

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



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON  
INTOXICACIÓN POR ÓRGANO FOSFORADOS EN EL  
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD DE  
HUASAHUASI MINSA – TARMA, 2014 – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EVA ISEL ORIHUELA TACURI**

*Eva E. Orihuela Tacuri*

**Callao, 2017  
PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA                      PRESIDENTA
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA                                SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN    VOCAL

**ASESORA: Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 300

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 22 de Setiembre del 2017

Resolución Decanato N° 2208-2017-D/FCS de fecha 20 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la situación problemática.....	3
1.2 Objetivo.....	6
1.3 Justificación.....	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Marco Conceptual.....	15
2.3 Definición de Términos.....	36
<b>III. EXPERIENCIA LABORAL</b>	
3.1 Recolección de datos.....	38
3.2 Experiencia Profesional.....	40
3.3 Procesos realizados en el tema del informe.....	45
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>71</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>72</b>
<b>VII. REFERENCIALES.....</b>	<b>73</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado “Intervenciones de Enfermería en Pacientes con Intoxicación por Órganofosforados en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Huasahuasi – Minsa – Tarma, 2014 – 2016” tiene por finalidad describir los cuidados e intervenciones de enfermería inmediatos, básicamente en el primer nivel de atención, que contribuirán a reducir la mortalidad de estos pacientes y mejorar la calidad y calidez de atención a los usuarios en el área de emergencias.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación:

El Capítulo I: describe el problema que se presenta y los motivos que indujeron a presentar el siguiente informe laboral, objetivos, justificación.

El Capítulo II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos.

El Capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional.

El Capítulo IV: expone los resultados con énfasis en el seguimiento a través de la adecuada referencia y contrareferencia.

El Capítulo V: Las conclusiones a las cuales se llega.

El Capítulo VI: las recomendaciones.

El Capítulo VII: referencias bibliográficas conteniendo a su vez un apartado de anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática:**

Las intoxicaciones por organofosforados constituyen un gran problema de salud especialmente en las poblaciones que se dedican netamente a la agricultura, por el constante uso que se tiene, debido a las ventajas en costo y estabilidad en la preparación, como en este caso que nos enfocamos en el Distrito de Huasahuasi, perteneciente a la provincia de Tarma, lugar dedicado básicamente a la producción de papa, maíz y algunas hortalizas; pero por sobre todo estas intoxicaciones en la población se dan por no contar con las medidas de seguridad propias, antes del uso de estas sustancias, durante y después, trayendo consigo riesgos de toxicidad tanto ocupacional y porque no, voluntaria.

Así pues los reportes de la organización mundial de la salud (OMS) muestran que anualmente a nivel mundial, hay aproximadamente un millón de intoxicaciones accidentales y dos millones de intoxicaciones provocadas (suicidios) con insecticidas, de las cuales aproximadamente 200.000 terminan en la muerte; "según estudios realizados en Centroamérica 3% de trabajadores expuestos a estas sustancias sufren cada año una intoxicación aguda, con tendencia a un ascenso en mortalidad de 0,3 por 100 000 mil habitantes a 2,10 al

año 2000, siendo muy frecuentes este tipo de intoxicaciones en zonas agrícolas, cuya vía de entrada del tóxico es más que nada la digestiva (sea por intentos de suicidio o exposición accidental)" (1)

Un estudio realizado en Sudamérica, estimó que "el 3% de los trabajadores agrícolas expuestos sufren cada año una intoxicación aguda por inhibidores de la colinesterasa (organofosforados) más del 50% de las intoxicaciones agudas por estas sustancias se presentan en los países subdesarrollados, mostrando un progresivo aumento del riesgo para el periodo, pasando de tasas de 6,3 por 100.000 habitantes en 1992 a 19,5." (2)

Situación similar se denota en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma ya que durante los últimos tres años recibió en la sala de emergencias un total aproximado de 50 a 60 casos de personas con intoxicación por organofosforado de los cuales 35 aproximadamente provenían de sectores que se dedican netamente a la agricultura, entre ellos Huasahuasi.

En el caso del Centro de Salud de Huasahuasi, en el año 2014 se tuvo un total de 42 casos de personas con intoxicación por organofosforado, en el año 2015 un total de 38 casos, y en el 2016 un total de 36 casos, de donde 4 personas fallecieron y el 60% del total en especial en casos de intento de suicidio fueron referidos al Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma.

Teniendo en cuenta el tipo de intoxicación, las que en primer lugar se encuentran son por intento de suicidio, es debido o secundario a trastorno depresivo o problemas psiquiátricos, los laborales se encuentran en segundo plano, la exposición ocupacional por lo general implica un contacto continuo con la sustancia sin las medidas de seguridad competentes ya que muchas de estas personas hacen caso omiso a las especificaciones brindadas.

Las sustancias organofosforadas son absorbidas de manera rápida por todo el organismo y de forma efectiva por todas las vías (piel, mucosas, pulmones tras inhalar vapores, polvos o aerosoles), generalmente son de alta toxicidad aguda a moderada, iniciándose con manifestaciones muscarínicas (alteración en el sistema parasimpático) náuseas, vómitos, bradicardia, miosis, visión borrosa, incontinencia urinaria; manifestaciones nicotínicas (Sistema Simpático) temblor muscular, fasciculaciones, calambres, taquicardia, palidez; y otras propias del sistema nervioso central como ansiedad, intranquilidad, debilidad general. Conocer el antecedente de contacto es imprescindible para el diagnóstico, pero en su defecto, una adecuada evaluación clínica, iniciando con la identificación de signos clínicos y del olor del plaguicida, son buenas herramientas para detectar la intoxicación.



## **1.2 Objetivos:**

Describir la experiencia profesional en las intervenciones de enfermería en pacientes con intoxicación por organofosforados en el Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Huasahuasi – MINSA – Tarma.

## **1.3 Justificación:**

En el ámbito en el cual se desarrolla el presente informe, los plaguicidas de organofosforados son la primera causa de intoxicaciones; ante ello es necesario en primer lugar disminuir la exposición de la población a estos agentes causantes, pues es un hecho la utilización de los mismos; sin embargo acentuando en ellos un manejo adecuado se disminuiría los riesgos; en segundo lugar se requiere que el personal de salud en conjunto tenga conocimiento, logre habilidad y destreza en el manejo adecuado de estos pacientes básicamente en el primer nivel de atención y el estar totalmente preparados para enfrentar estos casos incluso si se dieran de forma masiva, y así disminuir el riesgo de posibles secuelas en estos pacientes y evitar la muerte de las personas afectadas por este tipo de intoxicaciones.

**Nivel Teórico:** Con el presente estudio lo que se busca es que todo el personal de salud, en especial el personal de enfermería, logre

tener el conocimiento integral de los protocolos existentes y actualizados en el manejo de pacientes que llegan a nuestra institución con el diagnóstico de intoxicación por organofosforados, logrando las intervenciones requeridas y contando también con los equipos necesarios para su atención; así como con todos los materiales respectivos considerando, que laboramos en un establecimiento alejado, en donde se le brindará al paciente el manejo básico en el primer nivel de atención y que será determinante para su evolución.

**Nivel Metodológico:** Lo que se quiere lograr con el presente informe es que el personal de enfermería, cuente con el conocimiento básico del manejo de protocolos y las intervenciones que competen para la atención inmediata de estos pacientes, y pueda llegar a obtener la destreza y habilidad necesarias para evitar muertes y/o pacientes con secuelas sea por la sustancia que provoca la intoxicación, como también por el manejo inadecuado que podría tenerse en el caso de que el profesional no se encuentre capacitado para actuar frente a este tipo de emergencias.

**Nivel Social:** A nivel social, con el presente informe buscaremos enfocarnos en brindar la información necesaria, a la población en general sobre las formas de prevención de intoxicaciones casuales o

provocadas (como intentos de suicidio), siendo todo este trabajo de forma conjunta con los profesionales de salud, autoridades y demás actores sociales; a su vez disminuir de esta forma los gastos que implican en salud, desde la primera atención hasta la permanencia hospitalaria que provocan estos pacientes.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico, podemos exponer que en el establecimiento de salud donde laboro, por ser de nivel I-4 contamos con personal de salud contratado, estudiantes y otros profesionales que vienen a realizar sus prácticas, por tener un campo clínico amplio en el primer nivel de atención. Por ello con este informe se quiere justamente reforzar las intervenciones del personal de salud en especial de enfermería, básicamente en los pacientes intoxicados por organofosforados, que es a lo que en esta oportunidad se enfoca nuestro informe de ahí que se insistirá con el conjunto de conocimientos dentro de nuestra rama, básicos para el desarrollo de dichas intervenciones, actuar activamente y lograr una excelente atención dentro de nuestro campo de acción con los resultados esperados en beneficio de los pacientes.

**Nivel Económico:** Los pacientes con intoxicación por organofosforados constituyen un problema de salud pública muy importante; no obstante en gran medida prevenible, ya que muchas

veces puede ser casual y ahí el trabajo se basaría con la necesidad de informar mejor a la población el buen manejo y protección de estos plaguicidas al momento de su uso, también puede ser provocado en el caso de intentos de suicidio, en cualquiera de ambas formas que se dieran las intoxicaciones, debemos entender la repercusión que tienen a nivel económico ya que muchos de ellos tendrán una buena cantidad de días de estancia en un hospital generando gastos y provocando de todas formas la presencia de inestabilidad en la familia siendo un impacto negativo desde allí hasta nuestra sociedad.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL**

#### **2.1 Antecedentes:**

##### **A. Antecedentes Internacionales:**

**MENDOZA SAN ANDRÉS**, Yisella del Pilar. "Atención de Enfermería a Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda" (Guayaquil – Ecuador). 2014.

En su Estudio de tipo descriptivo, experimental, cuya unidad de análisis lo constituyeron 200 pacientes que ingresaron al servicio de emergencia con intoxicaciones por órganos fosforados; entre los resultados tenemos que las intoxicaciones son la tercera causa de morbilidad, en edad vulnerables de entre 18 y 25 años, de sexo masculino y pertenecientes al área rural, con atención por parte del personal de enfermería oportuna, eficaz y de calidad, teniendo un alto grado de conocimiento en la aplicación de protocolos establecidos por el ministerio de salud pública.

**CASTRO VALENCIA**, Carmen "Propuesta de Protocolo de Atención de Enfermería en Pacientes con Intoxicación por Órgano fosforados en el Hospital de Tena" (Guayaquil – Ecuador).2010

En su estudio descriptivo, retrospectivo, con un tamaño de muestra de 35 personas con intoxicación por organofosforados, atendidos durante el año 2010 en el servicio de emergencia del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. El 51% de los pacientes eran de sexo masculino y el 49% eran mujeres, del total el 69% de pacientes proceden del área rural y que el segmento de edad que está mayormente afectado es entre los 16 y 20 años. De los 35 casos de intoxicación por organofosforados, sólo hubo un fallecimiento. De ahí que encontramos que la mayoría de personal de enfermería del servicio de emergencia cuenta con varios años de experiencia en el mismo, también cuenta con los equipos e implementos necesarios pese a un espacio físico limitado; no obstante, la socialización e implementación de protocolos de atención en enfermería en el servicio mejoró la efectividad y calidad en la atención a dichos pacientes.

## **B. Antecedentes Nacionales:**

**OBREGÓN ZORRILLA, Yolanda Noemí / VALDIVIESO AQUIJE, Judith Jacquelin.** "Manejo Correcto de la Intoxicación por Organofosforados en pacientes Atendidos en Servicios de Emergencia. (Lima). 2016

En este estudio con un diseño de investigación observacional y retrospectivo que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones

primarias, la población está constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos con un tiempo no mayor de 10 años atrás y de idioma español. Del total de artículos el 30% (3) corresponde a La India, el 20% (2) a Inglaterra, 20% a Ecuador y un 10% a Brasil, Uruguay y España. Se evidencia que el tratamiento antídoto es con el uso de atropina, sin ser óptimo el uso de oximas, y se plantea la necesidad de realizar ensayos clínicos con antídotos como las hidrolasas, piridostigminacarbamato, antagonistas del glucamato y agonistas de la adenosina y de los receptores adrenérgicos.

**VIRÚ LOZA**, Manuel André. "Manejo Actual de las Intoxicaciones Agudas por Inhibidores de la Colinesterasa; Conceptos Erróneos y Necesidad de Guías Peruanas Actualizadas".(Lima - Callao).2015.

En este estudio se expone que en el Perú no se han hecho guías oficiales con aval del Ministerio de Salud (MINSA) para el manejo de estas intoxicaciones, ya que la última data del año 2005, observando el autor conceptos y observaciones erróneas, como inducir a la emesis, lo que según la clínica podrían conllevar a desenlaces fatales, de ahí que en muchas instituciones de salud han decidido desarrollar sus propios protocolos en base a las realidades presentadas y al trabajo directo que realiza el personal de salud frente a estos casos.

**MONTORO, Ymelda / MORENO, Rocío / GOMERO, Luis / REYES, María.** "Características de Uso de Plaguicidas Químicos y Riesgos para la Salud en Agricultores de la Sierra Central del Perú". REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA. Vol.26: 466. Lima. Abril del 2009.

Es un estudio descriptivo, transversal realizado en el año 2005, aplicado a 435 agricultores número total entre las Provincias de Chupaca y Concepción, Se obtuvo los reportes estadísticos de cuatro años, en los hospitales El Carmen y Daniel Alcides Carrión en Huancayo, en conjunto, estos nosocomios atendieron 28 casos el año 2001, 37 en 2002, 43 en 2003 y 52 en 2004. La frecuencia absoluta de casos de intoxicación por plaguicidas registrados en los centros de salud de la provincia de Concepción desde enero de 2003 a abril de 2005, con un acumulado de 61 intoxicaciones, siendo más frecuente en mujeres, con 38 registros. Para el mismo periodo, en el Centro de Salud de Chupaca se tuvo 66 casos de intoxicaciones, siendo también los casos más frecuentes en mujeres, con 35 eventos. Los casos de intoxicaciones agudas por plaguicidas que se reportan en los establecimientos de salud de Chupaca y Concepción son aquellos que en su mayoría ingresan por emergencia, con un cuadro clínico agudo que generalmente se manifiesta en pérdida del conocimiento, vómitos, espasmos musculares, miosis y deficiencia respiratoria y dentro de los efectos crónicos producidos por los plaguicidas más empleados por los



agricultores en este estudio, son múltiples, desde neurotoxicidad, carcinogénesis, lesiones testiculares, hepatotoxicidad, entre otros. En cuanto a la utilización de ropa de protección, el empleo de mascarillas y guantes es mínimo por parte de los agricultores, esto puede ser debido principalmente a la incomodidad en su uso, así como por razones de temperatura y practicidad, lo que condiciona una exposición más directa al plaguicida y en menos cantidad por el consumo directo en casos de intento de suicidio; asimismo el riesgo de intoxicación se incrementa, debido a que la duración promedio de la aplicación es de tres horas con una frecuencia de tres a cuatro veces. Esto conllevaría a un importante subregistro debido a limitaciones en el diagnóstico por parte del personal de salud e identificación de los síntomas producidos por la sustancia causante de la intoxicación, así como el hecho de que los agricultores acuden a un centro de salud cuando presentan un caso grave de intoxicación aguda por organofosforados o plaguicidas. Se reconoce que las cifras relacionadas con los casos de intoxicaciones agudas no reflejan la magnitud real del problema, fundamentalmente por el inadecuado registro en las instituciones de salud presentes en las zonas rurales, como son estos dos casos.

## 2.2 Marco Conceptual O Referencial O Teórico

### 2.2.1 Intervenciones De Enfermería

a) **Definición:** Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (McCloskey y Bulechek, 2000) (3)

En 1987 en el Universidad de IOWA (Centro de Clasificación de Enfermería) introdujo la Nursing Interventions Classification – NIC. La traducción de la sigla NIC es CIE (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería) las mismas que incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales, para el tratamiento de la enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud que contempla a la familia, al individuo y a la comunidad.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

- **Intervención de Enfermería Directa:** Es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.

- **Intervención de Enfermería Indirecta:** Es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes.

Las intervenciones de enfermería, también definidas como las actividades o acciones a tomar por parte del personal de salud de esta rama, están encaminadas a conseguir un objetivo, así pues se debe definir las intervenciones necesarias, para alcanzar los criterios de los resultados establecidos previamente, así pues la intervención genérica llevará a la par varias acciones.

**b) Normas para la Formación de las Intervenciones de Enfermería:**

- Las intervenciones de enfermería son individuales: Se refiere a las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente, centrándose en los factores relacionados al diagnóstico enfermero, considerando en todo momento las fortalezas y debilidades que se presenten y observen tanto en el paciente como en la familia y porque no en la comunidad, priorizando siempre la urgencia y gravedad de la situación y definir qué problema puede poner en riesgo la vida del paciente.
- Las intervenciones integran al paciente, la familia y el equipo de salud: Se consigue la integración cuando el

paciente asume el papel activo para su recuperación, que de todas formas incluye la participación de la familia como apoyo vital para el mismo; en especial si se trata de un paciente con algún tipo de problemas que le evitarían tomar decisiones por sí mismo debido a algún tipo de trastorno, y el trabajo en equipo será útil para resolver problemas multidisciplinarios y determinar intervenciones específicas para el mismo paciente.

- Las intervenciones deben ser actualizadas: Todo profesional de enfermería debe basarse al cumplimiento de sus intervenciones y protocolos que se encuentren actualizados y aprobados basados en investigaciones y con marcos legales.
- Las intervenciones de enfermería tienen una justificación científica: Cada intervención de enfermería está apoyada y con base de soporte en estudios y principios científicos, las mismas que las justifican.

### **c) Tipos de Intervenciones en Enfermería:**

- Intervenciones Independientes: Son acciones para las cuales está legalmente autorizado a realizar de acuerdo a su formación y experiencia profesional; es decir aquellas acciones que pueden realizar sin supervisión, ni indicación de otros profesionales. Entre ellas pueden comprender: Los

cuidados físicos, actividades de la vida diaria, educación sanitaria, promoción de la salud, valoración y evaluación continua, entre otros.

- Intervenciones Interdependientes: Se refiere a todas las intervenciones y actividades que se llevará a cabo de forma conjunta interactuando con otros profesionales de salud frente al estado de salud del paciente que amerite, esto incluye las prescripciones de los médicos, asistenta social, fisioterapeutas, psicólogos, etc.
- Intervenciones Dependientes: Se refiere a las actividades que realiza el personal de enfermería por prescripción de otro profesional de la salud en el tratamiento de los pacientes, de acuerdo al ámbito de competencia; como la administración de medicamentos, fisioterapia pulmonar, movilización continua, cuidados a herida quirúrgica, entre otros.(4)

#### **d) Clasificación de las Intervenciones de Enfermería:**

Las intervenciones de enfermería incluyen las siguientes esferas:

- Fisiológicas: Es la actuación para mantener el equilibrio ácido básico.
- Psicológicos: Es la actuación para disminuir la ansiedad y estados depresivos.

- **Tratamientos de Enfermedades:** Son las acciones dirigidas para llevar a cabo un tratamiento adecuado.
- **Prevención de Enfermedades:** Es la actuación sobre medidas y actividades destinadas a prevenir las enfermedades.
- **Fomento de la Salud:** Es la actuación para fomentar y difundir la salud.
- **Familia:** Es la actuación para proteger y mantener la unidad de la familia.
- **Comunidad:** Son las actividades para proteger y cuidar nuestro medio ambiente.

La eficacia de las intervenciones y cuidados enfermeros son trascendentales y olvidamos que la eficacia de los mismos serán determinantes para la mejoría del paciente y por ende la calidad de la atención siendo esta y la seguridad del paciente una prioridad nacional, ya que siendo de lo contrario, la omisión de una intervención o la mala realización de la misma conducirían a resultados adversos para el paciente con daños importantes y sobre todo en poblaciones vulnerables.

### **2.2.2 Intoxicación Por Organofosforados:**

- a) **Definición:** La intoxicación por organofosforados es un problema de salud pública. "Los compuestos organofosforados

son ésteres del ácido fosfórico y de sus derivados, que comparten como característica farmacológica la acción de inhibir enzimas con actividad esterásica, más específicamente de la acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas, lo que genera una acumulación de acetilcolina y como consecuencia se altera el funcionamiento del impulso nervioso. Estos compuestos son liposolubles y volátiles, características que facilitan su absorción; su toxicidad es variable, y los efectos farmacológicos varían de acuerdo al grado de toxicidad y vía de entrada en el organismo”

(1) En su mayoría son empleados como plaguicidas pues son de gran importancia agrícola, otros tienen actividad específica contra parásitos externos e internos. El cuadro de intoxicación por organofosforados genera un espectro de signos y síntomas característico, conocido como síndrome colinérgico que se presenta como consecuencia de la excesiva estimulación de los receptores de acetilcolina, y que se caracteriza por cambios en el estado de conciencia, debilidad muscular y excesiva actividad secretora. El manejo oportuno de este síndrome es clave para evitar complicaciones graves secundarias a la intoxicación e incluso el compromiso de la vida del paciente

**b) Manifestaciones Clínicas:** El intervalo de tiempo entre la exposición con los organofosforados con efectos tóxicos, y la aparición de los primeros síntomas varía entre 5 minutos y 12 –

24 horas, dependiendo obviamente, del tipo, cantidad, vía de entrada. Estos son producidos por sobreestimulación de los receptores muscarínicos, nicotínicos y receptores del Sistema Nervioso Central.

- **Síndrome Muscarínico:** Visión borrosa, miosis, lagrimeo, sialorrea, diaforesis, broncorrea, broncoespasmo, disnea, vómito, dolor abdominal tipo cólico, diarrea, disuria, falla respiratoria , bradicardia, deshidratación, hipotensión, náuseas, tenesmo, incontinencia fecal, sibilancias.
- **Síndrome Nicotínico:** Midriasis inicial, calambres, mialgias, fasciculaciones musculares, debilidad, parálisis, taquicardia, hipertensión, sudoración.
- **Síndrome Neurológico:** Ansiedad, ataxia, confusión mental, convulsiones, colapso, coma, depresión cardiorespiratoria central.
- **Síndrome Intermedio:** Cuadro de parálisis de la musculatura proximal de las extremidades, que aparece a las 24-96 horas tras la recuperación de una crisis colinérgica, después de la intoxicación se manifiesta en debilidad muscular incluyendo los músculos respiratorios, depresión de los reflejos tendinosos, parálisis de los músculos flexores de la cabeza y parálisis de los pares craneales.



- **Polineuropatía Retardada:** Aparece de 7 a 14 días después, se caracteriza por debilidad simétrica.(5)

**c) Diagnóstico:** El diagnóstico es primordialmente clínico, historia de exposición al tóxico, olor característico. La miosis y las fasciculaciones son los signos más relevantes. La gravedad del cuadro suele estar casi siempre en relación con la absorción del tóxico por la vía digestiva, el carácter voluntario o no de la intoxicación y la aparición de complicaciones y los descensos de niveles de colinesterasa sérica.

Laboratorio: Solicitar colinesterasa eritrocitaria, valores de referencia según porcentaje de actividad (los valores normales 80%-120% de actividad de la enzima), es de ayuda para valorar la gravedad de la intoxicación. No se espera los resultados del laboratorio para iniciar el tratamiento de una persona intoxicada, si ya se tiene el historial y manifestaciones concretas.

**d) Grados de Intoxicación:**

- Grado 0: no intoxicación.
- Grado I: intoxicación leve, síntomas irritativos o síndrome muscarínico incompleto o ambos con colinesterasas normales. No usar antídoto.
- Grado II: intoxicación moderada, presencia de síntomas del síndrome muscarínico o ambos y descenso del nivel de colinesterasas. Usar antídoto.

- Grado III: intoxicación severa, lo anterior más, compromiso cardiovascular, respiratorio o del SNC, o ambos, ameritando soporte de funciones vitales. Usar antídoto.
- Grado IV: muerte (6)

**e) Tratamiento:**

- **Evaluación Inicial y Manejo de Urgencias:** El tratamiento inicial debe enfocarse en la permeabilidad de la vía aérea y la adecuada función cardiovascular según corresponde al ABCDE de la reanimación inicial.

- **Descontaminación:** Teniendo en cuenta la vía entrada del tóxico, el tiempo transcurrido desde que se produjo la exposición, entonces se tendría en cuenta:

Vía Cutánea: Un baño corporal con abundante agua y jabón, retiro de todas las prendas, irrigación de ojos con solución salina por 15 minutos aproximadamente, así mismo se recomienda que todo el equipo de salud que se encuentre en contacto con este tipo de pacientes tome las medidas de precaución necesarias para no ser víctimas del mismo caso, del mismo modo para con los familiares.

Vía Inhalatoria: Mantener al paciente en un lugar con adecuada ventilación y administrar oxígeno constantemente.

Vía Digestiva: Nos enfocaremos en el lavado gástrico para impedir la absorción del tóxico, si el tiempo de ingestión del

mismo es menor a dos horas, con carbón activado, recordemos que la máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras cuatro horas de la ingesta. Colocar sonda nasogástrica y realizar el lavado con solución salina isotónica o agua corriente limpia en una cantidad de líquidos no menor de 5 litros en un adulto hasta lograr una coloración líquida transparente y sin olor. Por cada irrigación se recomienda entre 200 a 300 cc en el adulto y en el niño un aproximado de 15 ml/Kg.

Si el paciente está consciente administrar carbón activado de la siguiente forma:

Adultos: 1 g/kg de peso corporal diluidos en 300 ml de agua.

Adultos y mayores de 12 años: 20 a 30 g. de peso disuelto en 200ml de agua

Menores de 12 años: 250 mg/kg de peso corporal disuelto en 200ml de agua.

Cabe resaltar que la descontaminación gástrica se realiza una vez obtenida la estabilización del paciente con oxígeno y atropina.(7)

- **Antídoto:** Inmediatamente después del ABC y asegurar el suministro de oxígeno, suministrar atropina, que ayudará a la reducción de secreciones y mejora de la función ventilatoria y cardíaca, colocando al paciente en posición lateral izquierda

para disminuir el riesgo de aspiración. Las dosis de atropina serían:

“Adultos de 1-5 mg evaluando la respuesta a intervalos de entre 5-10 minutos por vía i.v.

Niños de 0.02-0.05 mg /kg por vía i.v. evaluando la respuesta a intervalos de entre 5-10 minutos.

Este trabajo de atropinización será evaluado constantemente como por ejemplo el incremento de la frecuencia cardiaca, presión arterial, disminución de secreciones respiratorias, midriasis (evaluación pupilar importante), resequedad o llegar a normalidad de piel y mucosas, delirio, etc. Dependiendo de la gravedad del paciente y la respuesta que se vaya brindando se irá disminuyendo la dosis en tiempos.

En caso de convulsiones se sugiere la administración de benzodiazepinas, diazepam en dosis de 10 mg en el adulto, cada 5 a 10 minutos repitiendo hasta controlar la convulsión con un máximo de tres dosis.

La dosis pediátrica es de 0.25 a 0.4 mg/kg de peso corporal cada 5 minutos hasta un máximo de tres dosis”.(8)

- f) Pronóstico:** La mortalidad en pacientes con intoxicación por organofosforado está entre el 3 y 20% obviamente depende de la cantidad de producto, vía de absorción, rapidez al actuar por parte del personal de salud y tener en cuenta el tiempo de

demora en el cual llega el paciente al establecimiento de salud. La recuperación en los 2 a 4 primeros días es el mejor indicativo de un buen pronóstico.

### **2.2.3 Primer Nivel De Atención**

**a) Niveles de Atención:** Es un conjunto de Instituciones Prestadoras de Salud con niveles de complejidad que servirán para la resolución de problemas de salud y atenciones de la población de diferente magnitud y complejidad. Constituye una de las formas mediante las cuales las Organizaciones de salud prestan sus servicios. Con objetivos como: mejorar las condiciones de salud, garantizando un trato adecuado, desplegando acciones de forma permanente por la calidad de los servicios de salud.(9)

Usualmente los niveles de atención están considerados en 3 niveles:

- I Nivel: Puestos de Salud I-1, I-2 y Centros de Salud que son de nivel I-3 (sin internamiento) y I-4 los mismos que incluyen internamiento.
- II Nivel: Hospital I y II.
- III Nivel: Instituto Especializado Hospital III.

**b) Primer Nivel de Atención:** Se define así al primer contacto que se da de la población con el sistema de salud, está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permiten resolver necesidades de atención básicas y más frecuentes en una determinada población, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

**- Nivel de Atención Tipo I – 4:** Es un establecimiento de salud responsable en el primer nivel de atención para satisfacer las necesidades de una determinada población, brindando atenciones médicas integrales tanto ambulatorias como con usuarios con necesidades de salud de complejidad inmediata superior con internamiento. Es parte de las Micro Redes de Salud y es un centro de referencia inmediato del Puesto de Salud y/o algún otro Centro de Salud sin internamiento como en el caso de un I-3. Éste Centro de Salud I-4 con internamiento debe contar con un equipo de salud constituido como mínimo por: Médicos Cirujanos, Médicos de Especialidad (Gineco – Obstetra, Pediatra, Médico Familiar), Personal de Enfermería también requeridos con especialidad (Emergencista, Neonatología, Crecimiento y Desarrollo), Obstetras (con especialidad en Monitoreo Fetal, Emergencias

Obstétricas), Cirujanos Dentistas, Químico Farmacéuticos, Psicólogos, Nutricionistas, Técnicos en Laboratorio, Técnicos en farmacia, Técnicos en Enfermería, Técnicos en Estadística, Técnicos Administrativos. Debemos tener en cuenta que la cantidad de profesionales que se mencionan dependerá de la cantidad de población con la cual se cuenta. En este caso hablamos de la Micro Red de Salud Huasahuasi, que pertenece al Nivel I-4 con internamiento, Huasahuasi es el centro de referencia de un total de 6 puestos de salud (Punray, Chiras, Tiambra, Huacuas, Casca, San Juan de la Libertad ) todas ellas zonas alejadas. Huasahuasi pertenece a la Provincia de Tarma, ubicada en el departamento de Junín, se encuentra a 2754 msnm. A 48 Km de la ciudad de Tarma, con 925.08 km<sup>2</sup>. Y con un aproximado de población de 15 mil habitantes, esta población está netamente dedicada a la agricultura en su totalidad y cuenta con los profesionales antes mencionados, sólo que muchos de ellos no cuentan con las especialidades que se requieren; no obstante realizamos las atenciones a demanda de la población las 24 horas del día, durante todo el año.

#### **2.2.4 Dorothea Orem**

En lo que respecta a su teoría, Dorothea no tuvo autor que influyera en su modelo, pero sí se inspiró en varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás.

Ha descrito la Teoría General del Autocuidado, la cual trata de tres sub-teorías relacionadas.

##### **a) Naturaleza del Autocuidado:**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, y que realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Siendo el concepto de "auto" como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal y adecuada para él.

Considerándose que un individuo cuida de sí mismo si realiza las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.



- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

**b) La Teoría del Autocuidado:**

"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

**c) La Teoría del Déficit de Autocuidado:**

En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

La teoría de sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; Compensa la incapacidad del paciente; da apoyo al paciente y le protege.

- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados:

Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.

Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:

Acción de la enfermera: regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.

Acción del paciente: Cumple con el autocuidado. (10)

**d) Conceptos Según la Teoría:**

- Concepto de Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado.
- Concepto de Salud: La Salud es un estado que significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

- Conceptos de Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona.
- Concepto de Enfermería: Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.(11)

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1° Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

2° Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones y orientaciones necesarias para la familia del paciente que puede haber sufrido una intoxicación por organofosforado casual o provocada.

3° Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.

Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya

prescrito, reforzar el apoyo que el personal de psicología pueda promover para la recuperación del paciente en caso haya sido un intento de suicidio.

4° Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las intervenciones en la familia para el fortalecimiento de valores.

5° Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación en caso de un intoxicado casual quien debería tener en cuenta las recomendaciones necesarias para el uso de plaguicidas antes, durante y después y así evitar que se vuelva a suceder dicho evento tanto con él como con la familia.

**e) La Relación Enfermero-Paciente-Familia:** Elemento básico del sistema de enfermeros, pues influyen estos agentes en el proceso de enfermería, que se basa en tener una relación efectiva, en la cual se debe poner de acuerdo para poder realizar las cuestiones relacionadas con la salud del paciente.

- "Información previa: se debe consultar al paciente y a la familia sobre el estado de salud del mismo y las condiciones culturales. A su vez Identificar y analizar el impacto de la condición del paciente sobre los miembros de la familia y su interacción con ellos.

- Valoración: evaluar el desarrollo del paciente y su familia, que se analizara las necesidades de aprendizaje del paciente y de su familia (acerca del tratamiento).
- Planificación: Planificar los cuidados de enfermería, dirigidos a superar los déficit de autocuidado del paciente y aquellos problemas con que puede encontrarse la familia. La enfermera deberá apoyar la toma de decisiones del paciente y su familia.”(12)

Teniendo por ello en cuenta la relación de la presente teoría con el trabajo que actualmente voy desempeñando cabe recalcar que al mencionar el autocuidado como dicha capacidad del individuo para la realización de las actividades necesarias para vivir y sobrevivir en un ambiente acorde a su desenvolvimiento y evitando la presencia de situaciones que puedan amenazar su integridad, y siendo nuestra actividad de forma integral con lo que corresponde a prevención por ser de un establecimiento de primer nivel, hemos enfocado en trabajos con grupos más que nada de adolescentes y padres de familia orientando de forma integral sobre las formas de desecho y cuidados a tener para evitar contaminarse y producir contaminación alrededor a terceros, así como la forma en las cuales deben guardar dichos plaguicidas para que en casa los menores de edad no tengan acceso y riesgo de poder contaminarse.

Del mismo modo las acciones de la enfermera se basan en sustituir aquellas actividades que el paciente intoxicado por organofosforado no pueda realizar, logrando así un equilibrio y compensación de las principales necesidades. Todo ello se encuentra descrito en el concepto de enfermería donde se agregan los ejemplos en cuanto al campo de acción que nos compete en este tipo de casos de emergencias.

### **2.3 Definición De Términos:**

- a) Intervenciones de Enfermería:** Actividades o acciones de enfermería, las cuales bajo un proceso de atención basado en el conocimiento y juicio clínico del profesional están encaminadas a conseguir un objetivo a favor de un usuario o una población, llevando incluso aparejadas varias acciones.
  
- b) Intoxicación:** Es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño. Se da por exposición, ingestión, inyección o inhalación de una sustancia siempre y cuando sea de composición química.
  
- c) Organofosforado:** Es un compuesto orgánico degradable utilizados para el control de plagas que inhiben la actividad de la colinesterasa.

- d) Inhibidor de la Colinesterasa:** Compuesto químico que inhibe a la enzima colinesterasa impidiendo que se destruya la acetilcolina liberada produciendo un aumento en la concentración y en la duración de los efectos del neurotransmisor. Además son fáciles de absorber por todas las vías, se metabolizan a nivel hepático, aumentando la actividad tóxica.
- e) Síndrome Muscarínico:** Actúa sobre el Sistema Nervioso Autónomo provocado por la muscarina (alcaloide tóxico), es un síndrome raras veces mortal pero grave en pacientes con problemas cardiacos, su antídoto es la atropina.
- f) Atropina:** Es un fármaco antagonista competitivo del receptor muscarínico de acetilcolina, alcaloide extraído de la belladona, que suprime los efectos del sistema nervioso parasimpático.



## **CAPÍTULO III**

### **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos:**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional, se llevó a cabo la recolección de datos estadísticos tanto de la Oficina de Estadística de la Red de Salud Tarma, como de la Oficina de Estadística de la Micro Red de Salud Huasahuasi, se hizo la revisión de los documentos de gestión del Servicio de Emergencia del Centro de Salud de Huasahuasi, ya que somos el establecimiento de referencia de 6 Puestos de Salud del mismo distrito, se hizo también la revisión bibliográfica existente tanto en el establecimiento ya mencionado como también de la internet.

Así mismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Coordinación con la Jefatura Administrativa de la Micro Red de Salud Huasahuasi, Jefatura de Enfermería de la Micro Red Huasahuasi, Coordinador del Servicio de Emergencia de la Micro Red Huasahuasi, Jefatura de Estadística de la Micro Red Huasahuasi y Jefatura de Estadística de la Red de Salud de Tarma.
- Recolección de Datos: Se utilizó el registro diario de emergencias del Centro de Salud de Huasahuasi, así como también la

verificación de las hojas HIS que resumen la atención diaria del personal de salud que labora en nuestra institución.

- **Procesamiento de Datos:** Se verificó a través de los datos estadísticos propios de la digitación del Aplicativo SEEM Versión 1.1 (Sistema de Egresos y Emergencias) que se da a nivel de la Oficina de Estadística del Centro de Salud de Huasahuasi y se recopila en la Oficina de Estadística de la Red de Salud Tarma.
- **Registros Existentes:** De los resultados que se adquirió de la base de datos de Estadística, más los registros que se tienen del cuaderno de atenciones diario de emergencias en el establecimiento de salud, se realizó la tabulación respectiva, trabajando en grupos etáreos divididos cada cinco años, desde los 0 hasta los 80 años, de ahí que se inicia el trabajo con los cuadros a desarrollar en el formato Excel, los mismos que se presentan más adelante.
- **Análisis e Interpretación de Resultados:** Según el análisis en estos últimos tres años desde el 2014 específicamente, se obtiene en forma general que la mayor cantidad de pacientes que llegaron al servicio de emergencias del Centro de Salud de Huasahuasi con intoxicación por organofosforado fueron de sexo masculino, de la zona urbana del distrito y la causa principal fue intento de suicidio en edades de entre 16 y 45 años en su mayoría.

### **3.2 Experiencia Profesional:**

Luego de haber obtenido el título profesional de licenciada en enfermería, realicé mis SERUM (Servicio Rural Urbano Marginal) en la ciudad de Huancayo, en el Centro de Salud ACLAS Pilcomayo, un establecimiento I-3 en el cual brindé mis servicios no remunerados durante un año, desde noviembre del 2009 al mes de noviembre del 2010, siendo un establecimiento con una gran población aproximada de 15 mil habitantes en donde básicamente el trabajo era preventivo – promocional.

Desde Febrero del 2011, tras concursar me fui a trabajar a San Pedro de Cajas, un distrito de Tarma, establecimiento I-3, lejano de la ciudad, aproximadamente a 2 horas, donde prestábamos atención a demanda y por ser también zona agrícola encontrábamos casos de intoxicación por organofosforados no sólo casuales, sino también como intentos de suicidio en mayor porcentaje en edades de entre 17 y 30 años y de sexo masculino, no contando con el personal de salud suficiente más que nada médicos, en dicho lugar laboré dos años hasta diciembre del 2012.

En enero del 2013 tras concursar, gano la plaza para laborar en la Micro Red de Salud Huasahuasi, específicamente en el Centro de Salud I-4, establecimiento alejado, aproximadamente a casi dos horas de la ciudad de Tarma, zona de difícil acceso en su momento ya que

actualmente están trabajando la carretera, no obstante, hay muchas limitaciones para el traslado de pacientes, parte del nivel que le compete a éste establecimiento implica la presencia de profesionales con especialidad, ya que trabajamos las 24 horas del día, siendo en las noches también las atenciones de urgencias, emergencias de todo tipo y atenciones de parto a demanda, de ahí que mis labores se basan en las atenciones de las mismas y la mejora del servicio, así como también los cuidados de enfermería en el área de internamiento, sala de observación de emergencias y tópicos de emergencias, donde laboramos dos personales contratados quienes rotamos. En esta zona encontramos muchos casos de accidentes de tránsito, politraumatizados por diversas situaciones, emergencias obstétricas y personas con intoxicación por organofosforado, estas últimas mayormente como intento de suicidio. Del mismo modo en el área administrativa he llegado a ser la Jefatura Administrativa de la Micro Red Huasahuasi en el año 2016, en donde gané mucha experiencia y se logró mejorar no sólo la infraestructura del establecimiento sino también conseguimos materiales que requerimos para la atención de nuestra población teniendo aun el proyecto de la compra de una ambulancia rural.

**- Descripción del Área Laboral:**

El Centro de Salud de Huasahuasi, es un establecimiento de Salud de Nivel I-4 con internamiento, es el centro referencial base de la

Micro Red Huasahuasi, del Ministerio de Salud en el distrito del mismo nombre, pertenecientes a la Red de Salud Tarma. El Centro de Salud de Huasahuasi fue inaugurado el 27 de noviembre de 1960.

- Organización: El servicio de Emergencia cuenta con su propia área de esterilización, su propia farmacia y tiene una capacidad de hasta para siete pacientes, ha sido una construcción que se está ampliando constantemente y se está mejorando con divisiones para una mejor atención a los pacientes y a su vez se estuvo adquiriendo equipos necesarios para las atenciones, ya que anteriormente no se encontraba bien implementado.
- Recursos Humanos: En cuanto al personal profesional contamos en todo el establecimiento con un total de 5 enfermeras, 3 de ellas básicamente para el manejo de estrategias sanitarias y dos para las atenciones de emergencias y tópico de emergencias así como atenciones de parto y urgencias, se cuenta también con un total de 7 personales técnicos en enfermería de los cuales dos de ellos se encargan netamente del servicio de emergencia y 5 obstetras de los cuales uno de ellos se encarga de atenciones en emergencias obstétricas, atendiendo las 24 horas del día; contamos únicamente con 3 médicos cirujanos generales, que laboran cubriendo los turnos de doce horas durante el día, siendo

a su ausencia el resto de profesionales quienes asumimos las responsabilidades; como se menciona anteriormente es un establecimiento referencial I-4 con internamiento, el mismo que según las normas exige mayor cantidad de personal y que estos profesionales tengan especialidades, teniendo en cuenta que ya se está dando el proyecto del Minihospital financiado por el Ministerio de Salud.

- Infraestructura: Es una construcción que consta de tres pisos de material noble que brinda servicios de salud en diferentes áreas, siendo la primera área netamente para lo que corresponde a consultorios externos, la segunda a emergencias e internamiento y la tercera área es de laboratorio y almacén general. Al mismo tiempo cuenta con un patio en donde se encuentra el estacionamiento de las dos ambulancias. Con una construcción nueva que incluirá el incremento del área del servicio de emergencia y morgue.
- Prestaciones: En nuestro Centro de Salud contamos con diferentes áreas como son: psicología, nutrición, medicina general, odontología, Etapa de Vida Niño, y todas las demás Estrategias Sanitarias como son Saneamiento Ambiental, Materno Perinatal, etc., que pertenecen al Primer Nivel de

Atención, también contamos con el servicio de Farmacia, Triage general y las Oficinas de Estadística y del Seguro Integral de Salud, el área de internamiento en niños, adultos mujeres, adultos varones, sala de partos, alojamiento conjunto (puerperio), sala de emergencia, triaje de emergencia, y el área de laboratorio.

- **Funciones Desarrolladas en la Actualidad:**

- a) Área Asistencial: Dentro del área asistencial mi trabajo no sólo ha sido enfocado en el cumplimiento del desarrollo de estrategias sanitarias, sino básicamente en las labores de atenciones de urgencias y emergencias, ya que los establecimientos de salud en los cuales me he desempeñado son distritos alejados de la ciudad de Tarma, donde depende de nuestra atención, acciones e intervenciones inmediatas y primordiales para la recuperación y evolución de nuestros pacientes. Siendo la mayoría de casos a tratar, las emergencias obstétricas, intoxicaciones por organofosforados, politraumatizados, accidentes de tránsito, etc.
- b) Área Administrativa: En el área administrativa mi persona se hizo cargo durante el año 2016 de la Jefatura Administrativa de la Micro Red Huasahuasi, donde se lograron implementar equipos básicos que faltaban en nuestra institución en

especial en el área de emergencia y sala de partos, y mejorar la infraestructura de la misma; así como también se logró el mantenimiento de nuestras ambulancias para el mejor traslado de los pacientes por ser una zona agreste y otros proyectos que aún siguen encaminándose.

- c) Área Docencia: Mis labores en el área docente se han realizado como jefa de prácticas de las alumnas que realizan su internado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión con sede en Tarma.
- d) Área Investigación: Actualmente estamos laborando con los profesionales de salud en especial con la psicóloga el apoyo en terapias familiares con grupos de familias que tienen diversos problemas psicosociales, como el alcoholismo, tabaquismo o con antecedentes de intentos de suicidio u otros problemas.

**3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe:** A continuación expongo el caso de una paciente que llegó al Centro de Salud de Huasahuasi por el servicio de emergencia el día 31 de diciembre del 2016 a horas 9:30 am. Donde estuvimos de turnos dos personales licenciados en enfermería y dos técnicos en enfermería, no se contó aquella oportunidad con médico pues uno de ellos estaba de descanso y el otro médico contratado no vino al turno respectivo.



**a) Atención de Enfermería en Intoxicación Aguda por Organofosforados.**

- Paciente : Elena Salazar Cuellar.
- Edad : 27 años
- Procedencia : Huasahuasi – Jr. Piedraliza s/n
- Diagnóstico: Intoxicación por órgano fosforado.
- Recursos Humanos presentes: dos enfermeras, dos técnicos en enfermería.
- Anamnesis : Mujer adulta joven, es traída por su cuñada y su suegra en movilidad particular, refiriendo que hace aproximadamente 15 minutos la encontraron en el piso de la cocina de su casa, sola, y eliminando “espuma blanca” por la boca, y que habría vomitado, inconsciente, cerca a ella un envase de Parathion abierto, mezclado con aparentemente un jugo de frutas, los familiares informan que es la tercera vez que ella intenta suicidarse, anteriormente tomándose medicamentos, y aquellas oportunidades no fue traída al establecimiento de salud, que sólo en casa la atendieron, pues “no la vieron tan mal”, el motivo aparente eran las constantes discusiones con su esposo y por ende la posible separación (madre de dos niños de 5 y 9 años).
- A la evaluación: Funciones vitales: P/A: 85/40 mmHg, F.C. 60 lpm, Sat.O2: 75%, la paciente ingresa inconsciente, muestra

pupilas de 1mm. poco reactivas (puntiformes), con abundante cantidad de secreciones, sialorrea, respuesta al estímulo doloroso, incontinencia de esfínteres.

- Intervención de Enfermería:
  - Permeabilización de vías respiratorias ya que venía con restos de secreciones por las fosas nasales y colocación de cánula binasal por la que se le administra oxígeno a 4L/m (oxigenoterapia) encontramos luego que mejora la saturación a 83%.
  - Apertura de vía periférica con catéter venoso N°18 por la cual se perfunde ClNa al 9%, y administración inicial en bolo de 3mg de Atropina. La evaluación se realizó cada cinco minutos observando la mejora en el tamaño pupilar, monitorización de funciones vitales básicamente frecuencia cardíaca y presión arterial.
  - Descontaminación con el retiro de todas las prendas de la paciente y limpieza general con agua y jabón sin descuidar el abrigo a la par para evitar la hipotermia.
  - A la par, colocación de sonda nasogástrica N°14 para realizar lavado gástrico, con carbón activado en dosis de 2g/Kg diluido en agua estéril aproximadamente 300 ml por cada lavado, se realizó en total 4 veces. Se mantiene al paciente en decúbito lateral izquierdo.

- Colocación de sonda vesical N°14 con lo que se controlaba la diuresis de la paciente.
- Sujeción mecánica, y colocación de barandillas en la camilla.
- En este caso se determinó referir a la paciente al Hospital de Tarma luego de lograr estabilizarla, con un incremento en la P/A: 90/75 mmHg, F.C: 120 lpm, pupilas midriáticas; de todas formas el estado crítico en el cual llegó, requería internamiento en la UCI. Se le refiere en ambulancia bajo monitoreo del personal de salud (01 licenciada en enfermería y 01 personal técnico en enfermería).

**b) Innovaciones – Aportes:** Cuando llego a trabajar al Centro de Salud de Huasahuasi, encontré un establecimiento con una infraestructura en el servicio de emergencia, poco favorable para las atenciones, incluso había problemas para el ingreso de los pacientes, por lo que se tuvo que hacer algunas modificaciones en la entrada, así mismo a través de coordinaciones se empezó a lograr conseguir equipos necesarios como por ejemplo dos aspiradores de secreciones portátiles, ya que sólo se contaba con una que estaba en mal estado, se implementó también el Servicio de Farmacia de Emergencia, se logró tres divisiones en el servicio y se logró el incremento de personal de salud para las atenciones.

Con el ingreso de un psicólogo se logra desarrollar actividades en conjunto con el resto del personal de salud, y se trabajó en las instituciones educativas con niños y adolescentes, logrando reconocer familias problemáticas en donde se logró en muchas de ellas aplicar actividades abordando al grupo familiar como ente individual, y encontrando menos casos de intentos de suicidio ya que no sólo venían por envenenamiento, sino también con lesiones en diversas partes de su cuerpo o ahorcamiento.

Del mismo modo, a nivel local, se trabajó con los miembros de la comunidad, brindándoseles charlas educativas y demostrativas con el apoyo de ingenieros ambientales para demostrar el uso de estas y otras sustancias tóxicas utilizadas en su mayoría en la agricultura, informando la forma correcta en la cual las personas debían manejarlo, los cuidados que debían tener en cuenta consigo mismos, con su familia y al momento de desecharlos para evitar contaminación al medio ambiente, sea en agua, tierra o aire. Estos temas se enfatizan siempre al año hasta en dos reuniones generales con todos los miembros de la comunidad.

**c) Limitaciones para el Desempeño Profesional:** Muy aparte que en un primer momento cuando ingreso a laborar en el 2013 al Centro de Salud de Huasahuasi, no contábamos con los equipos

necesarios ni en buen estado (lo cual se fue consiguiendo) aún tenemos entre los principales problemas por ejemplo:

- Recursos humanos que desconocen las intervenciones que debe realizarse en casos de pacientes con intoxicación por organofosforados, por ser de nuevo ingreso y desconocimiento, por no capacitarse a pesar de tener tiempo de servicio, personal que no cuenta con especialidad.
- Traslado de Pacientes: El Distrito de Huasahuasi queda aproximadamente a 1 hora y media de la ciudad de Tarma, el camino hacia dicho lugar es carretera sin afirmar por donde los deslizamientos más que nada en épocas de lluvia son constantes, logrando bloquear totalmente el ingreso a la ciudad, de éste tipo de situaciones hemos tenido muchas veces casos complicados que referir y nos hemos encontrado con estos problemas; por ello arriesgando nuestra integridad hasta hemos tenido que hacer traspaso cuando se pudo o de lo contrario tomar una vía alterna que toma un tiempo a la ciudad de Tarma de dos horas y media.
- Ambulancia: Nuestro establecimiento de salud contaba con dos ambulancias rurales, pero una de ellas en muy mal estado la cual fue traída a la ciudad de Tarma quedando como inservible, sólo contamos con una ambulancia tipo camioneta del año 1990, no equipada, por lo que actualmente se está realizando

un convenio entre la Red de Salud Tarma, la Municipalidad de Huasahuasi, y el Centro de Salud de Huasahuasi para la compra de una ambulancia rural Tipo II, totalmente equipada, que es lo que se necesita para el traslado y movilización de pacientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Para la recolección de datos se utilizó el registro diario de emergencias del Centro de Salud de Huasahuasi, así como también la verificación de las hojas HIS que resumen la atención diaria del personal de salud que labora en nuestra institución. También se verificó a través de los datos estadísticos propios de la digitación del Aplicativo SEEM Versión 1.1 (Sistema de Egresos y Emergencias) que se da a nivel de la Oficina de Estadística del Centro de Salud de Huasahuasi y se recopila en la Oficina de Estadística de la Red de Salud Tarma, más los registros que se tienen del cuaderno de atenciones diario de emergencias en el establecimiento de salud, se realizó la tabulación respectiva, trabajando en grupos etáreos divididos cada cinco años, desde los 0 hasta los 80 años, de ahí que se inicia el trabajo con los cuadros a desarrollar en el formato Excel, los mismos que se presentan a continuación:

**CUADRO N°4.1**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO Y EDAD – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2014**

EDADES QUINQUENALES	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0 – 5 AÑOS	4	1	5
6– 10 AÑOS	5	2	7
11 – 15 AÑOS	4	1	5
16 – 20 AÑOS	3	2	5
21-25 AÑOS	0	3	3
26- 30 AÑOS	0	2	2
31 – 35 AÑOS	2	1	3
36 – 40 AÑOS	1	2	3
41 – 45 AÑOS	1	1	2
46 – 50 AÑOS	0	1	1
51 – 55 AÑOS	0	0	0
56 – 60 AÑOS	0	3	3
61 – 65 AÑOS	2	0	2
66 – 70 AÑOS	0	1	1
71 – 75 AÑOS	0	0	0
76 – 80 AÑOS	0	0	0
MAYORES DE 81 AÑOS	0	0	0
TOTAL	22	20	42

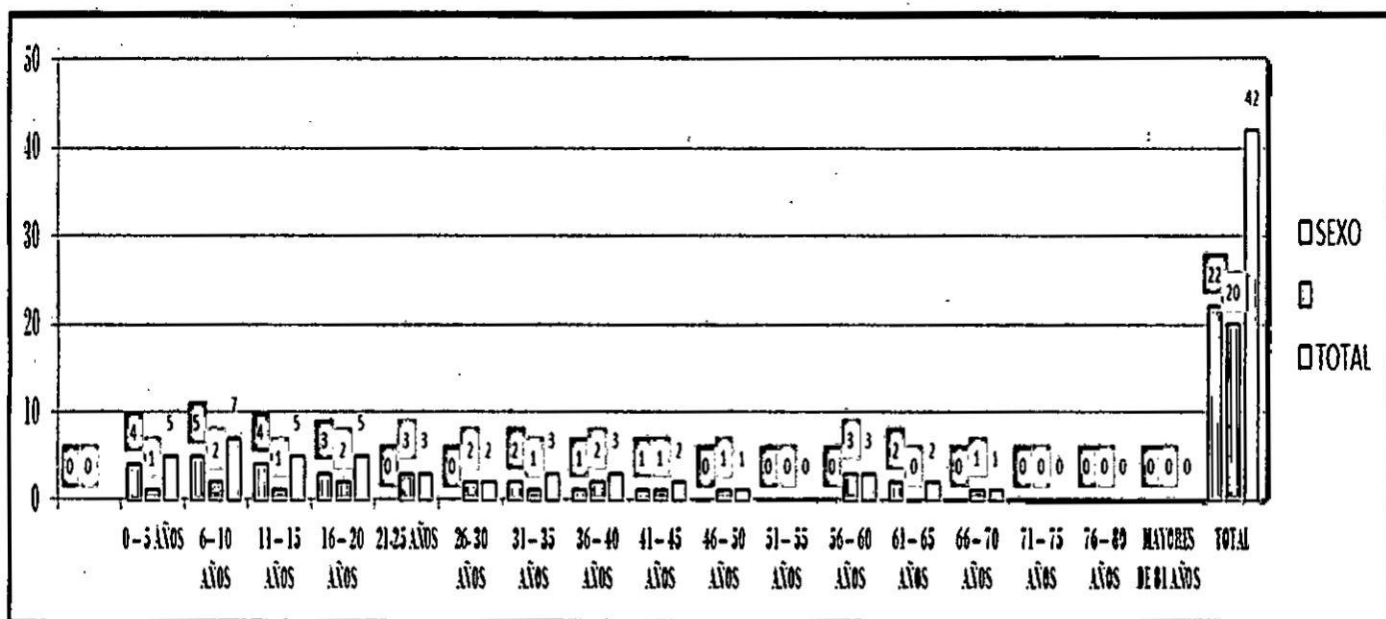
Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.



GRÁFICO N° 4.1

CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN  
SEXO Y EDAD – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE 2014



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico N° 4.1 se observa que en el Centro de Salud de Huasahuasi, durante el año 2014 se atendió un total de 42 casos de intoxicación por organofosforado, de los cuales la mayor cantidad se dieron en el sexo masculino con 22 casos haciendo un 52%, y encontrando que la mayoría representativa según grupo etáreo comprende entre 0 y 20 años, que son los cuatro primeros quinquenios, sumando 22 casos haciendo el 52% del total.

**CUADRO N° 4.2****CASOS DE INTOXICACIÓN CON ORGANOFOSFORADO SEGÚN  
SEXO Y EDAD – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE 2015**

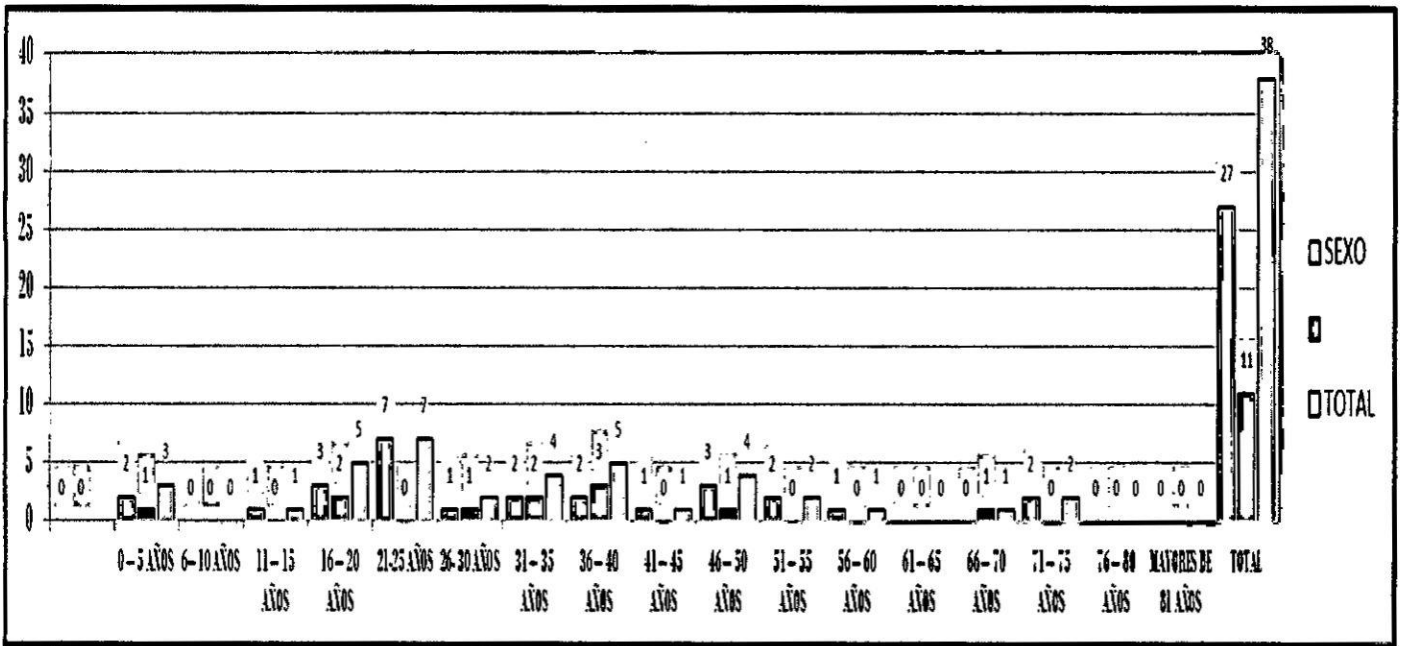
EDADES QUINQUENALES	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0 – 5 AÑOS	2	1	3
6– 10 AÑOS	0	0	0
11 – 15 AÑOS	1	0	1
16 – 20 AÑOS	3	2	5
21-25 AÑOS	7	0	7
26- 30 AÑOS	1	1	2
31 – 35 AÑOS	2	2	4
36 – 40 AÑOS	2	3	5
41 – 45 AÑOS	1	0	1
46 – 50 AÑOS	3	1	4
51 – 55 AÑOS	2	0	2
56 – 60 AÑOS	1	0	1
61 – 65 AÑOS	0	0	0
66 – 70 AÑOS	0	1	1
71 – 75 AÑOS	2	0	2
76 – 80 AÑOS	0	0	0
MAYORES DE 81 AÑOS	0	0	0
TOTAL	27	11	38

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

GRÁFICO N° 4.2

CASOS DE INTOXICACIÓN CON ORGANOFOSFORADO SEGÚN  
SEXO Y EDAD – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE 2015



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico N° 4.2, se observa que en el Centro de Salud de Huasahuasi, durante el año 2015 se atendió un total de 38 casos de intoxicación por organofosforado, de los cuales la mayor cantidad se dieron en el sexo masculino con 27 casos haciendo un 71%, y encontrando que la mayoría representativa según grupo etáreo comprende entre los 16 y 40 años, sumando 23 casos haciendo el 60% del total que se encuentra.

**CUADRO N° 4.3****CASOS DE INTOXICACIÓN CON ORGANOFOSFORADO SEGÚN  
SEXO Y EDAD – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE 2016**

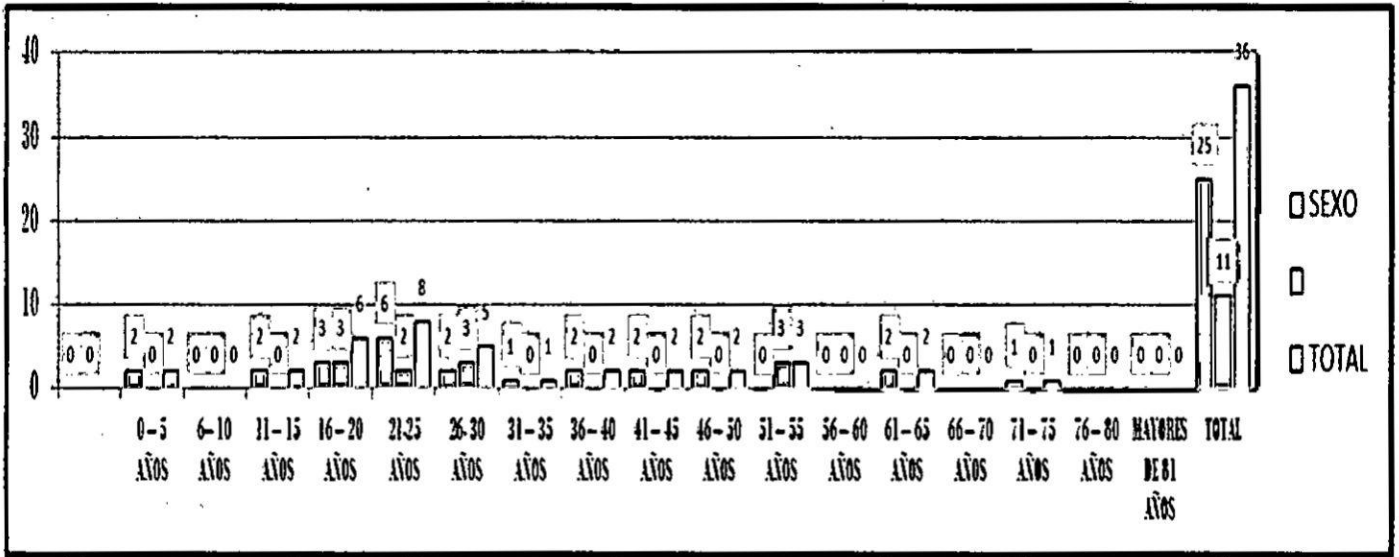
EDADES QUINQUENALES	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
0 – 5 AÑOS	2	0	2
6– 10 AÑOS	0	0	0
11 – 15 AÑOS	2	0	2
16 – 20 AÑOS	3	3	6
21-25 AÑOS	6	2	8
26- 30 AÑOS	2	3	5
31 – 35 AÑOS	1	0	1
36 – 40 AÑOS	2	0	2
41 – 45 AÑOS	2	0	2
46 – 50 AÑOS	2	0	2
51 – 55 AÑOS	0	3	3
56 – 60 AÑOS	0	0	0
61 – 65 AÑOS	2	0	2
66 – 70 AÑOS	0	0	0
71 – 75 AÑOS	1	0	1
76 – 80 AÑOS	0	0	0
MAYORES DE 81 AÑOS	0	0	0
TOTAL	25	11	36

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

GRÁFICO N° 4.3

CASOS DE INTOXICACIÓN CON ORGANOFOSFORADO SEGÚN  
SEXO Y EDAD – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE 2016



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico N° 4.3, se observa que en el Centro de Salud de Huasahuasi, durante el año 2016 se atendió un total de 36 casos de intoxicación por organofosforado, de los cuales la mayor cantidad se dieron en el sexo masculino con 25 casos haciendo un 69%, y encontrando que la mayoría representativa según grupo etáreo comprende entre los 16 y 30 años, sumando 19 casos haciendo el 53% del total de ambos sexos.

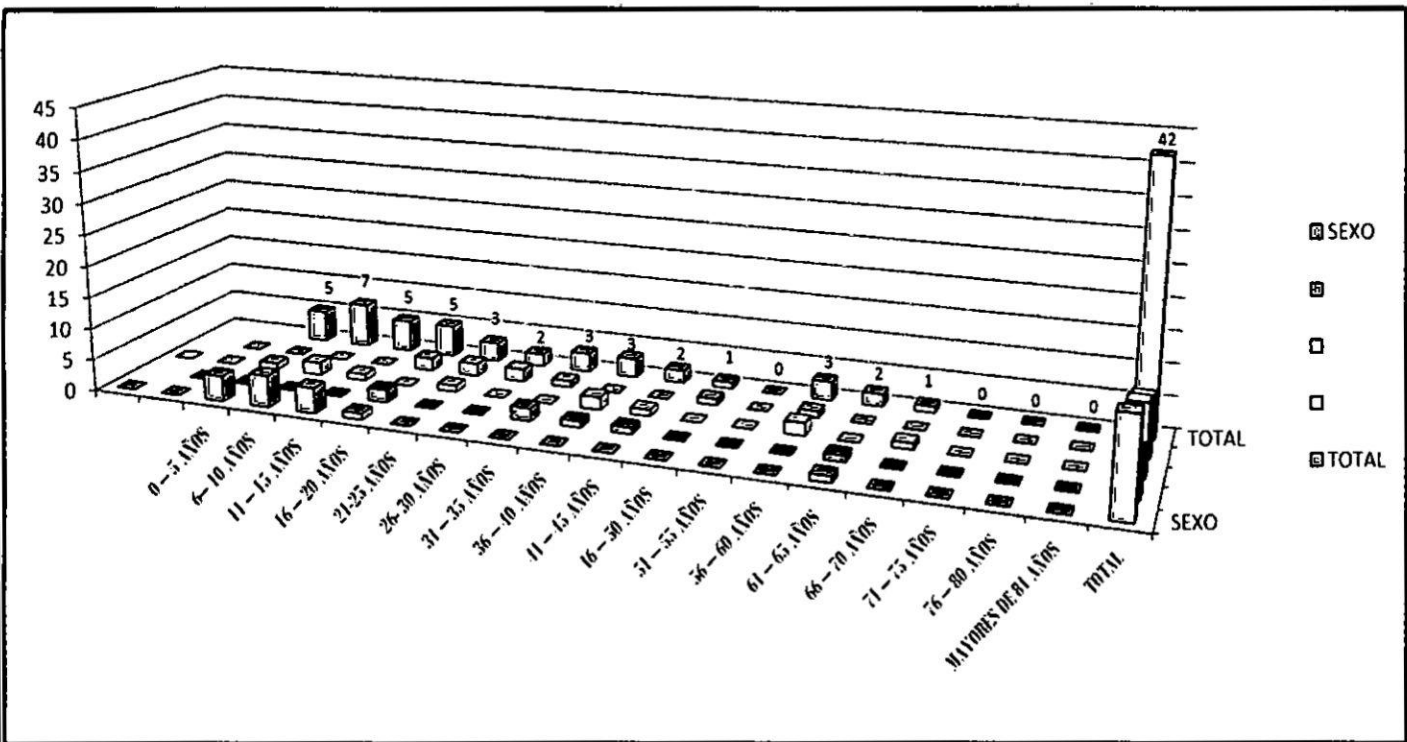
**CUADRO N°4.4**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO, EDAD Y CAUSA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2014**

EIDADES QUINQUENALES	SEXO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	CASUAL	PROVOCADO	CASUAL	PROVOCADO	
0 – 5 AÑOS	4	0	1	0	5
6– 10 AÑOS	5	0	2	0	7
11 – 15 AÑOS	4	0	1	0	5
16 – 20 AÑOS	1	2	0	2	5
21-25 AÑOS	0	0	1	2	3
26- 30 AÑOS	0	0	0	2	2
31 – 35 AÑOS	0	2	0	1	3
36 – 40 AÑOS	0	1	2	0	3
41 – 45 AÑOS	0	1	1	0	2
46 – 50 AÑOS	0	0	0	1	1
51 – 55 AÑOS	0	0	0	0	0
56 – 60 AÑOS	0	0	2	1	3
61 – 65 AÑOS	1	1	0	0	2
66 – 70 AÑOS	0	0	1	0	1
71 – 75 AÑOS	0	0	0	0	0
76 – 80 AÑOS	0	0	0	0	0
MAYORES DE 81 AÑOS	0	0	0	0	0
TOTAL	15	7	11	9	42

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

**GRÁFICO N°4.4**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO, EDAD Y CAUSA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2014**



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico 4.4, vemos que en el año 2014, si bien la mayor cantidad de casos de intoxicación por organofosforados atendidos en el Centro de Salud de Huasahuasi fueron de sexo masculino con un total de 22 casos que hacen un 52%, de este total, 15 personas presentaron intoxicación casual, sobre todo en las edades de entre 0 y 15 años (siendo 9 casos por inhalación y 6 casos por ingestión), y 7 casos por intento de suicidio en edades de entre 16 y 45 años. Tenemos también que en el sexo femenino hay un total de 20 casos haciendo un 48% del total, de estos, 11 casos fueron de intoxicación casual (8 por inhalación y 3 por ingestión); y 9 fueron intentos de suicidio en su mayoría en edades de entre 16 y 35 años.

**CUADRO N° 4.5**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO, EDAD Y CAUSA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2015**

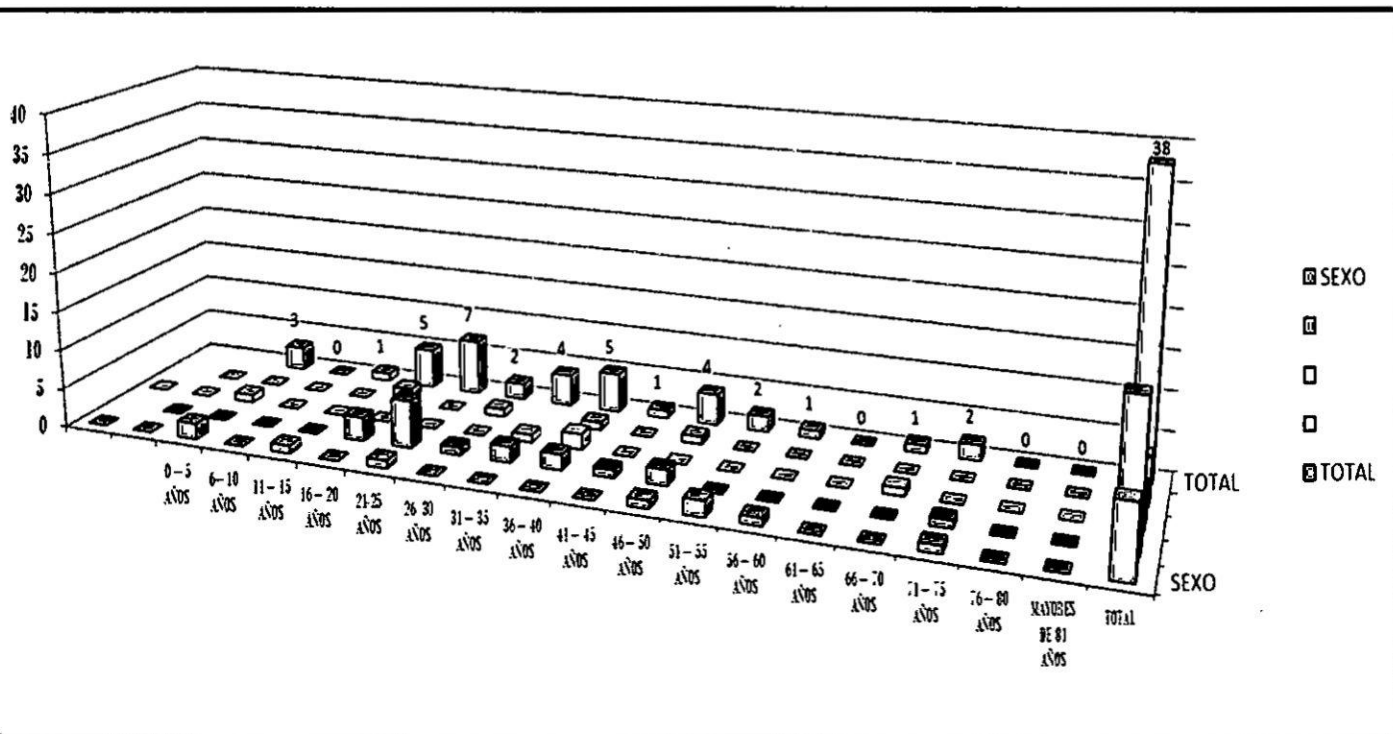
EIDADES QUINQUENALES	SEXO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	CASUAL	PROVOCADO	CASUAL	PROVOCADO	
0 – 5 AÑOS	2	0	1	0	3
6 – 10 AÑOS	0	0	0	0	0
11 – 15 AÑOS	1	0	0	0	1
16 – 20 AÑOS	0	3	0	2	5
21-25 AÑOS	1	6	0	0	7
26- 30 AÑOS	0	1	0	1	2
31 – 35 AÑOS	0	2	1	1	4
36 – 40 AÑOS	0	2	2	1	5
41 – 45 AÑOS	0	1	0	0	1
46 – 50 AÑOS	1	2	0	1	4
51 – 55 AÑOS	2	0	0	0	2
56 – 60 AÑOS	1	0	0	0	1
61 – 65 AÑOS	0	0	0	0	0
66 – 70 AÑOS	0	0	1	0	1
71 – 75 AÑOS	1	1	0	0	2
76 – 80 AÑOS	0	0	0	0	0
MAYORES DE 81 AÑOS	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>38</b>

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.



**GRÁFICO N° 4.5**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO, EDAD Y CAUSA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2015**



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro 4.5, vemos que en el año 2015, si bien la mayor cantidad de casos de intoxicación por organofosforados atendidos en el Centro de Salud de Huasahuasi fueron de sexo masculino con un total de 27 casos que hacen un 71%, de este total, 9 personas presentaron intoxicación casual, (siendo 7 casos por inhalación y 2 casos por ingestión, estos dos últimos en niños de 0 a 5 años), y 18 casos por intento de suicidio dándose más en edades de entre 16 y 50 años. Tenemos también que en el sexo femenino hay un total de 11 casos haciendo un 29% del total, de estos, 5 casos fueron de intoxicación casual (3 por inhalación y 2 por ingestión); y 6 fueron intentos de suicidio en su mayoría en edades de entre 16 y 40 años.

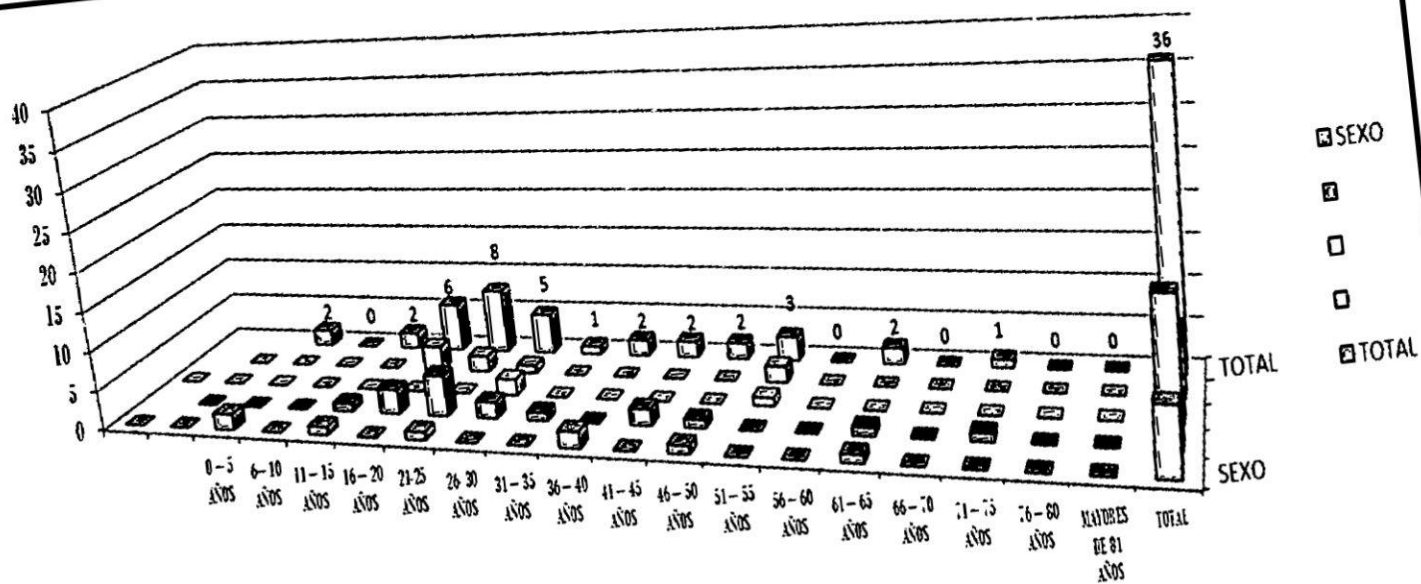
**CUADRO N° 4.6**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO, EDAD Y CAUSA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2016**

EIDADES QUINQUENALES	SEXO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	CASUAL	PROVOCADO	CASUAL	PROVOCADO	
0 – 5 AÑOS	2	0	0	0	2
6– 10 AÑOS	0	0	0	0	0
11 – 15 AÑOS	1	1	0	0	2
16 – 20 AÑOS	0	3	0	3	6
21-25 AÑOS	1	5	0	2	8
26- 30 AÑOS	0	2	2	1	5
31 – 35 AÑOS	0	1	0	0	1
36 – 40 AÑOS	2	0	0	0	2
41 – 45 AÑOS	0	2	0	0	2
46 – 50 AÑOS	1	1	0	0	2
51 – 55 AÑOS	0	0	1	2	3
56 – 60 AÑOS	0	0	0	0	0
61 – 65 AÑOS	1	1	0	0	2
66 – 70 AÑOS	0	0	0	0	0
71 – 75 AÑOS	0	1	0	0	1
76 – 80 AÑOS	0	0	0	0	0
MAYORES DE 81 AÑOS	0	0	0	0	0
TOTAL	8	17	3	8	36

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

**GRÁFICO N° 4.6**  
**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN**  
**SEXO, EDAD Y CAUSA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI**  
**ENERO A DICIEMBRE 2016**



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.  
 Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro 4.6, vemos que en el año 2016, la mayor cantidad de casos de intoxicación por organofosforados atendidos en el Centro de Salud de Huasahuasi fueron de sexo masculino con un total de 25 casos que hacen un 69%, de este total, 8 personas presentaron intoxicación casual, (siendo 5 casos por inhalación y 3 casos por ingestión, dos en niños de entre 0 y 5 años y un adulto de 37 años), y 17 casos por intento de suicidio dándose más en edades de entre 11 y 45 años. Tenemos también que en el sexo femenino hay un total de 11 casos haciendo un 31% del total, de estos, 3 casos fueron de intoxicación casual por inhalación y 8 fueron intentos de suicidio en su mayoría en edades de entre 16 y 30 años.

**CUADRO N° 4.7**

**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN  
SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA – CENTRO DE SALUD DE  
HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE DEL 2014**

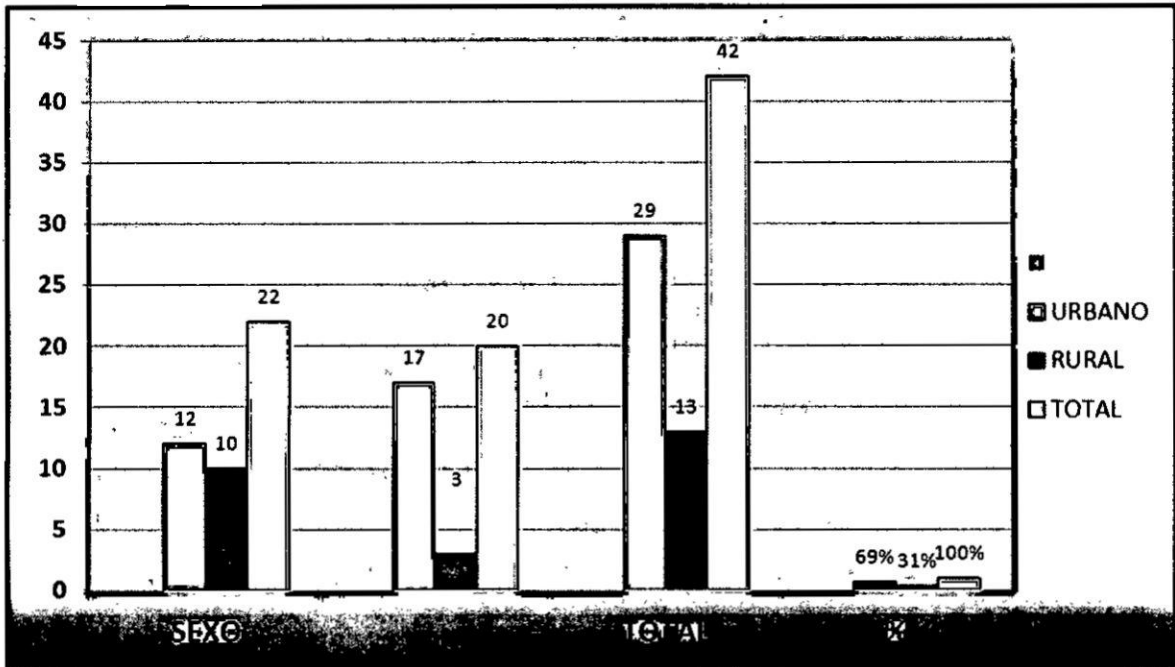
LUGAR DE PROCEDENCIA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
URBANO	12	17	29
RURAL	10	3	13
TOTAL	22	20	42

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

GRÁFICO N° 4.7

CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI ENERO A DICIEMBRE DEL 2014



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico 4.7, tenemos que de los 42 casos de personas con intoxicación por organofosforados que se presentaron en el Centro de Salud de Huasahuasi, 29 de ellos que hacen un 69% son de la zona urbana de nuestro distrito y 13 casos que hacen un 31% son de zonas rurales, siendo en su mayoría del caserío de Punray (7 casos), la gran mayoría de lugares que conformarían la zona rural se encuentran a una distancia en tiempo no menor de 45 minutos con movilidad.

**CUADRO N° 4.8**

**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN SEXO Y  
LUGAR DE PROCEDENCIA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE DEL 2015**

LUGAR DE PROCEDENCIA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
URBANO	20	8	28
RURAL	7	3	10
TOTAL	27	11	38

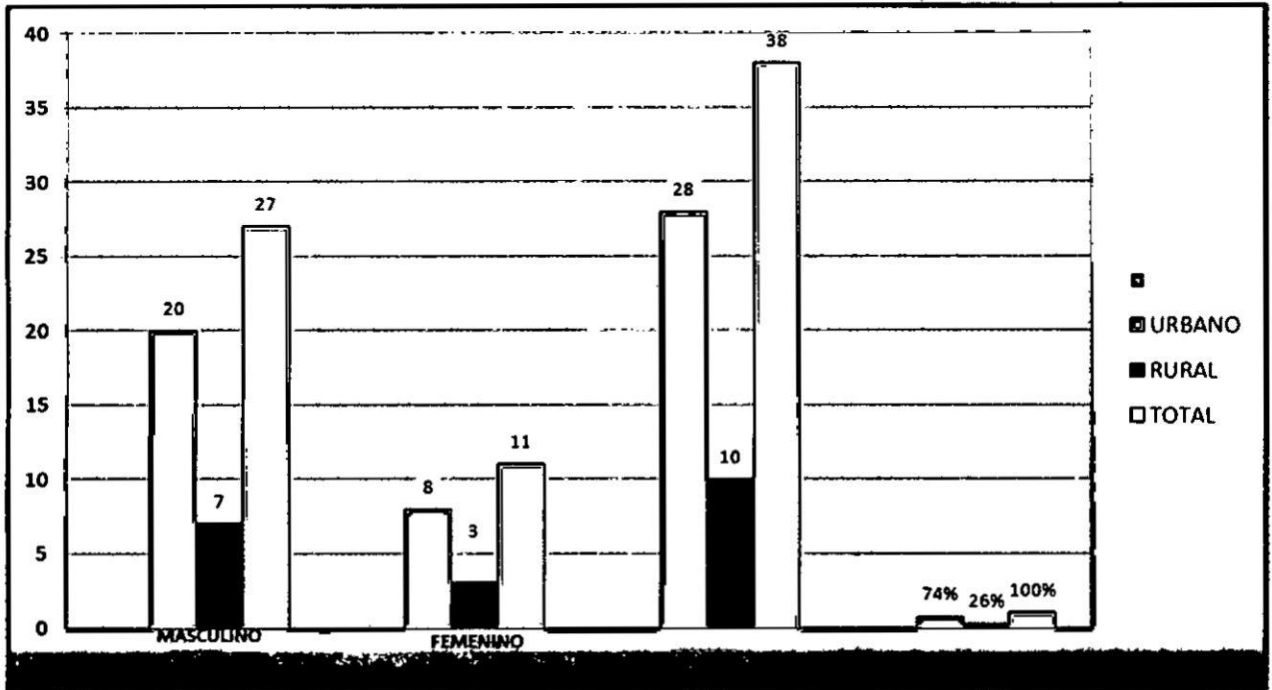
Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

GRÁFICO N° 4.8

CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI

ENERO A DICIEMBRE DEL 2015



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico 4.8, tenemos que de los 38 casos de personas con intoxicación por organofosforados que se presentaron en el Centro de Salud de Huasahuasi en el año 2015, 28 de ellos que hacen un 74% son de la zona urbana de nuestro distrito y 10 casos que hacen un 26% son de zonas rurales, siendo en su mayoría los casos de caseríos pertenecientes a Santa Clara, Punray y Chiras, la gran mayoría de lugares que conformarían la zona rural se encuentran a una distancia en tiempo no menor de 45 minutos con movilidad, en este caso el más alejado es Santa Clara que se encuentra aproximadamente a una hora de distancia de nuestro establecimiento de salud.

**CUADRO N° 4.9**

**CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN SEXO Y  
LUGAR DE PROCEDENCIA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI  
ENERO A DICIEMBRE DEL 2016**

LUGAR DE PROCEDENCIA	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
URBANO	22	8	30
RURAL	3	3	6
TOTAL	25	11	36

Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

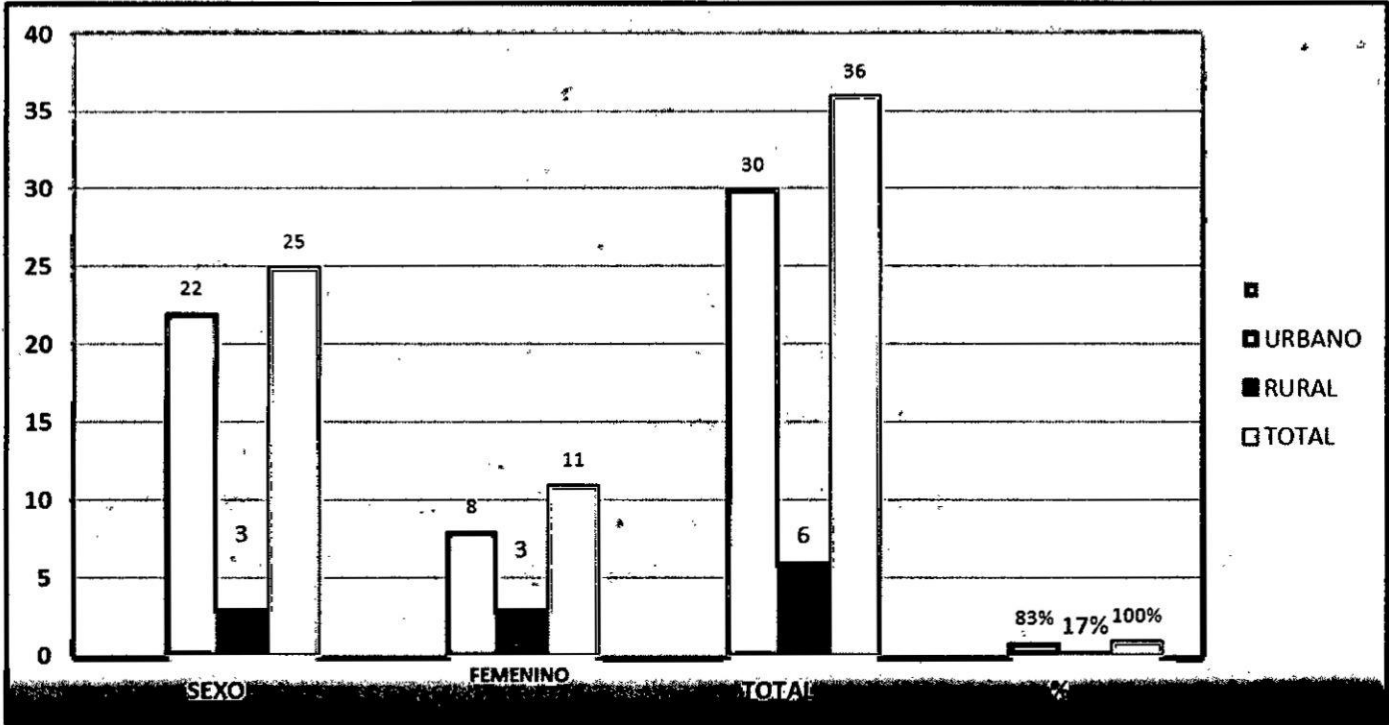
Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.



GRÁFICO N° 4.9

CASOS DE INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO SEGÚN SEXO Y LUGAR DE PROCEDENCIA – CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI

ENERO A DICIEMBRE DEL 2016



Fuente: Of. Estadística e Informática Red de Salud Tarma.

Of. Estadística e Informática Micro Red de Salud Huasahuasi.

En el cuadro y gráfico 4.9, tenemos que de los 36 casos de personas con intoxicación por organofosforados que se presentaron en el Centro de Salud de Huasahuasi en el año 2016, 30 de ellos que hacen un 83% son de la zona urbana de nuestro distrito y 6 casos que hacen un 17% son de zonas rurales, siendo en su mayoría los casos de caseríos pertenecientes a Punray y Chiras, la gran mayoría de lugares que conformarían la zona rural se encuentran a una distancia en tiempo no menor de 45 minutos con movilidad, distancia aproximada de ambos caseríos que se mencionan.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- a) La experiencia profesional, el manejo adecuado procedimental, de calidad y oportuna por parte del profesional de enfermería, en pacientes con intoxicación por organofosforados en el primer nivel de atención, son determinantes para su posterior evolución, logrando con ello minimizar las muertes y los posibles efectos secundarios. Así mismo, las intervenciones que logre el profesional de enfermería enfocadas en el ámbito preventivo logran un papel importante en cuanto a la disminución de casos sean de forma casual o causal.
- b) Los casos de intoxicación por organofosforados, es una de las causas más frecuentes de ingreso al servicio de emergencia de nuestro establecimiento de salud, siendo el grupo más afectado el que corresponde al sexo masculino y siendo la principal causa los intentos de suicidio, básicamente en edades entre los 16 y 45 años, según los datos obtenidos de los últimos tres años. Logrando un comparativo en número de casos de hasta 5 años atrás se denota disminución en un 50% de pacientes con intoxicación por organofosforados.
- c) Del total de casos de intoxicación por organofosforados que atendemos en nuestro establecimiento de salud, la gran mayoría pertenecen a la zona urbana de nuestro distrito. Población donde se está enfocando el trabajo preventivo – promocional.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- a) A los profesionales de salud: Capacitarse constantemente en cuanto a los protocolos y guías de atención con los cuales trabajamos y se van actualizando en el Ministerio de Salud, y así lograr aplicar estrategias adecuadas para la atención inmediata en los pacientes con intoxicación por organofosforados.
- b) A la institución: Continuar con el trabajo concertado, y de logística para seguir implementando nuestro establecimiento y principalmente nuestro servicio de emergencia, y así brindar cada día una mejor atención de calidad a los usuarios de nuestro distrito de Huasahuasi.
- c) Al servicio: Lograr mantener limpio y ordenado nuestro servicio de emergencia así como la verificación para contar con todos los equipos óptimos, medicamentos y materiales (dispositivos) necesarios para la atención inmediata de nuestros usuarios y así lograr disminuir el porcentaje de fallecimientos y otros riesgos o efectos secundarios que puedan darse.

## **CAPÍTULO VII**

### **REFERENCIALES**

1. Fernández, Daniel; Mancipe, Liliana; Fernández, Diana. Intoxicación por Organofosforados. Revista Med. Vol. 18: 84 a 92. Junio 2010.
2. Hurtado Clavijo, Carlos Mauricio; Gutiérrez de Salazar, Miriam. Enfoque del Paciente con Intoxicación Aguda por Plaguicidas Órganos Fosforados. Revista de la Facultad de Medicina de Colombia. Vol.53: 4 a 22. Octubre 2005.
3. AE Actualización en Enfermería. NANDA, NOC, NIC, Metodología Enfermera. Disponible en: <http://enfermeriaactual.com/nic/> artículo web. Consultada el 9 de Julio del 2017.
4. Cano Mejía, Alejandro. Proceso del Cuidado de Enfermería Elaboración de Intervenciones de Enfermería. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/intervenciones-de-enfermeria-acanom> artículo web. Consultada el 9 de Julio del 2017.
5. López López, María Alexandra; Silva Guamán, Mónica Carolina. Determinantes en Intoxicación por Órganos Fosforados en Adolescentes y la Aplicación de los Cuidados de Enfermería en el Área de Emergencia del Hospital Divina Providencia del cantón

- San Lorenzo. Tesis para optar título de licenciado en enfermería. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo. 2014.
6. Mendoza San Andrés, Yisella del Pilar; Zambrano Caldas, María Lourdes del Consuelo. Atención de Enfermería a Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda. Tesis para optar grado de magíster. Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2014.
  7. Centro de Información Toxicológica de Veracruz. Guía de Diagnóstico y Tratamiento de Intoxicación por Insecticidas Organofosforados y Carbonatos. Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/citver/files/2014/11/Intoxicaci%C3%B3n-por-organofosforados-y-carbamatos.pdf> artículo web. Consultado el 11 de Julio del 2017.
  8. Lázaro Bedía, Rosario; Campos Guerrero, Ivonne; Vásquez Lescano, Susana. Antídotos y Otras Sustancias Usadas en Intoxicaciones. Medicamentos Esenciales Usados en Intoxicaciones, Alergias y Anafilaxia.: 13 a 20. Abril 2008.
  9. Correa Tineo, Víctor Javier. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con Énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/219509376/3-RM-520-2010->

Aseguramiento-Universal-Primer-Nivel. Consultada el 21 de Julio del 2017.

10. Fundamentos UNS. El Cuidado – Dorothea Orem. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothea-orem.html>. Consultada el 11 de Julio del 2017.

11. Prado Solar, Iliana Alicia; Gonzáles Reguera, Maricela; Paz Gómez, Noelvis; Romero Borges, Karelía. La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem Punto de Partida para Calidad en la Atención. Ciencias Médicas de Matanzas – Cuba. (3): 835 a 845. 23 de octubre del 2014.

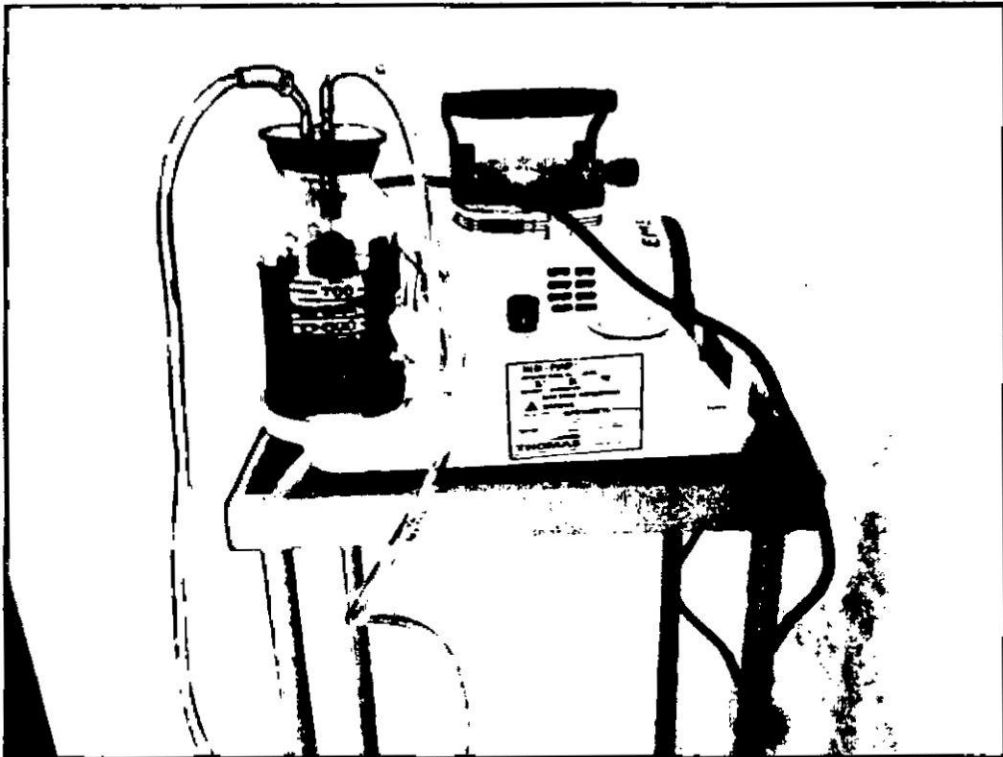
12. Taylor, SG. Dorothea E. Orem, Teoría del Déficit de Autocuidado. 6ta Edición. España. Elsevier. 2007.

## ANEXOS



Fuente: Archivo Personal Lic. Eva Isel Orihuela Tacuri.

CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI – NIVEL I-4  
EXTERIORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA



Fuente: Archivo Personal Lic. Eva Isel Orihuela Tacuri.

PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE INTOXICACIÓN POR  
ORGANOFOSFORADO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI.