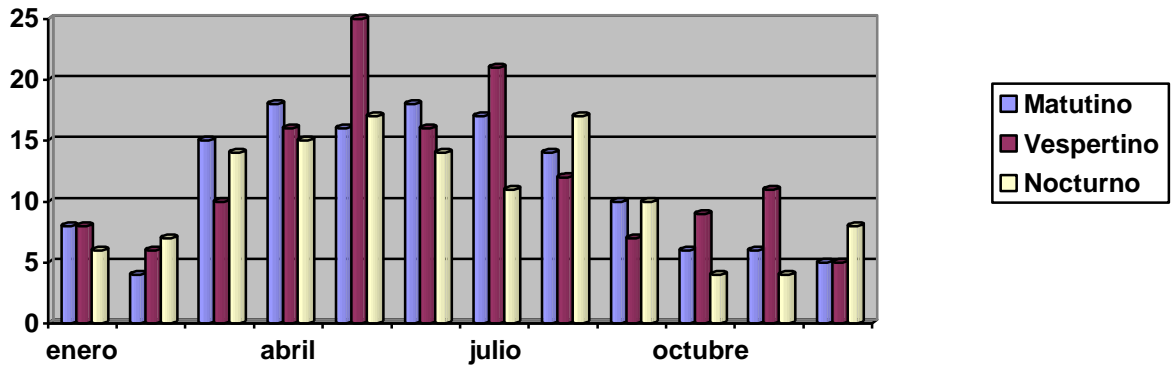


TABLA 2

Tasa anual de picados de alacrán por turno en el 2007

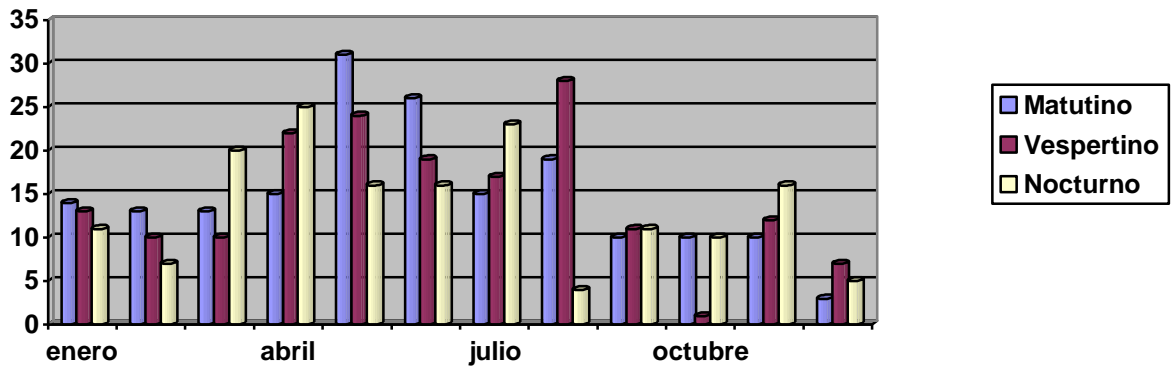


TABLA 3
Tasa anual de picados de alacrán por turno en el 2008

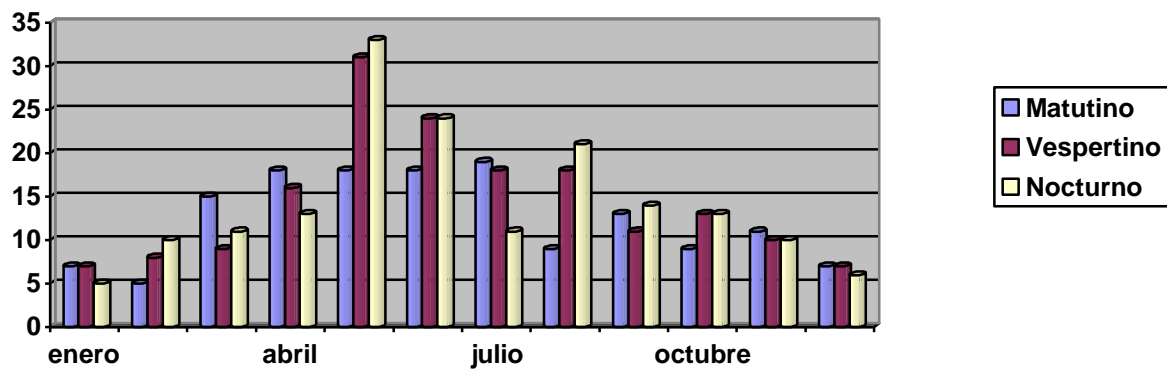


TABLA 4
Numero de picados de alacrán por sexo.

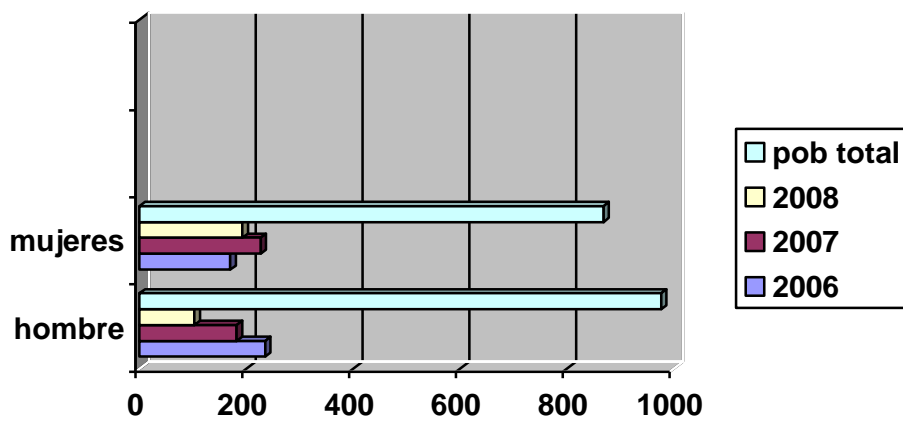


TABLA 5

Numero de picados de alacrán de acuerdo a la edad estipulada.

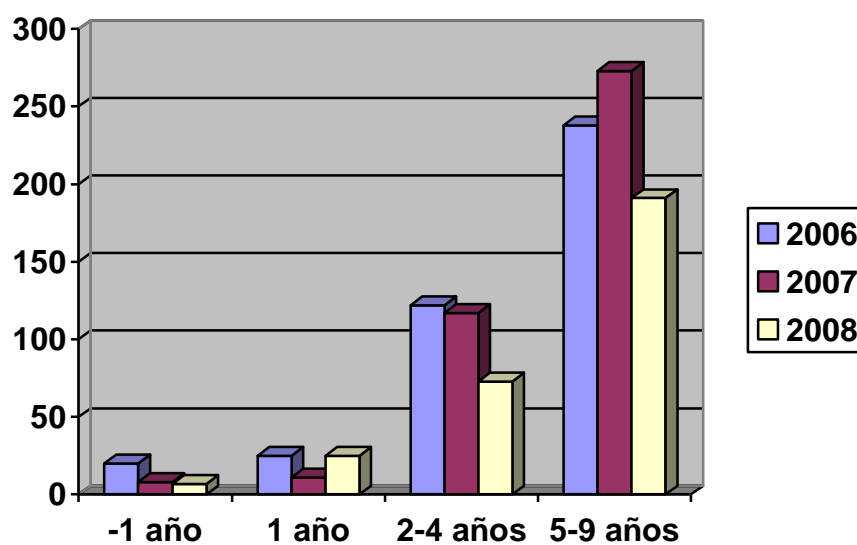


TABLA 6

Porcentaje de grado de intoxicación en el año 2006

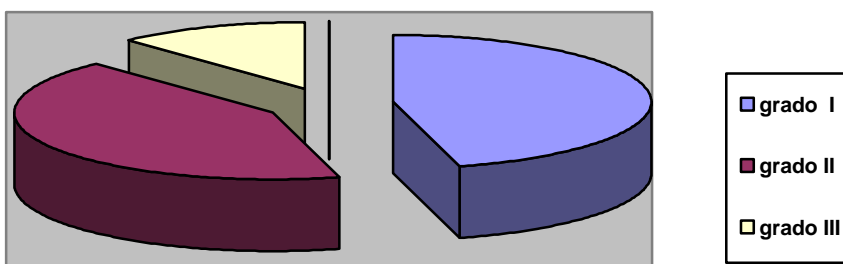


TABLA 7
 Porcentaje de grado de intoxicación en el año 2007

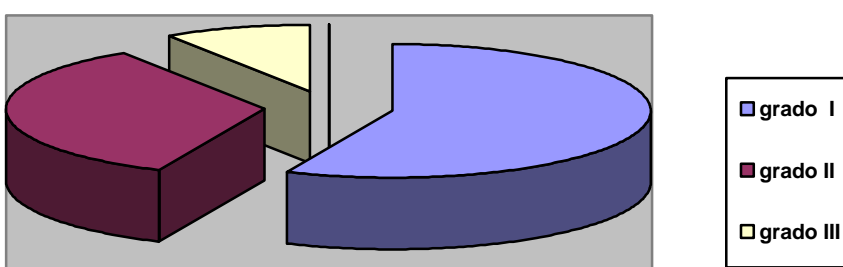


TABLA 8
 Porcentaje de grado de intoxicación en el año 2008

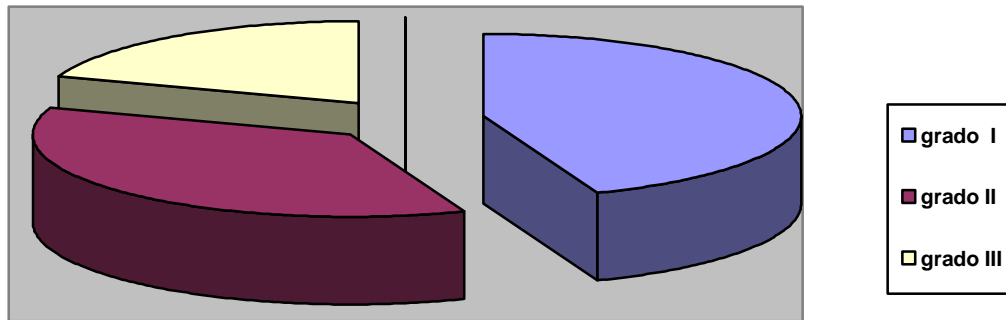


TABLA 9
 Grupo etario determinado del 2006, con la tasa anual de Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA)

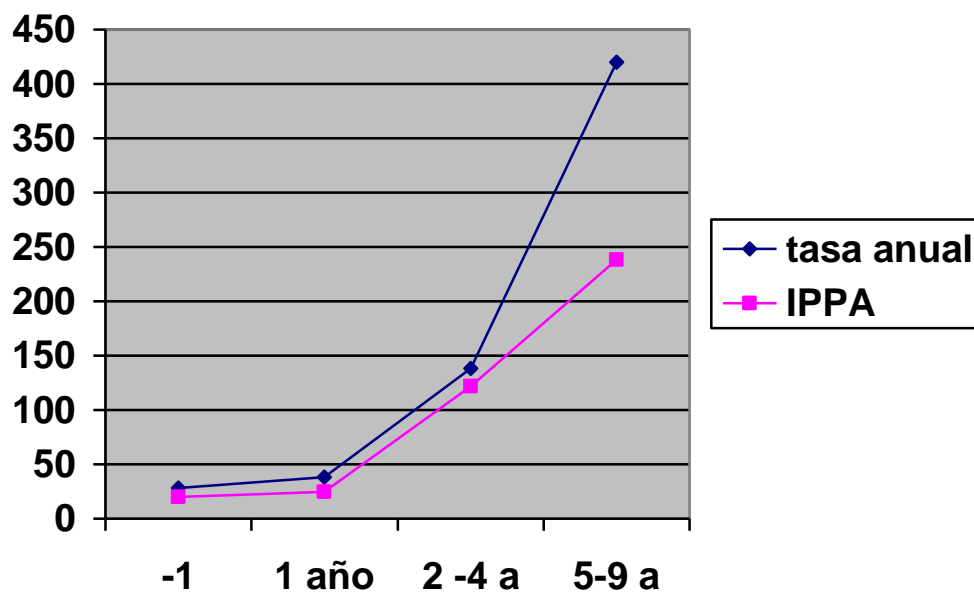


TABLA 10

Grupo etario determinado del 2007, con la tasa anual de Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA)

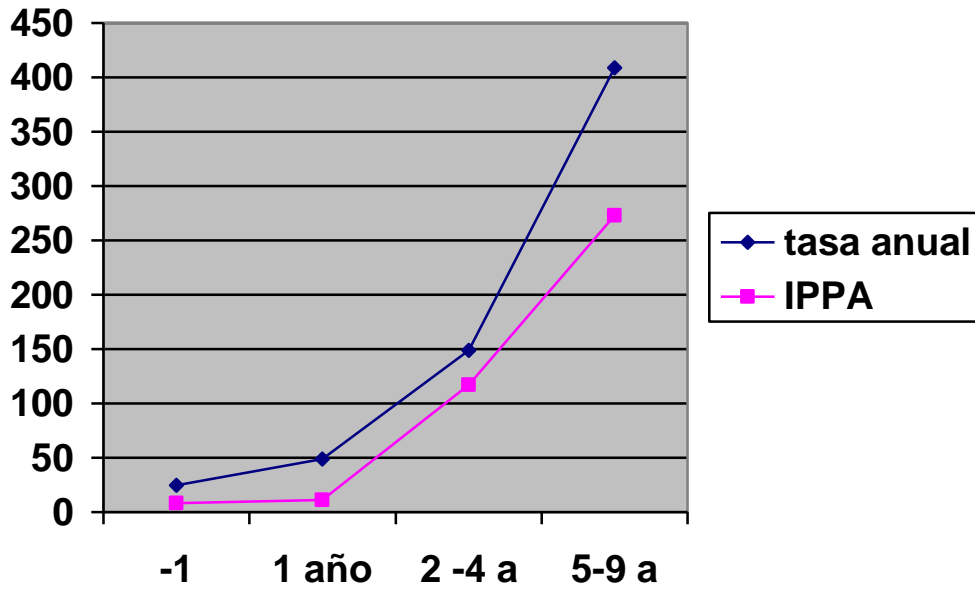


TABLA 11

Grupo etario determinado del 2008, con la tasa anual de Intoxicación por picadura de alacrán (IPPA)

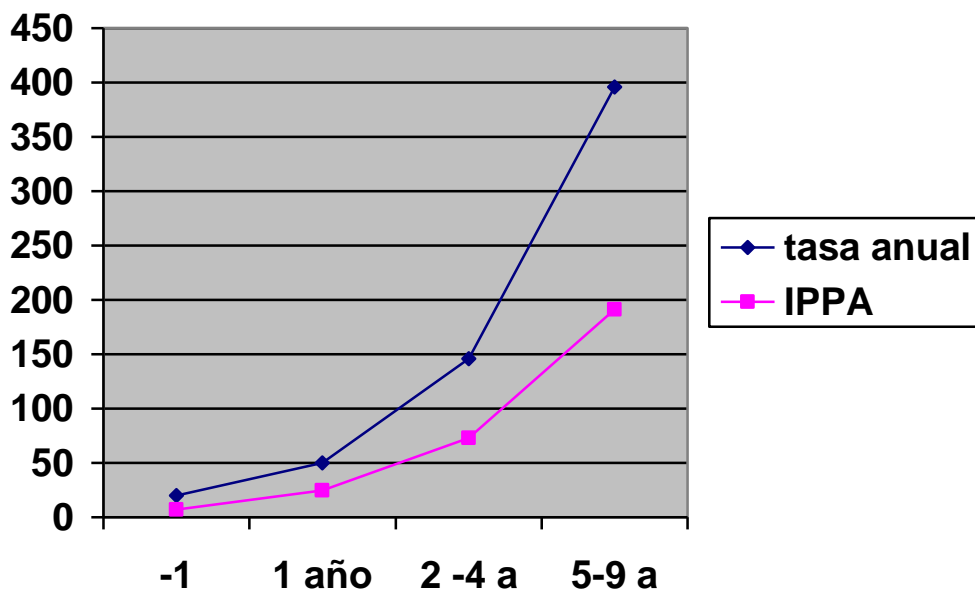


TABLA 12

Tasa anual por picadura de alacrán por los años descritos.

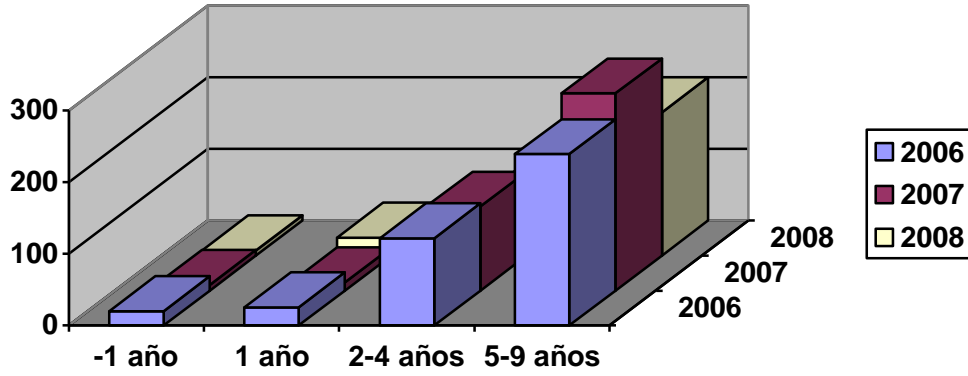


TABLA 13

**Tratamiento que se otorgo de acuerdo al grado de intoxicación año 2006
Difenhidramina, Difenhidramina + Suero antialacran (SAA), SAA solo,
observación.**

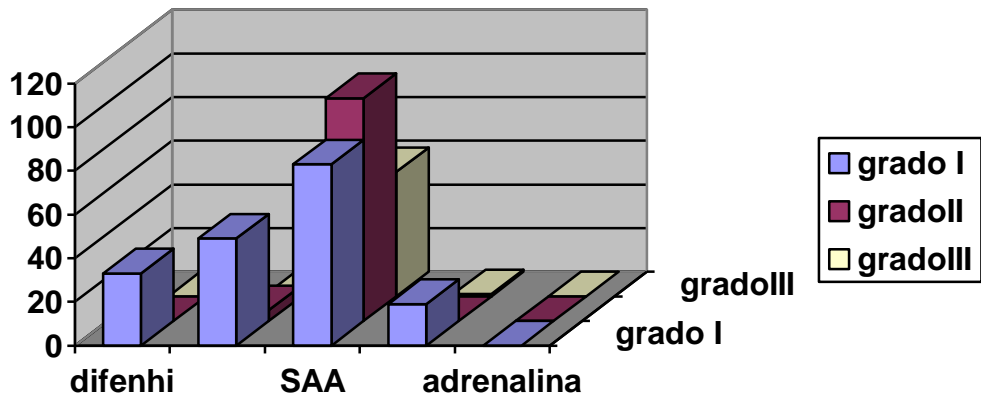


TABLA 14

Tratamiento que se otorgo de acuerdo al grado de intoxicación año 2007
 Difenhidramina, Difenhidramina + Suero antialacran (SAA), SAA solo,
 observación.

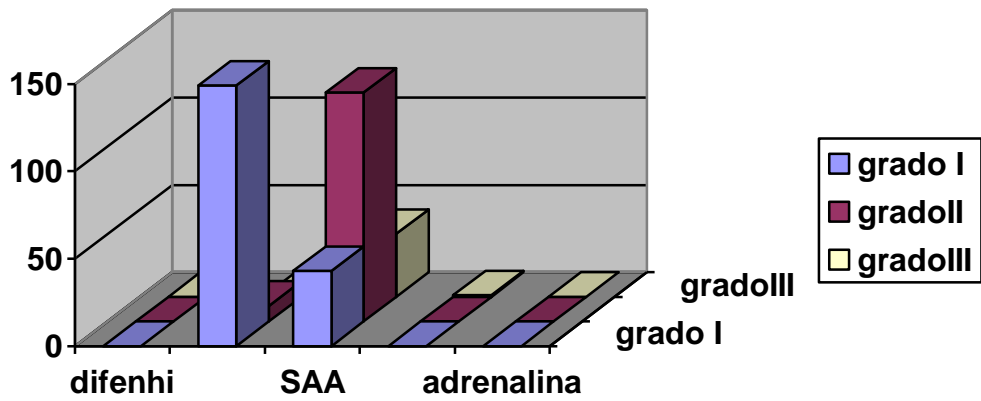
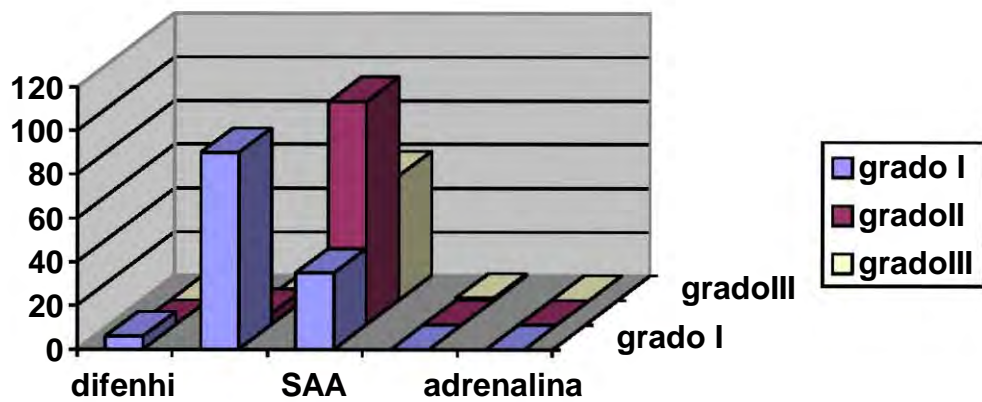


TABLA 15

Tratamiento que se otorgo de acuerdo al grado de intoxicación año 2008
 Difenhidramina, Difenhidramina + Suero antialacran (SAA), SAA solo,
 observación.



DISCUSIÓN.

Sabemos que estamos frente a una zona alacranígena, pero que además influye en nivel socioeconómico, la idiosincrasia de los pobladores de Puruaran de matamoros y lugares circunvecinos para que este problema de salud como es el alacranismo disminuya

La mayoría de los habitantes en Puruaran de matamoros viven en lugares aledaños a los cañaverales y esto propicia mayor incidencia de picadura de alacrán. Por lo anterior debemos redoblar esfuerzos desde iniciar promoción a la salud, mediante sesiones informativas educativas para concientizar a la población sobre el alacranismo al igual que el municipio debe realizar acciones como mejoramiento de vivienda y su entorno todo esto para disminuir la cantidad de picados de alacrán y así disminuir la morbo mortalidad y costo beneficio para el instituto mexicano del seguro social.

Según las estadísticas la cantidad de picados de alacrán en relación a la tasa anual y la pirámide de población de cada uno de los años mencionados, más del 50% son afectados y sufrieron una picadura de alacrán.

Creo que debe ser un esfuerzo mutuo tanto de las autoridades para realizar un sistema de fumigación alrededor de la viviendas e forma periódica así como de los habitantes para llevar en forma inmediata a todo paciente que sufre picadura de alacrán, y al personal de salud para dar y ofrecer la terapéutica que es.

CONCLUSIONES.

La siguiente investigación sea dedicado para ver la prevalencia de alacranismo en menores 10 años, Se han alcanzado los objetivos inicialmente planteado

Grados de intoxicación en que llegaron en los años estudiados

Profundizar aun más sobre el alacranismo.

Tratamiento que se otorgo.

Turnos más frecuentemente afectados por picadura de alacrán así como el género más frecuente afectado.

Se concluye en cuanto al tratamiento que se le otorgo en los pacientes con picadura de alacrán, que la mayoría fue el tratamiento específico, pero que todavía se aplican medicamentos en desuso para este tipo de problema.

En cuanto a los turnos que labora en la unidad de medicina familiar numero 25 los más frecuentemente afectados son el turno matutino turno nocturno

En relación al género más frecuentemente en hombres que en mujeres con un total de mujeres de 457, y de hombres de 653 de los 3 años estudiados.

Así como los grados de intoxicación en que llegaron la mayoría fue grado II con el tratamiento específico en la mayoría de los casos.

Es Necesario orientar y difundir sobre el alacranismo al personal de la salud como a los derechohabientes y pobladores de Puruaran de matamoros de que es un problema de salud y que requiere de un tratamiento específico y vigilancia inmediata.

Fomentar la atención inmediata en caso de intoxicación por picadura de alacrán, aun más en personas más susceptibles y vulnerables.

Evitar el uso remedios caseros ya que esto enlentece la terapéutica específica.

Ofrecer el tratamiento adecuado en forma precisa de acuerdo a los grados de intoxicación según la norma oficial mexicana

Enfatizar que el único tratamiento específico para la intoxicación de alacrán es el suero faboretapico.

Realizar mejoramiento de vivienda y fumigaciones frecuentes cuando menos cada 6 meses. Para disminuir la incidencia de picadura de alacrán.

RECOMENDACIONES.

Promoción de la Salud: Supervisar y evaluar al personal de salud en las acciones de promoción en la población de puruaran de matamoros y comunidades circunvecinas sobre la importancia del alacranismo, factores de riesgo y acciones a seguir en caso de un accidente.

Mejoramiento de la vivienda y su entorno: En virtud de que, las características de las viviendas favorecen la presencia de alacranes y por lo tanto el contacto con sus habitantes, es de gran importancia el mejoramiento de ésta, a través de las siguientes acciones:

Aplanado y resanado de techos, pisos y paredes.

Encalar las cercas, paredes y árboles próximos a la vivienda.

Instalar un cielo raso o falso plafón, de manta o fibracel, en techos de materiales de la palma u otros naturales.

Colocar mosquiteros (malla de alambre o plástico), en puertas y ventanas.

Colocar un zoclo interior y exterior de 15 a 20 cm con azulejo, cemento pulido o lámina de metal galvanizada, alrededor de la vivienda.

No acumular escombros, madera, tabique, basura, muebles inservibles, en el domicilio y peridomicilio, ya que proporcionan un hábitat adecuado para el alacrán.

Evitar árboles y arbustos cerca de la casa, y cortar las ramas que toquen la vivienda. Chapear dos metros alrededor de la vivienda.

Control químico: El empleo de plaguicidas tiene sustento en estudios entomológicos que se efectúan, con el propósito de verificar la susceptibilidad de los alacranes a esos productos.

Los grupos de plaguicidas recomendados son: piretroides del tipo de la lambdacialotrina que es un insecticida sintético con residualidad aproximada de seis meses. Se prepara al 0.8% en suspensión, para dejar una dosis de 0.03 g por m². El otro piretroide recomendado es el ciflutrin con residualidad aproximada de seis meses, que requiere de 0.04 a 0.08 g por m².

El segundo grupo son los carbamatos como el bendiocarb, a razón de 20 mg de ingrediente activo por m² de superficie. Otro carbamato recomendado es propoxur que requiere 30 mg de ingrediente activo por m². La residualidad aproximada de ambos carbamatos es de seis meses.

La aplicación de insecticida en interiores se efectuará en el interior de la vivienda como en los anexos respectivos de acuerdo a la técnica recomendada.

Aplicar insecticidas con rociado focalizado en el interior y exterior de la vivienda.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

- Alacranismo.- Problema de salud pública, ocasionado por la picadura de alacranes en un grupo de personas, de determinada área
- IPPA: Intoxicación por picadura de alacrán
 - DL50: Dosis letal al 50%
 - Difen + SAA: Difenhidramina mas suero antialacran
 - Artrópodos: Son animales invertebrados que forman el filo mas diverso del reino animal.
 - Quilicerados: Es aquel animal que tiene 4 pares de patas osea 8 pares
 - Anafilaxia.- Reacción de hipersensibilidad inmediata aguda, posterior a la administración de un antígeno.
 - Desinfestación.- Proceso químico o físico, por medio del cual se destruyen artrópodos y roedores.
 - Endemia.- Presencia continua de una enfermedad dentro de una zona geográfica determinada.
 - Hábitat.- Area o espacio con todos sus componentes físicos, químicos, biológicos y sociales, en donde los seres vivos encuentran condiciones propicias para vivir y reproducirse.
 - Control Biológico.- Procedimientos de control de plagas, que emplea seres vivos, que son enemigos naturales de los reservorios o transmisores nocivos.
 - Control Físico.- Procedimientos aplicados para limitar o evitar el riesgo de contacto alacrán-humano, efectuando modificaciones en la vivienda y en el medio ambiente para eliminar, reducir o modificar el hábitat de los alacranes.
 - Control Químico.- Procedimientos aplicados contra los alacranes, utilizando sustancias químicas.

-Antígeno.- Elemento o sustancia capaz de inducir una respuesta inmune específica cuando se introduce en los tejidos de un ser vivo.

-Hiperestesia.- Aumento de la sensibilidad

-Suero Antialacránico o faboterapico.- Producto biológico de origen equino, utilizado en el tratamiento de la intoxicación por picadura de alacrán.

.-Prurito.- Comezón.

.-Epífora.- Lagrimeo

.-Taquicardia.- Aumento en la frecuencia mas 100 x minuto de los latidos del corazón.

.-Bradycardia.- Disminución en la frecuencia menos de 60 x minuto de los latidos del corazón.

.-Arritmias.- Trastornos del ritmo cardiaco.

BIBLIOGRAFIA.

- Revista salud. Alacranismo y su veneno. Salud Durango 2000;1(2)5-10
- Ibáñez-Bernal S. y C. Martínez Campos. Artrópodos de Importancia en Salud Pública. Vol. I. Generalidades. INDRE. pp 234. México, 1994.
- Montoya Miguel A. C. Alacranismo. Gaceta Médica de México. Vol. 136. No 6. México, 1998
- Salazar Montes L., González Arroyo J. La Participación Comunitaria en Alacranismo.
- Experiencias en la Prevención y Control de la Intoxicación por Veneno de Alacrán en Jalisco, SSA, México, 1992-1999.
- Epidemiología. Artículo original. Diseños de estudios clínicos y epidemiológicos. Volumen 36 numero 3, septiembre del 2002.
- Prevalencia del envenenamiento por serpiente y alacrán" Laboratorios Bioclón México 1997; 13-17.
- Martínez M.A., Rubio J.L., Encinas B.M.: " **Picadura de Alacrán en niños** " Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx. 1993; 40 (12): 707-710.
- El alacrán y su picadura de Dr Lourdel Domingos Possani interamericana, Primera edición, Mexico 2005

ANEXOS

Hoja de recolección de datos sobre la cantidad de picados de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 . En menores de 10 años en el año 2006

ENERO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	2
TOTAL.	3	3

ENERO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	3	0
TOTAL.	6	1

ENERO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	2	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	1
TOTAL.	4	1

TOTAL DE MES DE ENERO 18 CASOS.

FEBRERO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	1	3

FEBRERO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	2	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	1

NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	0
TOTAL.	5	1

FEBRERO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	3	4

TOTAL DE CASOS EN FEBRERO 17.

MAZO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	2	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	2	3
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	7	8

MAZO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	2
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	1	4
TOTAL.	3	7

MARZO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	3	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	4	2
TOTAL.	9	4

TOTAL DE CASOS DEL MES 38

ABRIL DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	3	3
NIÑOS 5-9 AÑOS	5	6

TOTAL.	8	11

ABRIL DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	4
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	8
TOTAL.	4	13

ABRIL DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	3	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	4	10
TOTAL.	8	14

TOTAL DE CASOS DEL MES 58.

MAYO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	3
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	5
TOTAL.	4	9

MAYO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	1	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	6
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	6	10
TOTAL.	8	16

MAYO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	2
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	4	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	6
TOTAL.	8	8

TOTAL DE CASOS DEL MES 53

JUNIO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	4	3
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	8
TOTAL.	6	12

JUNIO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	0	5
TOTAL.	1	7

JUNIO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	4	6
TOTAL.	5	8

TOTAL DE CASOS 39.

JULIO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	2	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	4
TOTAL.	6	7

JULIO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	3	5

JULIO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	8	6
TOTAL.	10	8

TOTAL DE CASOS 39

AGOSTO DEL 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	3	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	6	6

AGOSTO DEL 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	8
TOTAL.	3	10

AGOSTO DEL 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	9
TOTAL.	4	12

TOTAL DE CASOS 41

SEPTIEMBRE 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	8
TOTAL.	4	11

SEPTIEMBRE 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	6	4
TOTAL.	7	5

SEPTIEMBRE 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	2	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	4	4

TOTAL DE CASOS. 35

OCTUBRE 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	6
TOTAL.	4	8

OCTUBRE 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO.	1	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	5	5

OCTUBRE 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	5
TOTAL.	3	5

TOTAL DE CASOS. 30

NOVIEMBRE 2006	TURNO	MATUTINO.
-----------------------	--------------	------------------

EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	1
TOTAL.	3	3

NOVIEMBRE 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	3
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	4	6

NOVIEMBRE 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	2
TOTAL.	1	2

TOTAL DE CASOS 19

DICIEMBRE 2006	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	2
TOTAL.	3	2

DICIEMBRE 2006	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	2
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	0
TOTAL.	3	2

DICIEMBRE 2006	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0

NIÑOS DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	4
TOTAL.	3	5

TOTAL DE CASOS 18.

Hoja de recolección de datos sobre la cantidad de picados de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 . En menores de 10 años. del 2007.

ENERO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	5
TOTAL.	2	6

ENERO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	0
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	1	6
TOTAL.	2	6

ENERO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES		
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	3	4

Total de casos 23

FEBRERO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE

MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	6
TOTAL.	3	7

FEBRERO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	0
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	4	2
TOTAL.	4	3

FEBRERO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	5	1
TOTAL.	5	1

Total de casos 23

MARZO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	4	3
TOTAL.	4	4

MARZO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	4	6

MARZO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0

NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	7	8
TOTAL.	8	9

Total de casos 35.

ABRIL DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	6	4
TOTAL.	7	6

ABRIL DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	9	5
TOTAL.	10	7

ABRIL DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	4	10
TOTAL.	5	11

Total de casos 46.

MAYO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	4	8
NIÑOS 5-9 AÑOS	6	11
TOTAL.	10	21

MAYO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	1	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	6	4

NIÑOS DE 5-9 AÑOS	8	5
TOTAL.	15	9

MAYO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	2	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	4	7
TOTAL.	6	10

Total de casos 71.

JUNIO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	3	4
NIÑOS 5-9 AÑOS	10	5
TOTAL.	13	9

JUNIO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	4
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	7	5
TOTAL.	8	9

JUNIO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	5
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	3	10

Total de casos 52

JULIO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	4	3
NIÑOS 5-9 AÑOS	6	2

TOTAL.	10	5

JULIO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO.	1	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	3	4
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	3	5
TOTAL.	7	10

JULIO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	3
TOTAL.	4	4

Total de casos 40

AGOSTO DEL 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	3	5
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	5	6

AGOSTO DEL 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	3	6
TOTAL.	4	7

AGOSTO DEL 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	2
TOTAL.	2	3

Total de casos 27

SEPTIEMBRE 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	3	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	2
TOTAL.	5	5

SEPTIEMBRE 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	5	5

SEPTIEMBRE 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	4
TOTAL.	2	7

Total de casos 29

OCTUBRE 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	8	4
TOTAL.	8	6

OCTUBRE 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	3	5
TOTAL.	5	6

OCTUBRE 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	2	4
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	0
TOTAL.	3	4

TOTAL DE CASOS 32

NOVIEMBRE 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	2	2

NOVIEMBRE 2007	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	2
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	0	2
TOTAL.	0	4

NOVIEMBRE 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	4
TOTAL.	2	7

TOTAL DE CASOS 17

DICIEMBRE 2007	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	2
TOTAL.	2	2

DICIEMBRE 2007	TURNO	VESPERTINO
-----------------------	--------------	-------------------

EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	1	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	2
TOTAL.	4	3

DICIEMBRE 2007	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	2
TOTAL.	2	2

TOTAL DE CASOS 14

Hoja de recolección de datos sobre la cantidad de picados de alacrán en la unidad de medicina familiar con hospital numero 25 . En el año 2008.

ENERO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	2	3

ENERO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	1	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	5
TOTAL.	5	6

ENERO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES		
MENORES DE 1 AÑO	0	0

NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	2
TOTAL.	2	2

Total de casos 20

FEBRERO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	3
TOTAL.	1	4

FEBRERO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	1
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	1	2

FEBRERO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	1	2

Total de casos 11

MARZO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	2
TOTAL.	4	5

MARZO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0

NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	5
TOTAL.	3	6

MARZO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	2	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	5	6

Total de casos 29

ABRIL DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	2	4
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	6	10

ABRIL DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	2	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	4	5

ABRIL DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	5
TOTAL.	4	8

Total de casos 37

MAYO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0

NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	2	4

MAYO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	11
TOTAL.	3	13

MAYO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	2
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	5	3
TOTAL.	6	7

Total de casos 33

JUNIO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	2	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	1	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	2
TOTAL.	4	4

JUNIO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	7
TOTAL.	4	8

JUNIO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	1	2
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	4

TOTAL.	5	9

Total de casos 34

JULIO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	2	2
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	4
TOTAL.	6	6

JULIO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	3	5

JULIO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	2
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	4
TOTAL.	3	6

Total de casos 29

AGOSTO DEL 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	1
TOTAL.	1	1

AGOSTO DEL 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	1
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	4

TOTAL.	3	5
--------	---	---

AGOSTO DEL 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	2	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	2	6
TOTAL.	4	9

Total de casos 23

SEPTIEMBRE 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	2	1
NIÑOS 5-9 AÑOS	2	2
TOTAL.	5	4

SEPTIEMBRE 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	1	2
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	1	5
TOTAL.	2	7

SEPTIEMBRE 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 1 AÑO	1	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	1	3
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	3	6
TOTAL.	5	11

Total de casos 34

OCTUBRE 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	4
TOTAL.	1	4

OCTUBRE 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	0
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	2	3
TOTAL.	2	3

OCTUBRE 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	1	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	8
TOTAL.	2	8

Total de casos 20

NOVIEMBRE 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	3	2
TOTAL.	3	3

NOVIEMBRE 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	0
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	1	6
TOTAL.	1	6

NOVIEMBRE 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	1
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	0	1
TOTAL.	0	2

Total de casos 15

DICIEMBRE 2008	TURNO	MATUTINO.
EDADES.	MUJERES	HOMBRE
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS 2-4 AÑOS.	0	0
NIÑOS 5-9 AÑOS	1	3
TOTAL.	1	3

DICIEMBRE 2008	TURNO	VESPERTINO
EDADES	MUJERES.	HOMBRES.
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO.	0	0
NIÑOS DE 2. 4 AÑOS.	0	0
NIÑOES DE 5-9 AÑOS	1	2
TOTAL.	1	2

DICIEMBRE 2008	TURNO	NOCTURNO.
EDADES	MUJERES.	HOMBRES
MENORES DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 1 AÑO	0	0
NIÑOS DE 2-4 AÑOS	0	0
NIÑOS DE 5-9 AÑOS	1	3
TOTAL.	1	3

Total de casos 11