

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE
INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
CENTRO DE SALUD ACOBAMBA. TARMA. 2019”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

LIC. ENF. ROSSY ARAZELI RODRÍGUEZ ALCALDE

Callao, 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|--------------------------------|------------|
| • Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI | PRESIDENTA |
| • Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ GÓMEZ | SECRETARIA |
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ | VOCAL |

ASESORA: Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 7

Nº de Folio: 117

Nº de Acta: 36-2021

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

Callao, 11 de junio de 2021

Resolución de Sustentación:

Nº 083-2021-D/FCS.- Callao; 04 de junio 2021

DEDICATORIA

*Dedico este trabajo con todo mi corazón
a mi adorado hijo Alessio Valentino
quien es mi razón y el motivo de mi
crecimiento personal y profesional.*

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitir cumplir mis metas

A mi amada madre Rosa por hacer lo posible para darme esta profesión

A mi amado esposo Roberto por su apoyo incondicional

A mis queridos hermanos por darme el impulso de seguir adelante

siempre

A mis docentes por su ardua labor para mi aprendizaje

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao por darme la oportunidad

de ser especialista.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	
DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	5
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes del Estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	10
2.2. Base Teórica	12
2.2.1. Modelo conceptual de Virginia Henderson	12
2.3. Base Conceptual	14
2.3.1. Intoxicación	14
2.3.2. Plaguicidas	15
2.3.3. Organofosforados	15
2.3.4. Intoxicación por Organofosforados	16
2.3.5. Tipos de Intoxicación (9)	16
2.3.6. Diagnóstico (14)	16
2.3.7. Signos y Síntomas	18
2.3.8. Tratamiento (9)	18
2.3.9. Intervención de Enfermería en Pacientes Intoxicados con Organofosforados	19
CAPÍTULO III	
PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA	22
1. Valoración	22
1.1. Datos de filiación	22

1.2.	Motivo de consulta	22
1.3.	Enfermedad actual	23
1.4.	Antecedentes	23
1.4.1.	Antecedentes perinatales	23
1.4.2.	Antecedentes familiares	23
1.4.3.	Antecedentes personales	23
1.4.4.	Antecedentes socioeconómicos y culturales	23
1.5.	Examen físico	23
1.5.1.	Control de signos vitales	23
1.5.2.	Exploración céfalo caudal	24
1.6.	Exámenes auxiliares	25
1.7.	Indicación terapéutica	25
1.8.	Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases	26
1.9.	Esquema de valoración	30
2.	Diagnóstico de enfermería	31
2.1.	Lista de hallazgos significativos	31
2.2.	Diagnóstico de enfermería según datos significativos	31
2.3.	Esquema de diagnóstico de enfermería	32
3.	Planificación	33
4.	Ejecución y evaluación	38
	CONCLUSIONES	41
	RECOMENDACIONES	42
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
	ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

La intoxicación por organofosforado se define cuando el organismo humano tiene contacto por una sustancia llamada órgano fosforado el cual está compuesta por fósforo y es de alta toxicidad ; cuando se introduce en el cuerpo humano causa alteraciones fisiológicas teniendo reacciones diferentes en cada organismo manifestando síntomas y signos nicotínicos y muscarínicos clasificándose de naturaleza leves, moderados o graves y según el tiempo se dividen en agudas o crónicas, estas intoxicaciones se presentan en forma intencionales o accidentales(1). Según la OMS informan que todos los años a nivel del mundo las intoxicaciones provocadas (suicidios) son el doble que las intoxicaciones accidentales con insecticidas donde la mortalidad es del 20%. (2). Según investigaciones que se llevaron a cabo en algunos países de Centroamérica se evidenció que un 3% de los trabajadores agrícolas que tienen contacto con plaguicidas padecen por lo menos un episodio de intoxicación aguda anualmente (3) . El distrito de Acobamba ubicado en la provincia de Tarma departamento de Junín es una zona agrícola motivo por el cual la población tiene fácil acceso a los plaguicidas siendo el más común el organofosforado; dándose la manipulación de estos en forma habitual provocando a la vez intoxicaciones ya sea en forma accidental o intento de suicidio siendo los problemas familiares y emocionales el factor principal de este último.

El presente trabajo académico titulado “cuidados de enfermería en el manejo de intoxicación por organofosforado en pacientes del servicio de emergencia del centro de salud Acobamba. Tarma. 2019” tiene por finalidad reseñar los cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación por órgano fosforado. Asimismo, contribuirá al actuar en forma oportuna del personal de enfermería para evitar complicaciones,

mejorando los resultados terapéuticos y reducir la permanencia hospitalaria asegurando al paciente mejor calidad de vida.

Este trabajo académico se realizó en base a la experiencia profesional en el centro de salud de Acobamba el cual es establecimiento de primer nivel de atención categorizado por el ministerio I-4 donde cuenta con el servicio de emergencia.

Para la ejecución del presente trabajo académico se elaboró un plan de cuidados en enfermería basado en el proceso de atención enfermería donde cuenta con las etapas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cabe mencionar que este plan se realizó de un caso clínico del servicio de emergencia del establecimiento durante al año 2019.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: plan de cuidados en enfermería basado en un caso clínico, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el trabajo agrícola es de uso común los plaguicidas el cual es de gran valor en el área de la medicina por las frecuentes intoxicaciones por estos agentes denominados órganos fosforados; dichas intoxicaciones se presentan de forma accidental siendo de mayor incidencia la administración en forma voluntaria. Una de los más grandes efectos de los organofosforados es la cohibición del acetil colinesterasa, donde la función de esta enzima es la de hidrolizar el acetil colina.

Para ser diagnosticado se requiere realizar un minucioso examen físico y la detección de la sintomatología donde las más frecuentes son: miosis, vómitos, relajación de esfínteres, broncoespasmos, salivación excesiva, broncorrea, entre otros. Cabe mencionar que es de importancia el historial clínico del paciente; se prioriza vigilar el soporte ventilatorio para continuar con el tratamiento farmacológico siendo los más usados la atropina, pralidoxima, diazepam entre otros. (4) A nivel mundial La intoxicación por organofosforados es el motivo más común de intoxicación; siendo una de las principales causas de letalidad del 15% evidenciado en suicidios. (5) Según la OMS informan que todos los años a nivel del mundo las intoxicaciones provocadas (suicidios) son el doble que las intoxicaciones accidentales con insecticidas donde la mortalidad es del 20%. (2)

Según investigaciones que se llevaron a cabo en algunos países de Centroamérica se evidenció que un 3% de los trabajadores agrícolas que tienen contacto con plaguicidas padecen por lo menos un episodio de intoxicación aguda anualmente; cabe mencionar que esta investigación a demostrado que existe un incremento del riesgo de las tasas de mortalidad en el año 1992 6 de cada mil personas a 19 en el año 2000 y las tasas de letalidad en el año 1992 a 3 por cien mil personas a 2 de cada 10 en el año 2000. (6) Según el MINSA en su informe anual sobre la situación de

la intoxicación por organofosforados en el Perú, detallo que en el 2014 Lima presento un total de 1010 casos, seguido por Junín con 218 casos, en Arequipa se presentaron 140 casos, en Piura un total de 70 casos; en el 2015 Lima presento 1206 casos, Arequipa 202 casos, Junín 187 casos e Ica 5 casos; en el 2016 Lima presento 995 casos, Junín 101 casos, Apurímac 50 casos e Ica 7 casos. Dentro de los agentes que fueron causales directas tenemos los carbamatos con un 58.2% seguido por las cumarinas con un 19.1% y los organofosforados con un 10.8%. El tipo de exposición en general fue ocupacional con un 69.7% seguido de los voluntarios con un 19.4%, accidental con un 5.6%. En nuestro país los plaguicidas organofosforados son la primera causa de intoxicación por plaguicidas, por lo que hace urgente por lo que se hace urgente el manejo adecuado de esta intoxicación por todo el personal de salud. (7) Según reporte oficial de la Oficina de Estadística e informática de la Red de Salud Tarma, los casos de intoxicación por organofosforados para el año 2014 corresponden 32 casos, para el 2015 con 61 casos y para el 2016 con 68 casos. (8)

El servicio de Emergencias del Centro de salud Acobamba es una institución de primer nivel de atención categorizado por el ministerio de salud en el nivel atención I-4 que pertenece a la red de salud Tarma, cabe mencionar que el distrito de Acobamba es una zona agrícola motivo por el cual la población tiene fácil acceso a los plaguicidas siendo el más común el organofosforado ; dándose la manipulación de estos en forma habitual provocando a la vez intoxicaciones ya sea en forma accidental o intento de suicidio siendo los problemas familiares y emocionales el factor principal de este último. Según la experiencia se observa que la mayoría de los casos se da por el intento de suicidio por la ingesta voluntaria seguido de la falta de uso o el inadecuado uso de los equipos de protección personal. Hay que mencionar además que dentro de las primeras diez primeras causas de morbilidad se encuentran la

intoxicación por organofosforado; según el reporte estadístico del año 2019, han ingresado un total de 12 pacientes con este diagnóstico, de los cuales el 80% han sido adultos jóvenes, en su mayoría del sexo masculino; data obtenidos del libro de ingresos del tiraje del servicio de emergencia del establecimiento. Por otra parte, la mayoría de los casos han sido derivados al hospital Félix Mayorca Soto para evaluación por médico especialista ya que como primer nivel de atención es nuestra tarea estabilizar y referir donde la mayoría de los casos son dados de alta sin complicaciones y la letalidad se da en los casos más severos; es por ello que es indispensable que el profesional de enfermería conozca el actuar de manera rápida y oportuna priorizando la valoración y la estabilización del paciente para evitar complicaciones y muerte.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

CUASAPAZ GUAMA V & CHANTONG VILLACRÉS L (2017) en su investigación “Conocimientos de enfermería sobre intoxicaciones por organofosforado del Servicio de Emergencia Hospital General Ibarra” (Ecuador) su objetivo fue valorar que tanto el personal de enfermería conoce sobre las intoxicaciones por organofosforado en el servicio de emergencia de dicho hospital ; donde el diseño de la investigación utilizada fue no experimental, de corte transversal de carácter descriptivo-prospectivo, la población estudiada fueron 30 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de emergencia donde se aplicó un cuestionario con interrogantes de origen cerradas resultando de este que solo el 51% de enfermeros conoce los protocolos de atención con este diagnóstico esto quiere decir que los pacientes con intoxicación por organofosforado no tienen una atención con rapidez y oportunidad donde podría ocasionar complicaciones y muerte del paciente. (9)

Actualmente el establecimiento de salud no cuenta con un protocolo de atención de enfermería en intoxicaciones por organofosforado siendo este importante para poder unificar conocimientos para evitar complicaciones y mortalidad de los pacientes.

VILLACRÉZ CHÉRREZ, ALEX JAVIER (2018) realizó una investigación titulada “Elaboración de un manual de procedimientos para la atención de intoxicación aguda con organofosforados en pacientes del Hospital General Docente Ambato” (Ecuador) cuyo objetivo es manufacturar un manual para la atención de la intoxicación de organofosforado donde el diseño de la investigación fue cuantitativo, cualitativo descriptivo retrospectivo y transversal apoyaron 70 internos de medicina y 12 residentes del servicio de emergencia la técnica aplicada fue a través de una encuesta y entrevista a los especialistas en el tema donde el 100% concuerda que se debe implementar un plan de procedimientos para el actuar correcto en dicha patología se concluye con la elaboración del mencionado plan mediante un manual , de sugiere dar charlas de socialización de este manual 4 veces al año al personal que labora en este nosocomio para que el actuar sea unificado basado en el experiencia porque esta patología es atendida comúnmente en este hospital.(10)

QUESADA CASTILLO Y, NARANJO RODRÍGUEZ Y, RODRÍGUEZ PAZ, ET. AL. (2019) en su estudio “Intoxicaciones exógenas por intentos suicidas en una unidad de cuidados intensivos Santiago de Cuba” donde el objetivo fue delimitar a los pacientes que fueron diagnosticados con intoxicación exógena aguda en forma voluntaria para acabar con su vida. Es un estudio descriptivo y retrospectivo con una población de 26 pacientes atendidos en el servicio de UCI, las variables observadas son sexo, ocupación, toxico ingerido y escala Glasgow. De los pacientes de 20 a 59 años donde el toxico mayor utilizado fue organofosforados seguido de antiinflamatorios y

antihistamínicos, el 51% se puntuó de 9 a 13 en la escala de Glasgow y de tratamiento se utilizó lavado gástrico y el carbón activado. Se concluye que toda intoxicación exógena es de emergencia donde prima el tiempo de ingesta y tratamiento mientras más veloz sea el actuar el paciente tendrá mejor pronóstico. (11)

En el establecimiento de salud de Acobamba la gran parte de intoxicaciones se da por la ingesta voluntaria de organofosforado donde en el servicio de emergencia se administra lavado gástrico con solución estéril no se emplea el carbón activado

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CRUZ AQUINO L & PLACENCIA MEDINA M, (2019) en su estudio “Caracterización de la intoxicación ocupacional por pesticidas en trabajadores agrícolas atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo 2008 – 2017” cuyo objetivo fue delimitar las características de la intoxicación de los que trabajadores que se dedican a la agricultura que fueron atendidos en Hospital de Barranca del año 2008 al 2017 el método de esta investigación fue descriptivo , retrospectivo y transversal cuya población fue de 295 trabajadores que se dedican a la agricultura y sufrieron intoxicaciones atendidos en el servicio de emergencia de dicho hospital se incluyó a mujeres y varones mayores de 14 años con historial clínico completo que figura con el diagnostico medico de intoxicación por pesticidas , los resultados fueron que el 98% fueron varones de 15 a 25 años de edad , más de la mitad de estos estado civil solteros, en su mayoría con inducción secundaria casi el 100% no presentaban con morbilidad ,

donde el 98% fueron intoxicaciones por organofosforado donde la ingesta fue por vía respiratoria seguido por la absorción por la piel en la gran mayoría la toxicidad fue severa donde la sintomatología que presentaron fueron vómitos seguidos de náuseas se utilizó solución endovenosa y atropina la mayoría fue dada de alta sin complicaciones. Se concluye que este estudio examina los efectos a corto plazo sería interesante aplicarlo a largo plazo ya que no se conoce si esta intoxicación causaría otro algún daño como neurológicos o cáncer. (12)

El distrito de Acobamba es una zona agrícola las intoxicaciones por organofosforado se dan frecuentemente donde el mayor porcentaje es por ingesta voluntaria seguido de la absorción por piel la mayoría son dados de alta sin complicaciones.

BURGA MUÑOZ E & RIVADENEYRA LÓPEZ, N. (2017)

En su estudio “Intervenciones eficaces en el manejo de la intoxicación por organofosforados en pacientes que acuden al servicio de emergencia “donde el objetivo fue observar el asertividad en la atención de la intoxicación por organofosforados basado en la evidencia en los pacientes atendidos en el servicio de emergencia es un estudio cuantitativo donde la población fue de 10 artículos científicos. del 100% de los artículos de distintos países incluido Perú se concluye que el mejor actuar fue la descontaminación , monitoreo de funciones vitales, lavado gástrico, utilización de carbón activado y administración de atropina cabe mencionar que los pacientes con intoxicación por organofosforado deben de ser valorados en forma oportuna en todos los aspectos posibles.(13)

En el centro de salud de Acobamba en el área de emergencia el actuar en un paciente con el diagnóstico médico de intoxicación por organofosforado es la administración de solución salina seguido de la atropinización para continuar con el lavado gástrico.

ALEJO QUISPE D & ALVARADO VILLAVERDE Y (2019)

en su estudio titulado “Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2019” donde el objetivo fue especificar la competencia resolutive de le enfermera emergencista en la atención del paciente diagnosticado con intoxicación por organofosforado. Es estudio no experimental, descriptivo transversal la población fue de 36 licenciadas en enfermería especialistas del servicio de emergencia se les aplico una encuesta donde se concluye que las competencias resolutive son altas siendo un 70%. (14)

El centro de salud Acobamba cuenta con un porcentaje bajo de enfermeros especialistas sin embargo las competencias resolutive son altas.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Modelo conceptual de Virginia Henderson

La teoría de Virginia sustenta que todo individuo necesita de atención médica tanto para conservar su salud o fallecer, enfatiza que la enfermera tiene que utilizar sus conocimientos para ayudar en el cuidado del paciente y dichos conocimientos cambiarían según la época en la que se encuentra, resalta como importante la independencia de

la enfermería. Los cuidados de enfermería deben estar basados en las 14 necesidades básicas considerando importante la relación enfermera-paciente. (15)

Para Henderson la única labor de la enfermera es apoyar al individuo saludable a llevar a cabo aquellas acciones que cooperen a estar con salud su recuperación o una muerte pacífica. (16)

A. Metaparadigmas

A.1 Salud: se dice que es la cualidad de cada persona de actuar de forma independiente frente a las 14 necesidades básicas.(15)

A.2 Entorno: según Henderson “las personas con buena salud son capaces de dominar su entorno, pero la enfermedad puede tergiversar esta capacidad”.(15)

A.3 Persona: Henderson piensa que es un sujeto que requiere un servicio para lograr adquirir autonomía y una buena salud o para morir con calma tanto la familia como el sujeto son una unidad.(15)

A.4 Enfermería: Henderson determina a la enfermería como la atención básicamente del individuo enfermo o saludable para que las atenciones prestadas ayuden a la salud y a una tranquila muerte, requiriendo trabajar con la familia en forma independiente logrando complacer las 14 necesidades básicas utilizando cuidados en forma personal que tienen que estar plasmados en cuidados. (15)

B. Niveles de función de la enfermera según Henderson: (3)

B.1 Enfermera sustituta: equilibrar lo que carece el paciente

B.2 Enfermera ayudante: instaura la actuación médica

B.3 Enfermera compañera: promueve la relación enfermera-paciente.

C. Necesidades básicas (3)

- 1) Respirar sin dificultad
- 2) Beber y alimentarse en forma adecuada
- 3) Eliminar fluidos corporales
- 4) Movilizarse
- 5) Reposo y sueño
- 6) Vestido
- 7) Temperatura corporal adecuada
- 8) Limpieza corporal
- 9) Entorno seguro
- 10) Comunicarse
- 11) Religión
- 12) Trabajo
- 13) Ocio
- 14) Aprendizaje.

2.3. Base Conceptual

2.3.1. Intoxicación

Es un conjunto de síntomas que suelen presentarse cuando una sustancia natural o sintética ingresa al organismo ya sea por vía dérmica, inhalatoria u oral por consiguiente pueden

originar en el organismo desperfectos o trastornos en las funciones esenciales de ese organismo.(9)

2.3.2. Plaguicidas

Se denomina como cualquier compuesto cuya finalidad es prever, deshacer o mantener controlado una plaga asimismo actúa en los vectores en las patologías de animales y de personas.(9)

A. Clasificación

A.1. Organofosforado

1. Insecticidas: lindano, Herbax, terfos, Paration Metílico, lorsban
2. Herbicidas: Bensulide, sencor
3. Fungicida: diacono, bordo, predostar, topgun, century,

A.2. Carbamatos

- Fungicida foliar: antracol, fitoraz, rhodax, curalanca, fitoroc

2.3.3. Organofosforados

Son un conjunto de sustancias utilizadas como plaguicidas para tener bajo control las plagas de insectos. (14)

Comúnmente se utilizan para controlar insectos de organismo blando son altamente tóxicos para el ecosistema y el hombre; se absorben de forma fácil por las vías respiratoria, oral y a través de la piel su toxicidad depende del grado de exposición. (9)

2.3.4. Intoxicación por Organofosforados

Se define cuando el organismo humano tiene contacto por una sustancia llamada órgano fosforado el cual está compuesta por fosforo y es de alta toxicidad ; cuando se introduce en el cuerpo humano causa alteraciones fisiológicas teniendo reacciones diferentes en cada organismo manifestando síntomas y signos nicotínicos y muscarínicos clasificándose de naturaleza leves , moderados o graves y según el tiempo se dividen en agudas o crónicas , estas intoxicaciones se presentan en forma intencionales o accidentales. (1)

2.3.5. Tipos de Intoxicación (9)

A) Intoxicación Leve: falta de apetito, cefalalgia, síncope, cansancio, angustia, malestar subesternal, miosis, decrecimiento de la agudeza visual

B) Intoxicación Moderada: arcada, bradicardia, espasmos y calambres musculares, vómitos, lagrimeo, salivación

C) Intoxicación Grave: dificultad respiratoria, no se evidencia reacción pupilar.

2.3.6. Diagnóstico (14)

A. Historia clínica: se recolecta datos clínicos y se prioriza la indagación de precedentes en el trabajo del paciente para comprender lo siguiente:

A. Modo de contacto y periodo de estar expuesto al toxico

B. Tipo de plaguicida

C. Dosis del agente al que ha sido comprometido

D. Antídotos domésticos

E. Contacto con otras personas

B. Examen físico: el cuadro clínico muestra el grado de intoxicación en esta patología suele mostrar 3 fases que son la intoxicación aguda y las 2 siguientes presentan neurotoxicidad.

2.3.7. Signos y Síntomas

A. Efectos Muscarínico: se presenta en siguiente cuadro clínico: náuseas y vómitos, bradicardia, miosis, hiperhidrosis, salivación abundante, broncorrea (1) , diarrea , incontinencia fecal, visión borrosa, arritmia hipotensión ,diaforesis .(14)

B. Efectos nicotínicos: cólicos, calambres y movimientos involuntarios de los músculos, astenia muscular.(1) , taquicardia, mareos, mialgia, parálisis flácida , palidez (14).

C. Efectos del sistema nervioso central: se dá por la depresión del sistema nervioso central donde afecta al estado ventilatório del paciente por la ansiedad de este mismo por el miedo a la muerte. depende de la concentración de toxico en el organismo para causar confusión seguido de convulsiones y paro cardio respiratorio para causar la muerte .El cuadro clínico dependerá del tiempo y via de ingreso del toxico al organismo .(1)

2.3.8. Tratamiento (9)

A. Medidas Generales.

1. Conservar estado respiratorio
2. Administración de oxígeno si es necesario

3. Lavado gástrico mediante la introducción de una sonda nasogástrica.
4. Colocación de carbón activado
5. Si la exposición al toxico fue por vía dérmica asear con agua la piel

A.1 Descontaminación: (1)

Vía cutánea: asear la piel con agua y jabón también se incluye cuero cabelludo y uñas si se tiene posibilidad agregar unas gotas de lejía al agua ya que este hidroliza el organofosforado.

Vía digestiva: es de importancia examinar el tiempo de ingesta del toxico comúnmente se realiza el lavado gástrico ni bien el paciente llegue al establecimiento para evitar la absorción del hígado mediante sondaje nasogástrico con agua libre y carbón activado con un total de 5 litros los cuales se administran por el sondaje y se retiran por presión negativa.

B. Medidas Específicas (1)

1. Atropina: este medicamento actúa sobre los efectos muscarínicos, para su administración se requiere colocar un acceso de venoso de mayor calibre posible al iniciar se aplica la dosis en adultos es de 1 a 2 mg cada 3 minutos después se va espaciando, la dosis en niños es de 0,01-0,05 mg/kg, la atropinización será administrada guiándose frecuencia cardiaca y midriasis. Se detiene la atropinización también cuando se presenten los siguientes signos: aumento de la frecuencia cardiaca, sequedad salival y bronquial,

descenso de la sudoración y cuando se presente en la facie enrojecimiento. (14)

2. Soluciones cristaloides: se administrará cloruro de sodio para mantener hidratado al paciente, también se usa lactato de ringer. para asegurar un aporte calórico se administra electrolitos con dextrosa por vía endovenosa.

3. Ranitidina: su uso es para prevenir gastritis y las ulceraciones gástricas ya que este medicamento evita la producción mayor del ácido clorhídrico por ser un antagonista de los efectos de la histamina sobre los receptores de este último.

Carbón activado: es el sobrante de la volatilización de materia orgánicas es usado en intoxicaciones por su enorme potencial absorbente y su rápida acción es un polvo de contextura fina sin olor ni sabor.

2.3.9. Intervención de Enfermería en Pacientes Intoxicados con Organofosforados

En el paciente con intoxicación por órgano fosforado es de importancia el actuar de forma inmediata del personal de enfermería y es esencial conocer la vía de ingreso del toxico al organismo y de qué manera actúa este.

La entrada de pacientes intoxicados con organofosforado a la emergencia es catalogada de un enorme riesgo por ello el cuidado de enfermería se centrará en 3 aspectos de importancia: primer lugar preservar la vida, segundo lugar que el paciente no presente complicación alguna y tercer lugar reintegrarlo a la sociedad libre de enfermedad.(9) El

enfermero profesional debe disponer de intelecto humanístico y científico con el objetivo de valorar y actuar con vehemencia basándose en el proceso de atención en enfermería el cual ayudará a priorizar acciones mediante un plan de intervención el que permitirá atender al paciente con calidad (17) En la rápida valoración en el paciente intoxicado por organofosforado se deben de tener en cuenta lo siguiente:

A. Valoración inicial de la enfermera(9) : reconocer la siguiente sintomatología.

- Miosis
- Aumento de secreciones corporales como: sudor, salivación
- Disminución latidos cardiacos y frecuencia respiratoria.
- Diarrea, vómitos y nauseas.
- Contracción espontanea o debilidad de los músculos
- Nivel de conciencia disminuido
- Convulsiones.

B. Realizar las medidas generales y específicas (9): considerar 4 propósitos importantes.

- Mantener vía respiratoria y circulatoria
- Distinguir agente causante de la intoxicación
- Descontaminación
- Interceptar la asimilación del toxico
- Lo mencionado se logrará aplicando las siguientes actividades:
 - Succión de secreciones

- Canalización de vía periférica con abocath de alta medida
- Iniciar atropinización vía endovenosa
- Administrar oxígeno si es necesario
- Sondaje nasogástrico de gran espesor
- Sondaje vesical
- Toma Funciones vitales constantantes
- Aplicar test de Glasgow
- Asear la piel del paciente si el ingreso del toxico fue vía dérmica.

Es esencial que en el actuar de enfermería en pacientes con intoxicación por órgano fosforado sea junto a un equipo multidisciplinario que estén preparados para estos casos priorizando mantener la vida con esto se quiere decir que el personal que labora en el área de emergencia debe de contar con experiencia que permita el manejo opimo a esto pacientes intoxicados. Dicho esto, Phaneuf (1993) suprime lo mencionado : se tiene como expectativa que el enfermero es estas áreas críticas debe tener equilibrio emocional , que demuestre habilidad psicomotrices, mantener relaciones interpersonales adecuadas , facultar para afrontar fracasos , disposición al estrés, competencia para la comunicación , laborar siempre en equipo, facultad de observación con sentido crítico.(9)

CAPÍTULO III

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERIA

1. Valoración

1.1. Datos de filiación

Nombre del paciente : M.M.N
Sexo : Masculino
Fecha de Nacimiento : 18/08/1993
Edad : 27
Estado Civil : Conviviente
Natural : Acobamba
Procedencia : Acobamba
Dirección : Ruraymarca
Grado de instrucción : Secundaria completa
Ocupación : Agricultor
Vive con : Padres, conviviente e hijo
Religión : Evangélica
Fecha de ingreso : 13/12/2019
Hora de ingreso : 3:00pm
Persona de referencia : Padre
Forma de llegada : Ambulatorio () Silla de ruedas ()
Camilla () Otro (x)

1.2. Motivo de consulta

Paciente de sexo masculino ingresa al servicio de emergencia a las 16 horas traído por su padre refiriendo que su hijo ingirió veneno y que encontró el envase de carboxy (que es tipo de organofosforado) señala que aproximadamente a las 15:30 horas lo encontró en su habitación en el piso vomitando motivo por el

cual lo trajo en su auto al establecimiento refiere que su hijo tiene problemas con su pareja discusiones frecuentes.

1.3. Enfermedad actual

Al ser evaluado por la sintomatología y el agente ingerido se diagnostica como:

- Intoxicación por organofosforado.

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes perinatales

No sabe

1.4.2. Antecedentes familiares

Padre refiere que su sobrino hace 2 años hizo lo mismo perdiendo la vida a causa del consumo de un organofosforado

1.4.3. Antecedentes personales

- Hospitalización: Niega
- Cirugías: Niega
- Enfermedades: Niega

1.4.4. Antecedentes socioeconómicos y culturales

Paciente de actividad laboral agricultor, de nivel socioeconómico de clase medio.

1.5. Examen físico

1.5.1. Control de signos vitales

P. A : 95/50 mmHg

FC : 58

FR : 25

T° : 36°C

SATO2 : 84%

1.5.2. Exploración céfalo caudal

- A. **General:** Paciente varón de 27 años, facies despierta, agitación psicomotriz desorientado en lugar y tiempo
- B. **Piel:** fría diaforética
- C. **Ojos:** pupilas puntiformes isocóricas no reactivas
- D. **Oídos:** Conductos auditivos externos permeables.
- E. **Nariz:** permeable
- F. **Boca:** presencia de sialorrea
- G. **Garganta:** Eritematosa, no congestiva
- H. **Cuello:** Cilíndrico móvil.
- I. **Tórax:** respiración espontanea broncorrea, taquipnea
- J. **Corazón:** Ruido cardíaco rítmico presencia de bradicardia
- K. **Abdomen:** Blando depresible, dolor a ala palpación en epigastrio profundo y superficial evacuaciones líquidas
- L. **Genitales:** Desarrollo adecuado.
- M. **Linfáticos:** No adenomegalias
- N. **Brazos:** Brazo derecho con vía periférica
- O. **Extremidades:** Fuerza y tono muscular conservado
- P. **Neurológica:** se encuentra confundido presenta agitación psicomotriz de

1.6. Exámenes auxiliares

- Hematocrito: 47%
- Leucocitos: 8,000 x mm³
- ✓ Neurófilos: 86%
 - Neurófilos segmentados: 86%
 - Neurófilos abastionados: 00%
- ✓ Eusinófilos: 01%
- ✓ Monocitos: 04%
- ✓ Linfocitos: 09%
- ✓ Basófilos: 00%

1.7. Indicación terapéutica

1. Oxígeno por CBN 2 litros x min
2. Aspiración de secreciones
3. Sondaje nasogástrico y vesical
4. Lavado gástrico con agua destilada 5 litros
5. Clna 9% + Ranitidina 50 EV
6. Ranitidina 50 EV 7.
7. Atropina 1 mg EV cada 5 minutos
8. Diazepam 1 amp EV PRN agitación

1.8. Valoración según modelo de clasificación de dominios y clases

DOMINIOS Y CLASES

DOMINIO I. Promoción y gestión de la salud.

Clase 1. Toma de conciencia de la salud: Paciente evidencia conductas de riesgo para su salud

Clase 2. Gestión de salud: Ingesta voluntaria de sustancia toxica (organofosforado)

DOMINIO II. Nutrición

Clase 1. Ingestión: Paciente se encuentra en NPO

Clase 2. Digestión: presencia de residuos gástricos

Clase 3. Absorción: no evaluable

Clase 4. Metabolismo: no evaluable

Clase 5. Hidratación: Diarrea, vómitos, diaforesis, sialorrea

DOMINIO III. Eliminación

Clase 1. Función urinaria: presencia se catéter urinario

Clase 2. Función gastrointestinal: diarrea

Clase 3. Función tegumentaria: piel fría presencia de diaforesis

Clase 4. Función respiratoria: Sat O2:84%, FR:26 (taquipnea)

DOMINIO IV. Actividad y reposo

Clase 1. Reposo/sueño: no evaluable

Clase 2. Actividad/ejercicio: no evaluable

Clase 3. Equilibrio/energía: no evaluable

Clase 4. Respuesta cardiovascular/pulmonar: bradicardia, Taquipnea, disnea, miosis, agitación psicomotriz

Clase 5. Autocuidado: se observa déficit de higiene general

DOMINIO V: Percepción – Cognición

Clase 1. Atención: se le dificulta responder al interrogatorio

Clase 2. Orientación: evidencia desorientación en tiempo y espacio

Clase 3. Sensación-percepción: no responde a la indicación presenta agitación psicomotriz.

Clase 4. Cognición: deterioro de la conciencia

Clase 5. Comunicación: mínima comunicación

DOMINIO VI. Autopercepción

Clase 1. Autoconcepción: no evaluable

Clase 2. Autoestima: no evaluable

DOMINIO VII. Rol/Relaciones

Clase 1. Rol de cuidador: no evaluable

Clase 2. Relaciones familiares: vive con padres, pareja e hijo

Clase 3. Desempeño del rol: no evaluable

DOMINIO VIII. Sexualidad

Clase 1. Identidad sexual: no evaluable

Clase 2. Función sexual: no evaluable

Clase 3. Reproducción: no evaluable

DOMINIO IX. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

Clase 1. Respuesta post traumática: no evaluable

Clase 2. Respuesta de afrontamiento: ansiedad

Clase 3. Estrés neuro-comportamental: no evaluable

DOMINIO X. Principios vitales

Clase 1. Valores: no evaluable

Clase 2. Creencia: no evaluable

Clase 3. Congruencia entre valores/creencias/acciones: no evaluable

DOMINIO XI. Seguridad y protección

Clase 1. Infección: febril procedimientos invasivos sondajes nasogástrico y vesical, vía periférica

Clase 2. Lesión física: ingesta oral de toxico, Sialorrea, broncorrea
Agitación psicomotriz, paciente se encuentra con sujeción física

Clase 3. Violencia: Ingesta voluntaria de sustancia toxica (organofosforado)

Clase 4. Peligros del entorno: Ingesta de toxico

Clase 5. Procesos defensivos: no evaluable

Clase 6. Termorregulación: afebril, Piel diaforética

DOMINIO XII. Confort

Clase 1. Confort Físico: dolor abdominal

Clase 2. Confort del entorno: no evaluable

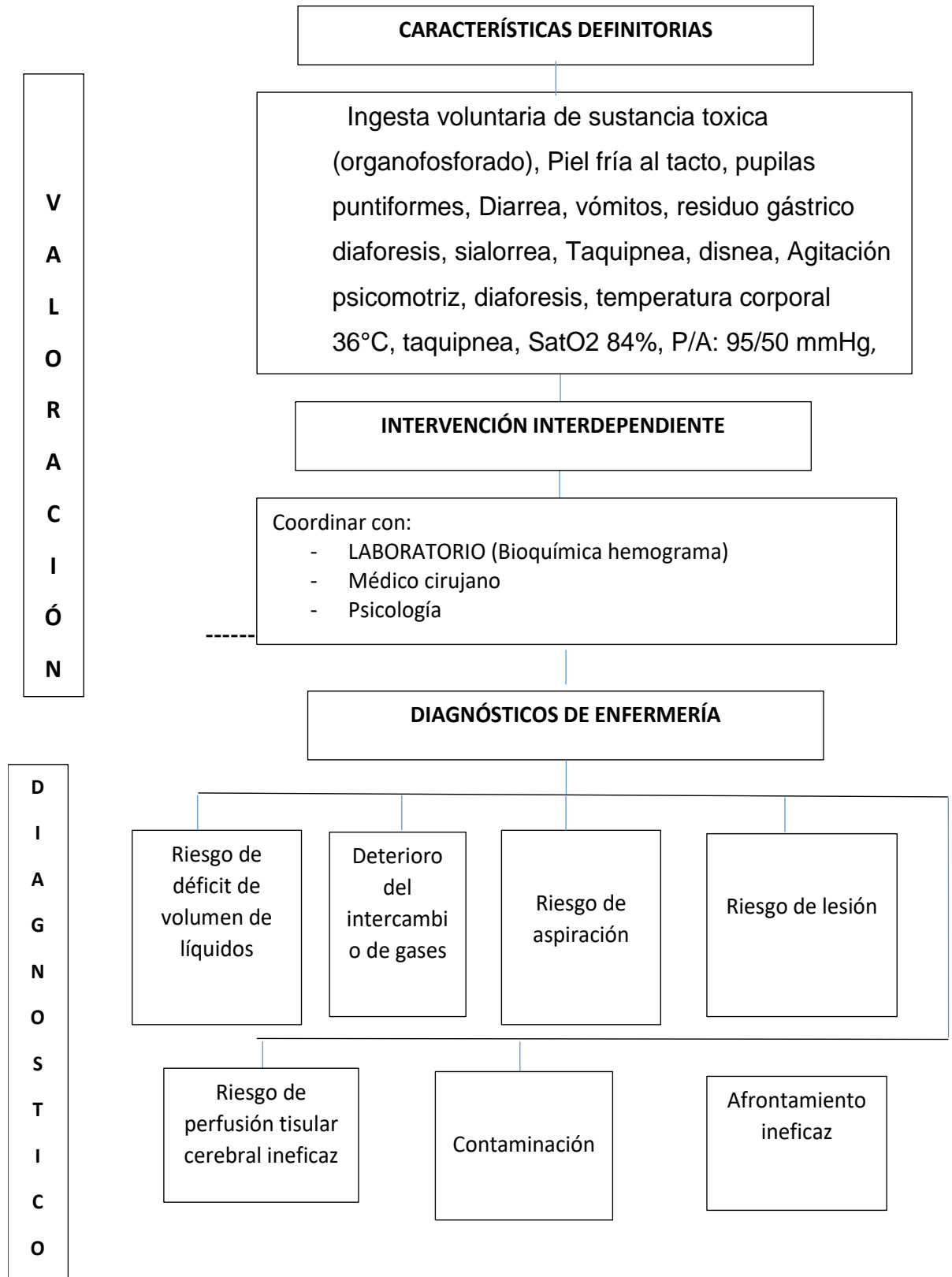
Clase 3. Confort social: no evaluable

DOMINIO XIII. Crecimiento y desarrollo

Clase 1. Crecimiento: no evaluable

Clase 2. Desarrollo: no evaluable

1.9. Esquema de valoración



2. Diagnóstico de enfermería

2.1. Lista de hallazgos significativos

1. Ingesta voluntaria de organofosforado
2. Piel fría al tacto diaforética,
3. pupilas puntiformes, no reactivas
4. Diarrea
5. vómitos, residuo gástrico
6. bradipnea (FC:58x´)
7. sialorrea; Taquipnea, disnea, SatO2 84%,
8. Agitación psicomotriz,
9. P/A: 95/50 mmHg

2.2. Diagnóstico de enfermería según datos significativos

- Código: 00028 riesgo de déficit de volumen de líquidos
- Código 00030 deterioro del intercambio de gases
- Código :00039 riesgo de aspiración
- Código: 00155 riesgo de lesión
- Código: 00201 riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz
- Código:00181 contaminación
- Código :00069 afrontamiento ineficaz

2.3. Esquema de diagnóstico de enfermería

PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO	EVIDENCIA	DIAGNOSTICO
Deterioro del intercambio de gases	Desequilibrio en la ventilacion-perfusión	Sat O2:84%, FR:26	Deterioro del intercambio de gases R/C Desequilibrio en la ventilacion-perfusión E/P Sat O2:84%, FR:26
Riesgo de aspiración	Disminución del nivel de conciencia	Sialorrea, broncorrea, vómitos, residuo gástrico	Riesgo de aspiración R/C Disminución del nivel de conciencia E/P Sialorrea, broncorrea, vómitos
Riesgo de déficit de volumen de líquidos	perdida activa del volumen de líquidos	Diarrea, vómitos, diaforesis, sialorrea	Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C perdida activa del volumen de líquidos E/P Diarrea, vómitos, diaforesis, sialorrea
Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Ingesta de toxico	Hipoxia; agitación psicomotriz	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C Ingesta de toxico E/P Hipoxia; agitación psicomotriz
riesgo de lesión	Alteración en el funcionamiento cognitivo	Agitación psicomotriz	Riesgo de lesión R/C Alteración en el funcionamiento cognitivo E/P Agitación psicomotriz
contaminación	Ingesta voluntaria de sustancia toxica	Miosis, sialorrea, broncorrea	Contaminación R/C Ingesta voluntaria de sustancia toxica E/P Miosis, sialorrea, broncorrea
Afrontamiento ineficaz	confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación	conducta destructiva para sí mismo a través de la Ingesta de sustancia toxica (organofosforado)	Afrontamiento ineficaz R/C confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación E/P conducta destructiva para sí mismo a través de la Ingesta de sustancia toxica (organofosforado)

3. Planificación

3.1. Esquema de planificación

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>CODIGO:00030 Dominio 3 Clase 4 Deterioro del intercambio de gases R/C Desequilibrio en la ventilacion-perfusión E/P Sat O2:84%, FR:26</p>	<p>Estado respiratorio código :0415</p> <p>041501 frecuencia respiratoria (1-5)</p> <p>041532 vías aéreas permeables (1-5)</p> <p>041508 saturación de oxígeno (2-4)</p>	<p>Ayuda a la ventilación: 3390 mantener vía aérea permeable</p> <p>Manejo de la vía aérea:3140</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ administrar oxígeno según corresponda ➤ Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación según corresponda <p>Oxigenoterapia:3320</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eliminar secreciones bucales, nasales y traqueales ➤ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas ➤ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente con CBN Saturando 95% ➤ Frecuencia respiratoria valores normales ➤ Paciente no evidencia hipoxia ni utilización de los músculos accesorios para la respiración

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>CODIGO:00039 Dominio 11 Clase 3</p> <p>Riesgo de aspiración R/C Disminución del nivel de conciencia E/P Sialorrea, broncorrea, vómitos</p>	<p>Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias Codigo:0410</p> <p>041004 frecuencia respiratoria (3-5)</p> <p>041012 capacidad de eliminar secreciones (1-5)</p> <p>041018 uso de músculos accesorios (3-4)</p>	<p>Aspiración de las vías aéreas 3160</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar lavado de manos ➤ Utilizar equipo de protección personal ➤ Determinar la necesidad de la aspiración oral o traqueal ➤ Utilizar aspiración de sistema cerrado ➤ Utilizar equipo desechable estéril ➤ Monitorear el estado de oxigenación del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente a la auscultación no evidencia ruidos sobreagregados ➤ Disminución considerable de las secreciones bronquiales y bucales ➤ Se evidencia vía aérea permeable
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>CODIGO:00028 Dominio 2 Clase 5</p> <p>Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C perdida activa del volumen de líquidos E/P Diarrea, vómitos, diaforesis, sialorrea</p>	<p>Equilibrio electrolítico y ácido base 0600</p> <p>060001 frecuencia cardiaca (3-5)</p> <p>060003 frecuencia respiratoria (3-5)</p>	<p>Manejo de líquidos 4130:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Llevar registro de ingresos y salidas de infusión endovenosa. ➤ Vigilar los signos vitales ➤ Instaurar medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos ➤ Observar la pérdida de líquidos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente con mucosas hidratadas ➤ Balance hídrico positivo

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>CODIGO: 00201 Dominio 4 Clase 4</p> <p>Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C Ingesta de toxico E/P Hipoxia; agitación psicomotriz</p>	<p>Estado neurológico 0909:</p> <p>090901 conciencia</p> <p>090908 tamaño pupilar</p> <p>090909 reactividad pupilar</p> <p>090919 frecuencia respiratorio</p> <p>090923 orientación cognitiva</p>	<p>Monitorización neurológica 2620:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vigilar nivel de conciencia ➤ Vigilar tendencias de escala Glasgow ➤ Vigilar el tamaño la forma, la simetría y la reactividad de la pupila ➤ Monitorizar los signos vitales ➤ Observar la respuesta a los medicamentos ➤ Notificar al médico los cambios en el estado del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente con escala Glasgow :13/15 ➤ a la atropinización paciente con pupilas midriáticas isocóricas ➤ se trabaja en equipo con el medico se comunica todo cambio en el paciente
DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO NOC	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC	EVALUACIÓN
<p>CODIGO 00035 Dominio 11 Clase 2</p> <p>Riesgo de lesión R/C Alteración en el</p>	<p>Control de riesgo de caídas 1939:</p> <p>193902 identificar los factores de riesgo para evitar caídas (1-5)</p>	<p>identificación de riesgos 6610:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ identificar los riesgos del entorno ➤ subir la baranda a la camilla 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ paciente no presenta lesión ni caídas piel integra y conserva su integridad física

<p>funcionamiento cognitivo E/P Agitación psicomotriz</p>	<p>193904 reconoce las posibles consecuencias de las caídas</p> <p>193908 controla los posibles riesgos de su entorno</p>	<p>sujeción física 6580</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ asignar al personal suficiente para ayudar a la aplicación segura de los dispositivos de sujeción mecánica a manuales ➤ fijar las sujeciones fuera del alcance del paciente ➤ comprobar estado de la piel en los sitios de sujeción ➤ administrar medicamentos para la agitación ➤ vigilar constantemente el color, temperatura y sensibilidad de las extremidades sujetadas 	
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</p>	<p>OBJETIVO NOC</p>	<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC</p>	<p>EVALUACIÓN</p>
<p>CODIGO: 00181 Dominio 11 Clase 4</p> <p>Contaminación R/C Ingesta voluntaria de sustancia toxica</p>	<p>Respuesta a la medicación 2301</p> <p>230101 efectos terapéuticos esperados presentes</p> <p>230103 cambios esperados en los</p>	<p>Cuidados de la sonda gastrointestinal 1874:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ observar la correcta colocación de la sonda ➤ conectar la 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paciente con sondaje gastrointestinal con fines de lavado gástrico se observa liquido claro

<p>E/P Miosis, sialorrea, broncorrea</p>	<p>síntomas</p>	<p>sonda para lavado gástrico</p> <p>cuidados del lavado gástrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ vigilar el ingreso y egreso de líquidos ➤ observar características del líquido retirado ➤ utilizar equipo de bioseguridad <p>Administración de la medicación: intravenosa 2314 Atropinización</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ seguir las reglas de la administración correcta de medicación ➤ preparar el equipo ➤ administrar la medicación a la velocidad adecuada ➤ valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación 	<p>a la aspiración</p> <p>➤ Paciente reacciona favorable a la atropinización con pupilas midriáticas.</p>
<p>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</p>	<p>OBJETIVO NOC</p>	<p>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA NIC</p>	<p>EVALUACIÓN</p>
<p>CODIGO:00069 Dominio 9 Clase 2 Afrontamiento ineficaz R/C confianza</p>	<p>Afrontamiento de los problemas de la familia 2600: 260007 expresa sentimientos y</p>	<p>Apoyo emocional 5270</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Explorar con el paciente que ha 	<p>Se realiza interconsulta con el área de psicología</p>

<p>inadecuada en la capacidad para afrontar la situación E/P conducta destructiva para sí mismo, Ingesta voluntaria de sustancia toxica (organofosforado)</p>	<p>emociones abiertamente entre los miembros.</p> <p>Conciencia de uno mismo1215:</p> <p>121501reconoce las capacidades emocionales personales</p> <p>121520 expresa sentimientos a los demás (2-4)</p>	<p>desencadenado las emociones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Animar al paciente expresar sus emociones ➤ Remitir a los servicios de asesoría. 	<p>para seguimiento</p>
---	---	--	-------------------------

4. Ejecución y evaluación

4.1 Registro de enfermería

<p>S</p>	<p>Paciente adulto refiere siento dolor en el estómago tengo nauseas ", padre refiere "encontré a mi hijo en su cuarto en el piso vomitando ingirió veneno, encontró el envase refiere que es carboxy"</p>
<p>O</p>	<p>Paciente adulto varón ingresa a la emergencia presenta: Piel fría al tacto, pupilas puntiformes, Diarrea, vómitos con residuo gástrico, diaforesis, sialorrea, Taquipnea, disnea, Agitación psicomotriz, diaforesis, temperatura corporal 36°C, bradipnea, SatO2 84%, P/A: 95/50 mmHg, FC=58, FR=26</p>
<p>A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioro del intercambio de gases R/C Desequilibrio en la ventilacion-perfusión E/P Sat O2:84%, FR:26 - Riesgo de aspiración R/C Disminución del nivel de conciencia E/P Sialorrea, broncorrea, vómitos - Riesgo de déficit de volumen de líquidos R/C perdida activa del volumen de líquidos E/P Diarrea, vómitos, diaforesis, sialorrea - Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz R/C Ingesta de toxico E/P

	<p>Hipoxia; agitación psicomotriz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo de lesión R/C Alteración en el funcionamiento cognitivo E/P Agitación psicomotriz - Contaminación R/C Ingesta voluntaria de sustancia toxica E/P Miosis, sialorrea, broncorrea - Afrontamiento ineficaz R/C confianza inadecuada en la capacidad para afrontar la situación E/P conducta destructiva para sí mismo, Ingesta voluntaria de sustancia toxica (organofosforado).5
P	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente será capaz de mantener una función respiratoria optima - Paciente disminuirá el riesgo de aspiración - Paciente mantendrá un equilibrio electrolítico - Paciente mantendrá una perfusión cerebral adecuada. - Paciente disminuirá el riesgo de lesión y conservará su integridad tisular - Paciente se descontaminará de sustancia toxica de su organismo - Paciente mostrara un afrontamiento efectivo de la situación
I	<ul style="list-style-type: none"> - Manejo de la vía aérea permeable, aplicar oxigenoterapia - Aspiración de secreciones verificando las características de las secreciones aplicando las medidas de bioseguridad. - Canalización de vía periférica administración de solución salina vigilar el balance hídrico. - Control hemodinámico y monitorizar funciones vitales - Realizar sujeción mecánica del paciente verificando el estado de la piel y sus características como temperatura, color y sensibilidad del sitio sujetado, administrar medicamentos para la agitación psicomotriz. - Iniciar atropinización para descontaminar el organismo del toxico vigilando el estado de conciencia y pupilas, realizar lavado gástrico con agua estéril - Coordinar con psicología para seguimiento de caso individual y familiar

E	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente con CBN Saturando 95%, Frecuencia respiratoria valores normales no evidencia hipoxia ni utilización de los músculos accesorios para la respiración Paciente a la auscultación no evidencia ruidos sobreagregados - Disminución considerable de las secreciones bronquiales y bucales, se evidencia vía aérea permeable - Paciente con mucosas hidratadas logra recuperar volumen de líquidos perdidos, balance hídrico positivo - Paciente con escala Glasgow :13/15, se trabaja en equipo con el medico se comunica todo cambio en el paciente - Paciente no presenta lesión ni caídas piel integra y conserva su integridad física - Paciente con sondaje gastrointestinal con fines de lavado gástrico se observa liquido claro a la aspiración, reacciona favorable a la atropinización con pupilas midriáticas - Se realiza interconsulta con el área de psicología para seguimiento
----------	--

CONCLUSIONES

1. En el paciente con intoxicación por órgano fosforado es de gran importancia el actuar oportuno y veloz del personal de enfermería y el trabajo en equipo ya que mientras más tiempo pasa el organismo con el toxico hay más riesgo de complicaciones y muerte del paciente.
2. El carbón activado según la bibliografía es un medicamento que es muy efectivo para la absorción de tóxicos en este caso de organofosforado; sin embargo, no es utilizado en el establecimiento por ser primer nivel de atención.
3. Se observa que un gran porcentaje de las intoxicaciones por organofosforado son intencionales siendo los agricultores la población en riesgo por su fácil acceso a esta sustancia toxica.
4. El centro de salud Acobamba es en primer nivel de atención designado por el MINSA en nivel I-4 donde el servicio de emergencia está bien equipado para el nivel donde permite al personal actuar de manera más óptima para el bien del paciente.

RECOMENDACIONES

1. Implementar en el servicio de emergencia del establecimiento un protocolo de atención en pacientes con intoxicación por organofosforado de la misma manera un formato de atropinización donde se enfatice dosis, hora, funciones vitales y características de las pupilas
2. Dar a conocer a la población la problemática en cuanto a las intoxicaciones por organofosforado para reducir la incidencia a través de la concientización Colectiva.
3. Capacitar el equipo de emergencia en cuanto a las intoxicaciones por organofosforado.
4. Contratar mayor personal médico y de enfermería a la vez mejorar a nivel de infraestructura por ser emergencia un servicio pequeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yaya B, Alexander L. Cuidado de enfermería en paciente con intoxicación por organofosforados, servicio de emergencia, Hospital, María Auxiliadora, 2019. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 20 de septiembre de 2019 [citado 26 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4695>
2. Cervantes S, Estefanía I, Valverde M. INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS. 36:8.
3. Carrasco Gonzales Y. Cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación por órganos fosforados que acuden a la emergencia del Centro Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna. Puente Piedra. 2019. Univ Nac Callao - Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2020 [citado 4 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5399>
4. Gaitán Esteban Sánchez, Ampudia Margarita Malpartida. revista medica sinergia [Internet]. editorial medica esculapio; [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/558/932>
5. Saborío Cervantes IE, Mora Valverde M, Durán Monge M del P, Saborío Cervantes IE, Mora Valverde M, Durán Monge M del P. Intoxicación por organofosforados. Med Leg Costa Rica. marzo de 2019;36(1):110-7.
6. ORGANOPHOSPHORUS POISONING [Internet]. [citado 21 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562010000100009
7. Flores R, Máximo R. Cuidados de enfermería a pacientes adultos con intoxicación por órganos fosforados en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2015-2017. Univ Nac Callao

Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2017 [citado 21 de febrero de 2021]; Disponible en:

<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5070>

8. Ollero T, Amelia L. Cuidados de Enfermería en pacientes con Intoxicación por órganos fosforados en el servicio de emergencia del hospital Felix Mayorca Soto - Tarma, 2014 - 2016. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2017 [citado 21 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2602>
9. Guama C, Lucía V. Conocimientos de enfermería sobre intoxicaciones por organofosforado del Servicio de Emergencia Hospital General Ibarra [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados; 2017 [citado 2 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/47040>
10. Chérrez V, Javier A. Elaboración de un manual de procedimientos para la atención de intoxicación aguda con organofosforados en pacientes del Hospital General Docente Ambato. agosto de 2018 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/8903>
11. Quesada Castillo Y, Naranjo Rodríguez Y, Rodríguez Paz Y, Paez Martínez J, Quesada Castillo Y, Naranjo Rodríguez Y, et al. Intoxicaciones exógenas por intentos suicidas en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN. diciembre de 2019;23(6):1012-22.
12. Cruz Aquino LM, Placencia Medina MD. Caracterización de la intoxicación ocupacional por pesticidas en trabajadores agrícolas atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo 2008 - 2017. Horiz Méd Lima. abril de 2019;19(2):39-48.
13. Burga Muñoz E, Rivadeneyra López N del P. Intervenciones eficaces en el manejo de la intoxicación por organofosforados en pacientes que acuden al servicio de emergencia. Univ Priv Norbert Wien

[Internet]. 17 de febrero de 2019 [citado 26 de febrero de 2021];
Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2879>

14. Alejo Quispe DM, Alvarado Villaverde Y. “Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo - 2019”. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2019 [citado 2 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4220>
15. Castillo MN del, González JS. Evolución de los cuidados enfermeros. Análisis iconográfico desde la perspectiva de Virginia Henderson. Cult Los Cuid. 29 de junio de 2012;0(15):17-25.
16. Saman B, Milagros G. Cuidados de enfermería a pacientes con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia del c.s. Nuevo Imperial. Cañete. 2015 - 2017. Univ Nac Callao Repos Inst - CONCYTEC [Internet]. 2018 [citado 4 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5041>
17. Gonzales R, Isabel F. Intoxicación por órgano fosforado. Repos Inst - UIGV [Internet]. 25 de octubre de 2018 [citado 30 de marzo de 2021]; Disponible en:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3213>

ANEXOS

**CENTRO DE SALUD ACOBAMBA ESTABLECIAMIENTO
NIVEL I-4**

**SERVICIO DE SALUD
LAS 24 HORAS, LOS
365 DIAS DEL AÑO**

REGION JUNIN
¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

**RED INTEGRAL DE SALUD
TARMA**

Ministerio de Salud
Personas que ayudamos personas
CENTRO DE SALUD ACOBAMBA

**EMERGENCIA
URGENCIA**

CIRCUITO NO COVID

**MICRO RED
ACOBAMBA**

24/7

**TELEFONO: 064-341074
AV. MANUEL A. ODRIA N°280**

PERSONAL DE ENFERMERIA DEL ESTABLECIMIENTO



SERVICIO DE EMERGENCIA



UNIDAD DE TRAUMA SHOCK



**EQUIPO UTILIZADO EN PACIENTES CON INTOXICACION POR
ORGANOFOSFORADO**



**EQUIPO PARA LAVADO
GASTRICO**



COCHE PARO



EQUIPO PARA LAVADO GASTRICO



**MONITOR DE FUNCIONES
VITALES**