

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



**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INTOXICACION
POR ORGANOFOSFORADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA
DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, PIURA 2014-2016**

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

GLADYS BURGA AZAÑERO

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. BERTHA MILAGROS VILLALOBOS MENESES : PRESIDENTA
- Mg. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 175 - 2017

Fecha de aprobación: 29 de Junio de 2017

Resolución de Decanato Nº 1632-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÌNDICE

	Págs.:
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁ	4
1.2 OBJETIVO	4
1.3 JUSTIFICACIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 ANTECEDENTES	6
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 FASES DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	21
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIALES	40
ANEXOS	42

INTRODUCCION

Los compuestos organofosforados son un grupo de sustancias orgánicas derivadas de la estructura química del fósforo. Dado su amplia distribución y uso en diferentes industrias y en la agricultura, es muy frecuente que se presenten intoxicaciones accidentales por estos compuestos; además, como son sustancias que están al alcance de las personas, han sido empleadas como tóxicos en intentos autolíticos. (1)

La OMS (organización mundial de la salud) ha dado datos de 3000000 de envenenamientos agudos por año, de los cuales 220000 son mortales; el 99% sucede en países en vías de desarrollo.

Según la OMS (organización mundial de la salud) la intoxicación por órganos fosforados es uno de los métodos más frecuentes de intento suicida en el tercer mundo; sienten la intencionalidad autolítica 73% y de ellos fallecen unos 1000 pacientes- año. No obstante, algunos de ellos pueden ocasionar daños al hombre, sobre todo a aquellas personas que hacen un mal uso de ellos, no siguen las indicaciones de la etiqueta o bien lo hacen como una forma de suicidio. Entre la vía de ingreso más común se encuentra la oral (63,9%) que se da por fines suicidas, seguidas de vía dérmica (11,6%) debido al uso inadecuado de estos productos. El cuadro de intoxicación por órganos fosforados genera un síndrome clínico característico, con síntomas colinérgicos secundarios a la estimulación de los receptores de acetilcolina. Es así que un manejo clínico inadecuado

puede llevar a complicaciones y rápidamente a la muerte. Entre las principales complicaciones inmediatas por estas intoxicaciones se encuentran: broncoespasmo, edema pulmonar, arritmias, coma, convulsiones, parada cardiorrespiratoria. (1)

El presente informe pretende dar a conocer los cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, en el periodo 2014 al 2016.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

En el 2016 el 85,5% de casos de Intoxicación Aguda por Organofosforados se concentra en 5 departamentos, Lima, Ancash, Junín Arequipa y Apurímac. Los departamentos que superan la TIA nacional: Huancavelica, Apurímac, Lima, Ancash y Junín. En letalidad Ica y Amazonas tienen mayor letalidad con 3 y 6 fallecidos respectivamente. (2)

El uso de plaguicidas en la Provincia de Sullana para el uso de la agricultura ha sido una determinante para el control de plagas. Sin embargo, estos agentes químicos empleados de forma inadecuada, causan efectos nocivos sobre el cuerpo humano; como intoxicación y muerte, a esto se le agrega el alto número de pacientes que ingieren voluntaria e intencionalmente estos productos, por lo que es alarmante que en el hospital de apoyo II -2 de Sullana en el año 2016, el 60.52% de los pacientes que llegan al servicio de emergencia por intoxicación de organofosforados han ingerido voluntariamente el producto además 2 casos fallecieron.

1.2 Objetivo de la investigación

Describir los cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura del 2014 al 2016.

1.3 Justificación

Las intoxicaciones por órganos fosforados constituyen un problema de salud frecuente en el área de emergencias del hospital de apoyo II-2 Sullana. Un paciente intoxicado es un reto para el personal de salud que labora en el área de emergencia, principalmente cuando el personal no se encuentra altamente calificado para atender este tipo de pacientes, de acuerdo a protocolos y normas establecidas.

A nivel social con esta investigación, se pretende dar a conocer los principales problemas ocasionados por el uso indiscriminado de plaguicidas, ya que la población desconoce el riesgo potencial en el uso de estos tóxicos por lo que se necesita concientizar a los jóvenes para disminuir su uso.

El presente informe es factible, de realizar porque se cuenta con los conocimientos básicos sobre el tema, la motivación, el interés, el tiempo y los recursos necesarios para realizar la investigación. Con este estudio se beneficiará al personal de salud que labora en el Área de Emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura por lo que contribuye en el mejoramiento de la aplicación de los cuidados iniciales a los pacientes que ingresan por Intoxicación por Organofosforados. Además se espera concientizar al personal de salud a brindar mayor atención.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de estudio

- López López, Patricia Alexandra y Silva Guamán, Mónica Carolina, 2014, "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 período Agosto del 2012 a Enero del 2013", Riobamba – Ecuador.

Objetivo: Identificar las 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 en el periodo de Agosto del 2012 a Enero del 2013. Tipo de Estudio: Fue de carácter transversal porque se realizó en un período determinado. Muestra: Se tomó una parte del universo a investigar: 100 hojas clínicas de pacientes intoxicados por órganos fosforados. Personal profesional de enfermería y auxiliares (25) Población: La Población la constituyó con 200 pacientes del Hospital "Divina Providencia del Cantón San Lorenzo", atendidos durante los meses de Agosto 2012- Enero 2013 por intoxicación. Conclusiones: Se determinó que de los 100 casos de pacientes intoxicados por órganos fosforados (carbamatos) un 83% lo hicieron de forma voluntaria,

debido a factores relacionados con problemas familiares con un 50%, entre ellos tenemos: abandono familiar, mala o deficiente comunicación padre e hijos, problemas sentimentales y problemas sociales como embarazos en adolescentes.

- Zapata Coritoma, Gustavo Alonzo, 2017, "Características clínico epidemiológicas de la intoxicación por plaguicidas y asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria Hospital de Vitarte 2013 – 2016", Lima – Perú.

Objetivo: Determinar las características clínico epidemiológicas de la intoxicación por plaguicidas y la asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria en pacientes atendidos en el Hospital de Vitarte durante el periodo 2013- 2016. Tipo de Estudio: Estudio observacional, retrospectivo, analítico. Población: 142 pacientes atendidos en el Hospital de Vitarte por intoxicación por plaguicidas. Resultados: La prevalencia y mortalidad fueron de 1,16% y 0%, respectivamente. La población en un 63,4% (n=90) fue del sexo femenino, 42,3% (n=60) adolescente, 64,1% (n=91) con nivel de instrucción secundaria, y 65,4% (n=93) con ocupación laboral. El tipo de intoxicación en el 81,7% (n=116) fue voluntario, los insecticidas obtuvieron un 81,7% (n=116) y según su función 64,8% (n=92) estuvo expuesta a carbamatos. El 71,1% presentó náuseas y vómitos, 52,8% (n=75) miosis y 46,5% (n=66) dolor abdominal.

Se halló asociación entre el sexo femenino y la intoxicación voluntaria ($\chi^2=6,1$; $p=0,014$; $OR=2,9$ IC: 1,2-6,9) y entre la edad adolescente y la intoxicación voluntaria ($\chi^2= 19,9$; $p=0,000$; $OR=26,8$ IC: 3,51-204,292). Conclusiones y Recomendaciones: Población caracterizada por ser predominantemente femenina y adolescente, prevaleciendo las intoxicaciones, de tipo voluntaria con insecticidas carbamatos, el cuadro clínico se caracterizó por afección del sistema nervioso central, digestivo, cardiaco, respiratorio y glándulas exocrinas. Existe asociación significativa entre el género femenino y la edad adolescente con la intoxicación voluntaria. Se recomienda evaluar el perfil psicológico y psiquiátrico de la población.

Lizano Gutiérrez, Jesús Víctor, 2016, "Evaluación química toxicológica de los plaguicidas organofosforados en agricultores, y en uvas y manzanas", Cañete – Perú.

Objetivo: Evaluar química toxicológicamente los plaguicidas organofosforados en agricultores, y en uvas y manzanas de los distritos de Calango y Santa Cruz en la provincia de Cañete Perú.

Tipo de estudio: Descriptivo. Muestra: Se tomaron 10 muestras de manzanas (05 de Calango y 05 de Santa Cruz de Flores) y 10 muestras de uvas (05 muestras de Calango y 05 muestras de Santa Cruz de Flores) de la provincia de Cañete.

Resultados: No se encontraron residuos de plaguicidas órgano fosforados. El 100 por ciento de las uvas presentan residuos de otros plaguicidas tales como Ciprodenil y Piroclostrobin y el 50 por ciento de las manzanas presentan los plaguicidas Tebuconazol y Cipermetrina. Los agricultores de los distritos de Calango y Santa Cruz de Flores no reciben información sobre el peligro del uso de los plaguicidas y no utilizan los implementos de protección personal adecuada.

2.2 Marco Conceptual

FISIOPATOLOGÍA

Los insecticidas organofosforados causan una inhibición irreversible de la acetilcolinesterasa por fosforilación, lo que conduce a una acumulación del neurotransmisor acetilcolina en los receptores, y a la consiguiente hiperestimulación y posterior interrupción de la transmisión nerviosa a nivel de la unión neuroefectora, del sistema músculo esquelético, SNC y autónomo. Que puede llevar, en casos graves, a insuficiencia respiratoria y a la muerte. La acetilcolina es degradada continuamente por la acetilcolinesterasa.

En el hombre, la acetilcolina se encuentra en las terminaciones postganglionares del parasimpático (receptores muscarínicos), en las sinapsis neuromusculares (receptores nicotínico), en los ganglios simpáticos y parasimpáticos (receptores nicóticos) y en SNC.

También inhibe la esterasa neurotóxica, enzima que se ha relacionado con la neuropatía retardada.

Al igual que los organofosforados, los carbamatos inhiben las colinesterasas, dicha unión es inestable, por lo tanto es reversible, reactivándose en forma espontánea. Por ello, la duración de su acción es más corta y su toxicidad más baja. Produce poca acción sobre el SNC, cruzan muy mal la barrera hematoencefálica, por lo que las manifestaciones colinérgicas centrales son mínimas. (3)

MECANISMO DE ACCIÓN DE LA INTOXICACION

Inhibición de la enzima acetilcolinesterasa, produciendo una sobrestimulación colinérgica, que será lo que domina el cuadro.

Acción directa tóxica sobre distintos parénquimas: hígado, pulmón, riñón, médula ósea.

Disfunción de placa neuromuscular postsináptica, dando lugar al llamado "Síndrome Intermedio".

Inhibición de la enzima esterasa neurotóxica produciendo una neuropatía retardada. (4)

SIGNOS Y SINTOMAS

INTOXICACIONES AGUDAS

SÍNDROME MUSCARINICO por acumulación de acetilcolina en receptores muscarinicos localizados en musculo liso, corazón y glándulas exocrinas.

OJOS: dificultad de acomodación, hiperemia conjuntival, miosis y visión borrosa.

MEMBRANAS MUCOSAS: hiperemia y rinorrea.

PULMON-BRONQUIOS: broncorrea, cianosis, disnea, dolor torácico, bronco constricción y tos.

SISTEMA DIGESTIVO: Anorexia, cólico, incontinencia fecal, diarrea, nauseas, sialorrea, tenesmo y vomito.

CARDIOVASCULAR: Bloqueo cardiaco, bradicardia, arritmia e hipotensión.

VEJIGA: micción involuntaria y disuria.

PIEL Y GLANDULAS EXOCRINAS: diaforesis, hipersecreción y sudoración.

SÍNDROME NICOTÍNICO (1)

Sinapsis ganglionares: cefalea, hipertensión pasajera, mareo, palidez, Taquicardia.

Placa Motora: calambres, debilidad generalizada, (músculos respiratorios) fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Ansiedad, ataxia, cefalea, coma, confusión, convulsiones, depresión de centros respiratorios y circulatorios, perturbación mental, irritabilidad y somnolencia.

Las intoxicaciones agudas se clasifican según la severidad en:

“Leves: se presenta debilidad, intranquilidad, mareo, cefalea, visión borrosa, epifora, miosis, sialorrea, náuseas, vomito, pérdida del apetito, dolor abdominal, espasmo bronquial moderado.

Moderada: debilidad generalizada de aparición brusca, sudoración, cefalea, miosis, nistagmos, visión borrosa, contracturas de músculos faciales, temblor de manos y otras partes del cuerpo, fasciculaciones, trastorno en la marche, excitación y sensaciones de dificultad respiratoria, Broncorrea, bronco constricción, cianosis de las mucosas, bradicardia, sialorrea, dolor abdominal, diarrea. (4)

Severa: temblor súbito, convulsiones tónico clónicas generalizadas, trastornos psíquicos, intensa cianosis de las mucosas, hipersecreción bronquial, incontinencia de esfínteres, midriasis, edema pulmonar toxico, y muerte por falla cardiaca” (5)

TRATAMIENTO

Algunos de los principios clave para el manejo de una persona intoxicada son:

Proteja las vías respiratorias no se obstruyan por vomito u otros materiales. En muchos casos, la muerte de los individuos es ocasionada por esta complicación.

Mantenga un adecuado intercambio gaseoso en los pulmones. Esto evitará complicaciones posteriores.

La intubación gástrica con aspiración y lavado, continúa siendo un método útil. Sin embargo este deberá realizarse durante los primeros 60 minutos después de la ingestión, ya que rara vez es posible recuperar cantidades importantes del toxico después de 1-2 horas de ingestión. (1)

Lavado gástrico:

Utilice un tubo orogástrico y administre solución salina y aspire el fluido administrado para retirar el toxico. Si el paciente muestra debilitamiento neurológico, inicie la protección a las vías respiratorias con tubo endotraqueal antes de realizar el lavado.

Administrar atropina:

Presentación: Solución inyectable 1 mg/mL. Atropina por vía parenteral en dosis como sea necesaria para controlar las manifestaciones de naturaleza muscarínica: 1 a 2 ampollas de atropina pueden darse cada 5 - 15 minutos, hasta que se presente disminución de las secreciones, sequedad de la boca, taquicardia y reversión de la miosis. En niños la dosis inicial es de 0.05 mg/kg.

Duración: La atropina puede ser necesaria durante varios días, por cuanto la acción del tóxico puede durar de 24 a 48 horas y a veces un tiempo mayor. No hay un límite teórico para la administración de la atropina.

Puede ser necesaria la administración de 1 mg diario hasta por un mes, mientras se controlan completamente las manifestaciones muscarínicas.

Efectos indeseables: Sequedad de la boca, midriasis, taquicardia, retención urinaria, estreñimiento.

Observaciones:

La interrupción prematura de la administración de atropina puede causar síntomas de rebote. El síndrome intermedio sucede 24 a 96 horas después de la recuperación de los efectos colinérgicos agudos. Se manifiesta por debilidad específica de los músculos respiratorios, y puede ser necesaria la ventilación mecánica.

SISTEMA NEUROLOGICO: Valoración de la escala de Glasgow, escala del dolor, Ansiedad, ataxia, cefalea, coma, confusión, convulsiones, depresión de centros respiratorios y circulatorios, perturbación mental, irritabilidad y somnolencia.

SISTEMA RESPIRATORIO: valoración de la saturación de oxígeno, respiraciones por minuto, vías aéreas permeables (VAP), movimientos respiratorios, broncorrea, cianosis, disnea, dolor torácico, bronco constricción y tos.

SISTEMA CIRCULATORIO: Control de signos vitales, control de I/E, bradicardia, arritmia e hipotensión.

SISTEMA GASTROINTESTINAL: cólico, incontinencia fecal, diarrea, nauseas, sialorrea, tenesmo y vomito. (1)

BASE TEÓRICA

La siguiente base teórica se relaciona con el modelo de Hildergard Peplau ya que el mismo consiste en ayudar al ser humano a madurar personalmente facilitándole una vida creativa, constructiva y productiva. Este Modelo tiene como Bases teóricas al Modelo de interrelación.

- Teoría psicoanalítica.
- Teoría de las necesidades humanas.
- Concepto de motivación.
- Concepto de desarrollo personal.

Presunciones y valores El ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse a las tensiones creadas por sus necesidades. La salud implica el avance de la personalidad y demás procesos humanos que hacen sentirse útil. La enfermera, a través de su personalidad, guía los resultados de aprendizaje durante el período en que se prestan los cuidados. Este proceso interpersonal es un instrumento educativo, una fuerza que ayuda a madurar y que se propone facilitar una vida en toda su plenitud. Estas relaciones se establecen durante las fases que atraviesa la persona en el proceso de su enfermedad o necesidad de ayuda. Estas fases son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución; en cada una de ellas la persona y la enfermera actúan de manera coordinada.

- Fase de orientación. El paciente intenta clarificar sus dificultades y la amplitud de las necesidades de ayuda. La enfermera valora la situación de la persona.
- Fase de identificación. El paciente clarifica su situación, identifica la necesidad de ayuda y responde a las personas que le ofrecen ayuda. La enfermera hace el diagnóstico de la situación y formula el plan de cuidados.
- Fase de aprovechamiento. El paciente hace uso de los servicios de enfermería y obtiene el máximo provecho de ellos. La enfermera aplica el plan de cuidados, con lo que la ayuda a la persona y a sí misma a crecer hacia la madurez.
- Fase de resolución. El paciente reasume su independencia. La enfermera evalúa el crecimiento que se ha producido entre ambos. En este modelo el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal. (TEORICAS DE ENFERMERIA). (3)

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística. (3)

El marco conceptual de Virgínea Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias fisiológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital, esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservarse física y mentalmente.

Las necesidades fundamentales a las que Henderson hace referencia, se basan en el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud, dichas necesidades son consideradas fundamentales y prioritarias para el individuo sano o enfermero. En el momento en que éstas, por cualquier causa, dejan de satisfacerse, el ser humano comienza a deteriorar su nivel de vida, pues por sí solo no logra preservar su bienestar mental y mucho menos su bienestar fisiológico. Sucede entonces que, el individuo cada día presenta más carencias, se ve imposibilitado de actuar y de mantenerse satisfactoria mente como un ser humano útil a la sociedad, es allí donde la enfermera(o) juega un papel importante (4)

Necesidades alteradas según Virginia Henderson:

- Necesidad de respiración.
- Necesidad de adquirir conocimientos.
- Necesidad de seguridad y confort.
- Necesidad de alimentación e hidratación.
- Necesidad de mantener la temperatura.
- Necesidad de higiene/piel (1)

2.3. Definición de términos

ÓRGANOS FOSFORADOS

Los órganos fosforados presentan una estructura química en común pero ellos difieren grandemente en su estructura, sus propiedades físicas,

farmacológicas y consecuentemente en los usos para los cuales han sido puestos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (7)

INTOXICACIÓN

Una intoxicación es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño.

Entendemos por tóxico aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo de los seres vivos provoca un daño.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la Ficha de Investigación Epidemiológica en Salud Pública de Determinantes de Riesgo por Exposición e Intoxicación por Plaguicidas, del MINSA del periodo comprendido entre los años 2014 al 2016.

La Oficina de Epidemiología del hospital de Apoyo II-2 Sullana aportó con la entrega de los datos.

3.2 Experiencia Profesional

Laboro en el Hospital de APOYO II-2 SULLANA, desde el año 1984, y he rotado por los diferentes servicios del hospital. He desarrollado permanencia en los servicios de Medicina, Pediatría y Sala de Operaciones.

En el año 1993 al 2001 Responsable del Programa PAI-CRED y Salud del Escolar y Adolescente.

En el año 2001 al 2007 fui responsable de la Oficina de Vigilancia Epidemiológica.

Y a partir de febrero del año 2007 hasta la actualidad me encuentro desempeñando mis funciones en el servicio de Emergencia.

He desarrollado funciones de Enfermera Coordinadora por 4 años consecutivos, sin embargo por cambios gestión presenté mi carta de renuncia.

Funciones desarrolladas en la actualidad:

Área asistencial:

- Monitoreo de funciones vitales interpretación y detección de cambios significativos.
- Detección e interpretación de cambios en el estado del paciente; conciencia, comportamiento, movilización, coloración.
- Cuidados preventivos: prevención de complicaciones respiratorias, aspiración de secreciones.
- Prevención del desarrollo de escaras.
- Establecer relaciones adecuadas.
- Administración de medicamentos: efectos colaterales, sensibilidad.
- Administración de soluciones: preparación, control y riesgo.
- Toma de EKG y detectar zonas de lesión, isquemia, arritmia.
- Participar en la reanimación CP: mantener el equipo de paro, administración de medicamentos, ventilación con ambu.
- Administración de Oxígeno.
- Instalación de SNG, Sonda Foley.
- Prevención de Infecciones Intrahospitalarias.
- Toma de muestra para Hemoglucotest.

Área administrativa:

- Planificar, ejecutar los cuidados de enfermería.
- Realizar las notas de enfermería.

- Participar en programas de educación en servicio.
- Asignar el personal de enfermería, de acuerdo al número de pacientes y nivel de complejidad.
- Asignar actividades a los técnicos.
- Revisar que los equipos estén en buen funcionamiento.
- Coordinar los ingresos a otros servicios.
- Realizar el cuaderno de reporte.

Área Docente

- Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y técnicos del servicio.
- Colaborar con el proceso, enseñanza – aprendizaje en las internas de enfermería que rotan en el servicio.
- Educación sanitaria a los pacientes y familiares en forma individualizada.

3.3 Procesos realizados en intoxicación por organofosforado

Para la atención a un paciente que llega por intoxicación por organofosforado, se realiza el siguiente procedimiento:

FASE PRECLÍNICA:

Desde la exposición al tóxico hasta el inicio de los signos y síntomas. El manejo de esta fase es guiado por la historia clínica y su objetivo es reducir o prevenir la toxicidad esperada.

FASE TÓXICA:

Comprende el periodo desde el inicio de los síntomas hasta el pico. Los objetivos del manejo en esta parte son disminuir la duración de la toxicidad y la gravedad de ésta. Las prioridades de manejo son estabilizar al paciente y administrar los antídotos indicados.

FASE DE RESOLUCIÓN:

Va desde el pico de toxicidad hasta la recuperación. El manejo es guiado por el estado clínico y el objetivo es reducir la duración de la toxicidad. (6)

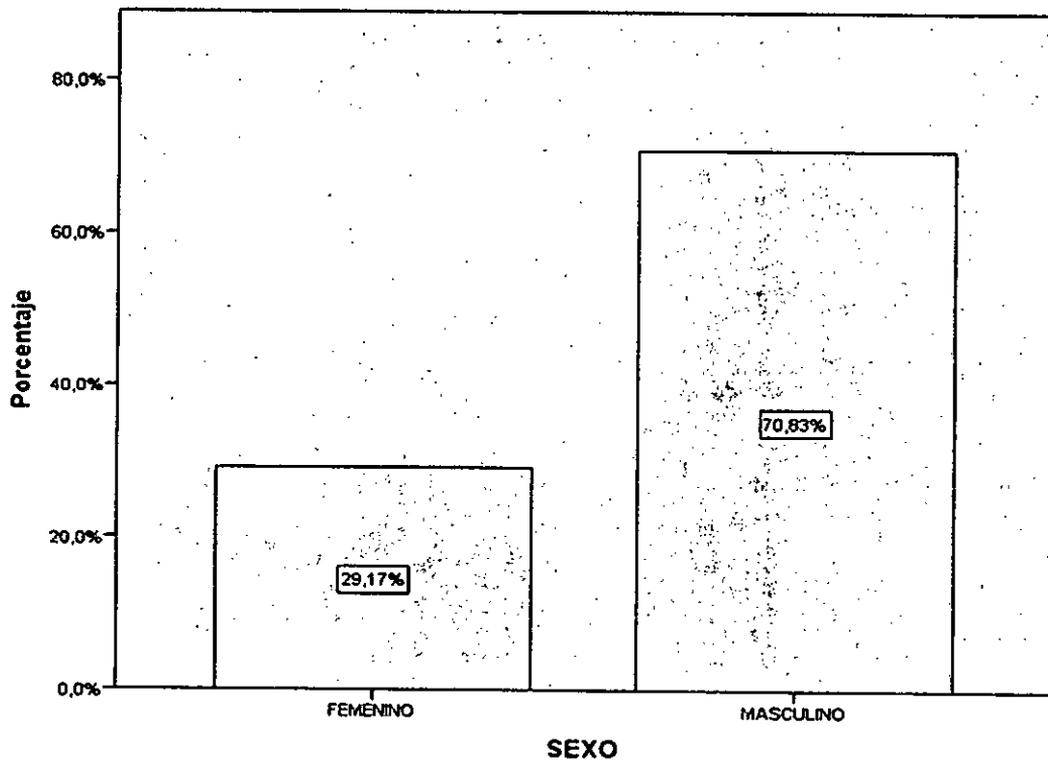
- Educación a trabajadores agrícolas sobre el uso de los insecticidas.
- Elaboración de protocolo de atención.
- Implementación del consultorio de psicología.
- Sensibilizar a la familia.

IV. RESULTADOS

TABLA N°4.1.

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	14	29,2	29,2	29,2
	MASCULINO	34	70,8	70,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 4.1
SEXO DEL PACIENTE 2014



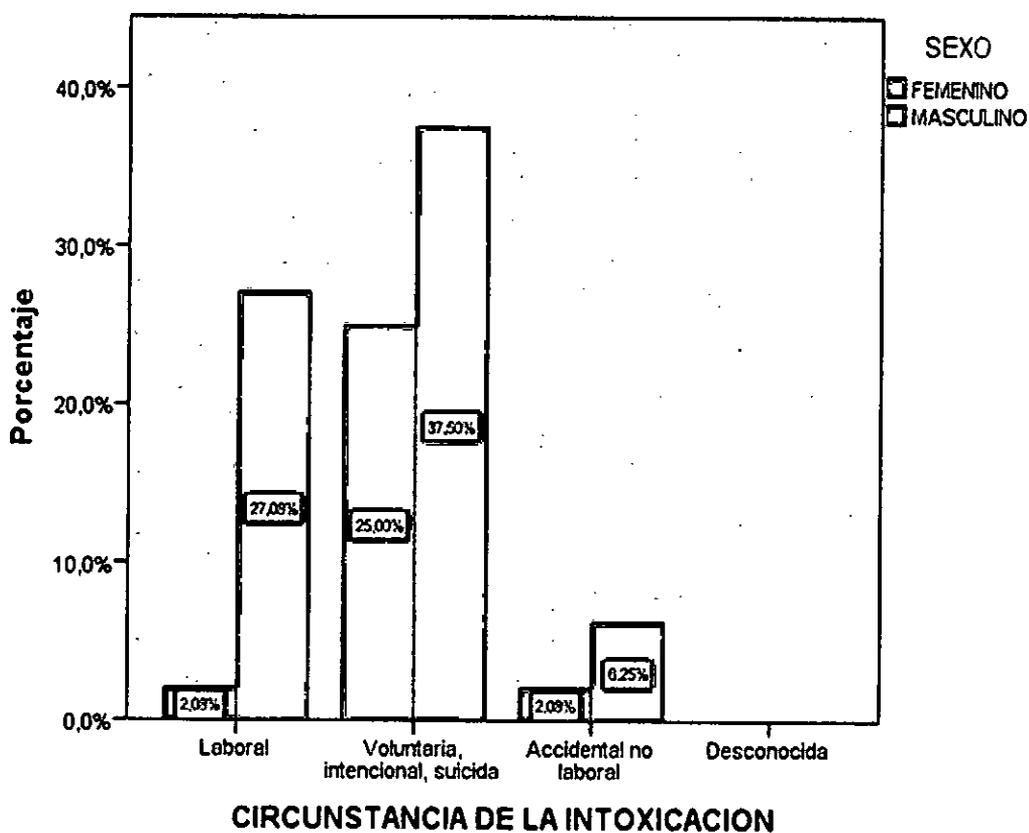
Según el grafico N°4.1 nos muestra que el 70.83% de pacientes que ingresan al servicio de emergencia por intoxicación por organofosforados periodo 2014, son varones y el 29.17% son mujeres.

TABLA N°4.2

SEXO*CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION TABULACIÓN
CRUZADA

		CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION			Total
		Laboral	Voluntaria, intencional, suicida	Accidental no laboral	
FEMENINO	Recuento	1	12	1	14
	% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	7,1%	40,0%	25,0%	29,2%
	% del total	2,1%	25,0%	2,1%	29,2%
MASCULINO	Recuento	13	18	3	34
	% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	92,9%	60,0%	75,0%	70,8%
	% del total	27,1%	37,5%	6,3%	70,8%
Total	Recuento	14	30	4	48
	% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	29,2%	62,5%	8,3%	100,0%

GRÁFICO N°4.2
CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION CON RESPECTO
AL SEXO 2014



Según el gráfico N°4.2 se observa que los varones tienden a intoxicarse más que las mujeres en cuanto a las circunstancias de la intoxicación. Obteniendo en la circunstancia voluntaria, intencional suicida el mayor porcentaje con 37.50% de los casos en el periodo 2014.

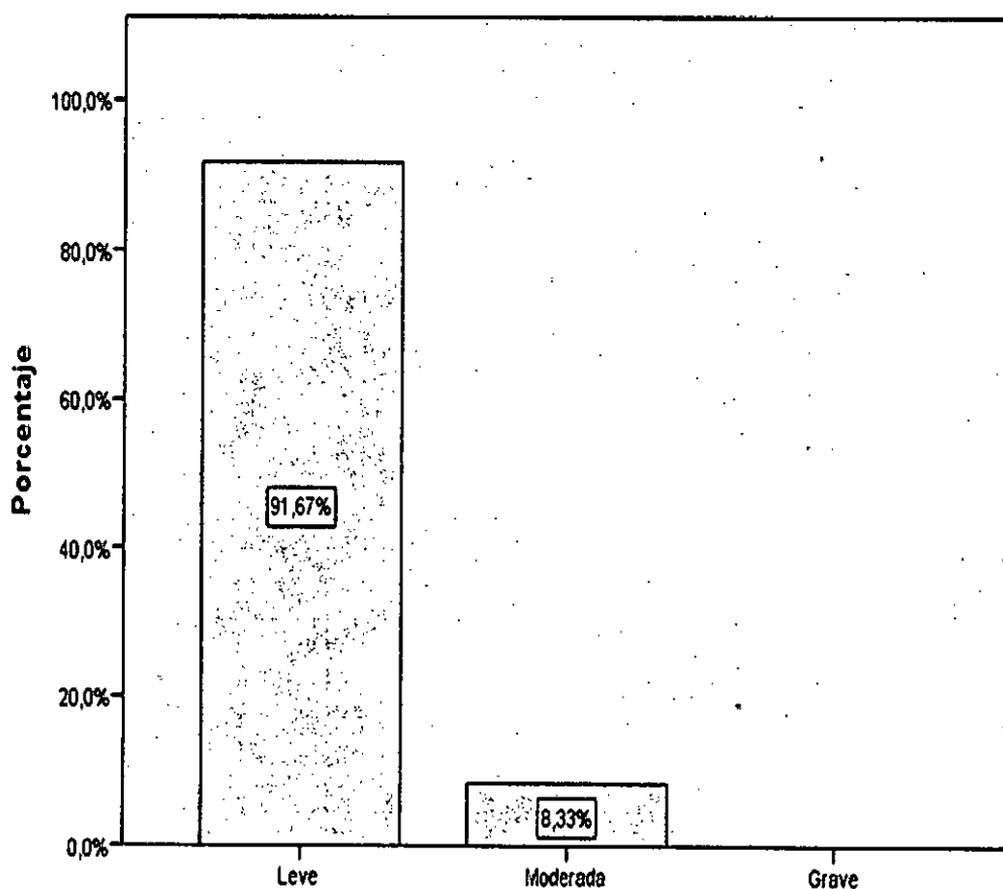
TABLA N°4.3

TIPO DE INTOXICACION

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	44	91,7	91,7	91,7
	Moderada	4	8,3	8,3	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 4.3.

TIPO DE INTOXICACION 2014



Según el gráfico N° 4.3 el tipo de intoxicación que predomina es el leve con un 91.67% de incidencia en los pacientes en el año 2014.

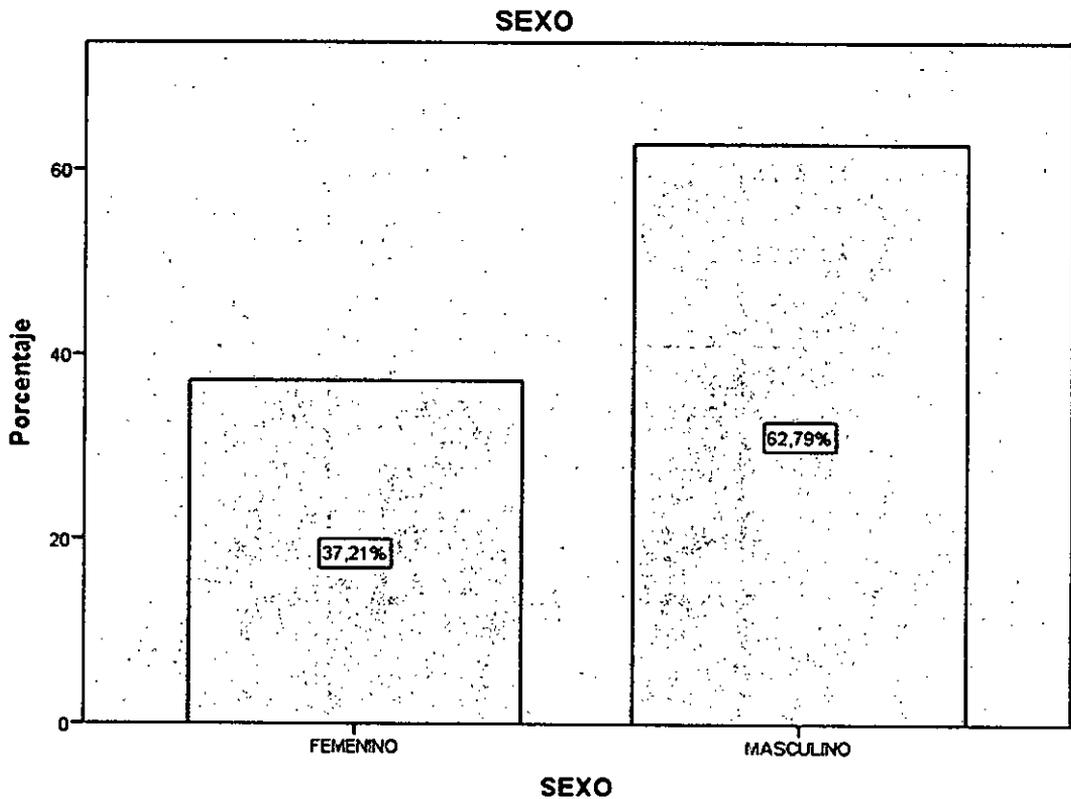
TABLA N°4.4.

SEXO

	Frec.	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido FEMENINO	16	37,2	37,2	37,2
MASCULINO	27	62,8	62,8	100,0
Total	43	100,0	100,0	

GRÁFICO N°4.4.

SEXO DE LOS PACIENTES 2015



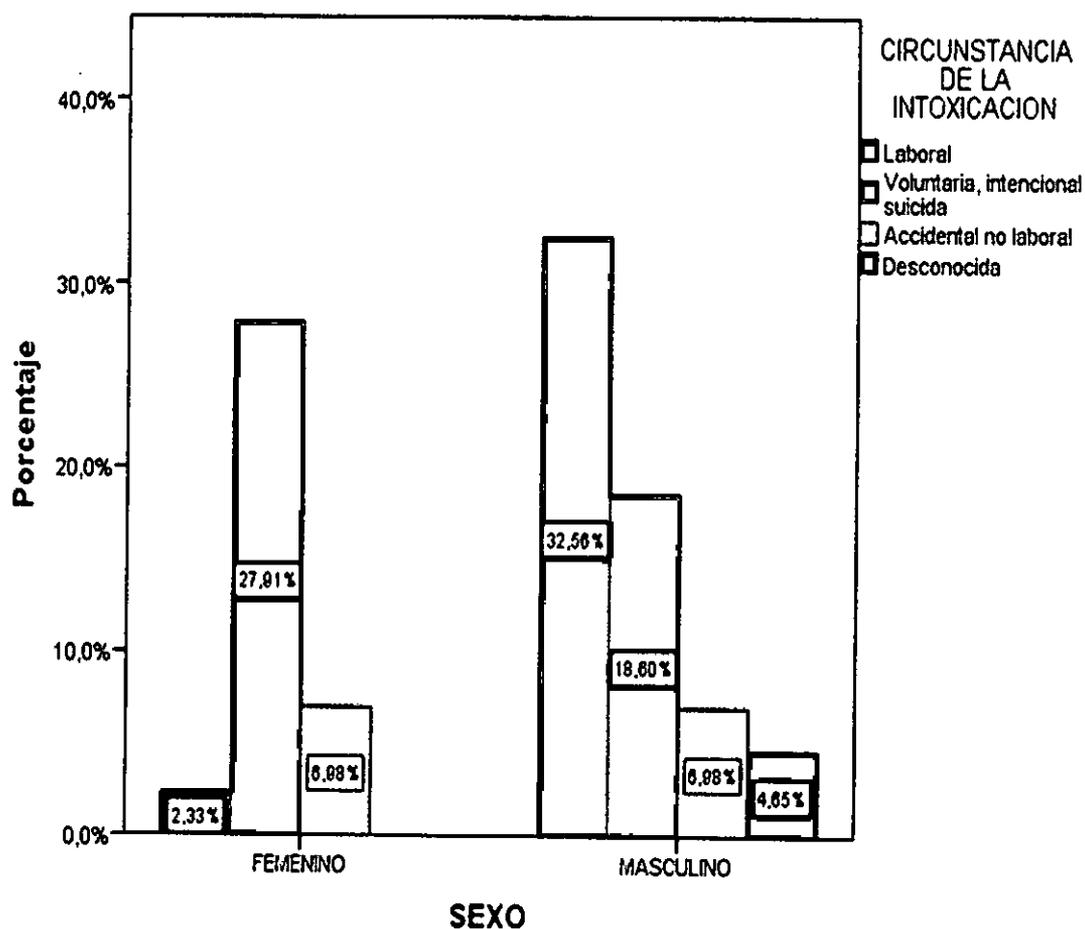
Según el gráfico 4.4. se muestra que la cantidad de pacientes varones es 62.79% y las mujeres 37.21% en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura.

TABLA N°4.5.

SEXO*CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION TABULACIÓN CRUZADA

		CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION				Total
		Laboral	Voluntaria, intencional suicida	Accidental no laboral	Desconocida	
FEMENINO	Recuento	1	12	3	0	16
	% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	6,7%	60,0%	50,0%	0,0%	37,2%
	% del total	2,3%	27,9%	7,0%	0,0%	37,2%
MASCULINO	Recuento	14	8	3	2	27
	% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	93,3%	40,0%	50,0%	100,0%	62,8%
	% del total	32,6%	18,6%	7,0%	4,7%	62,8%
Total	Recuento	15	20	6	2	43
	% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	34,9%	46,5%	14,0%	4,7%	100,0%

GRÁFICO N°4.5
CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION CON RESPECTO
AL SEXO 2015

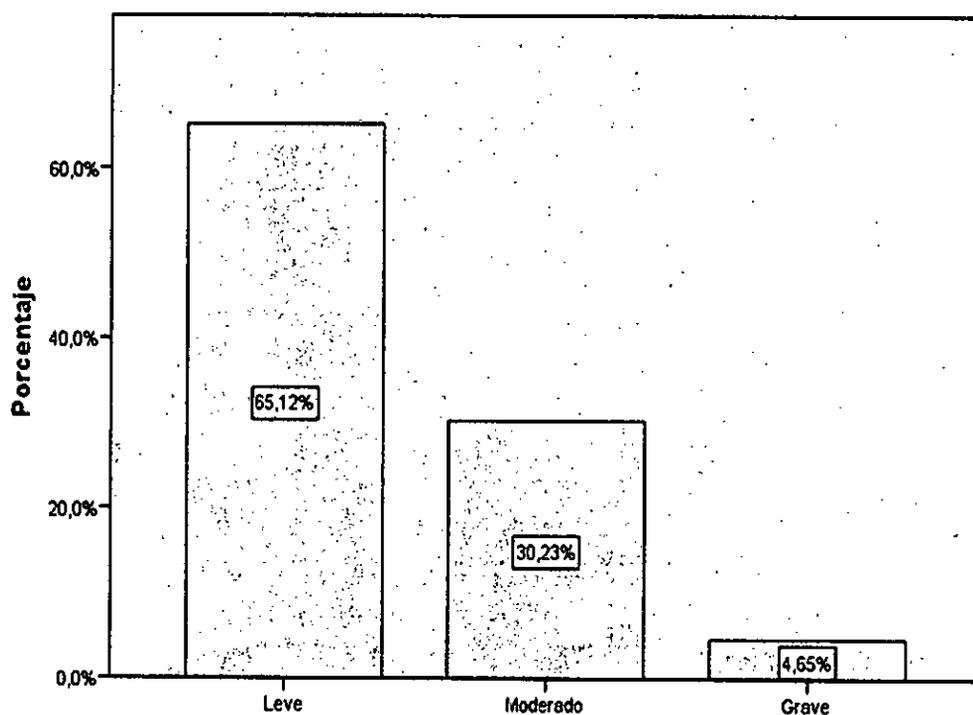


Según el gráfico N°4.5 se observa que los varones tienden a intoxicarse más que las mujeres en cuanto a las circunstancias de la intoxicación. Obteniendo en la circunstancia laboral el mayor porcentaje con 32.56% de los casos en el periodo 2015.

TABLA N°4.6
TIPO DE INTOXICACION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leve	28	65,1	65,1	65,1
Moderado	13	30,2	30,2	95,3
Grave	2	4,7	4,7	100,0
Total	43	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 4.6.
TIPO DE INTOXICACION 2015



Según el gráfico N° 4.6 el tipo de intoxicación que predomina es el leve con un 65.12% de incidencia en los pacientes en el año 2015.

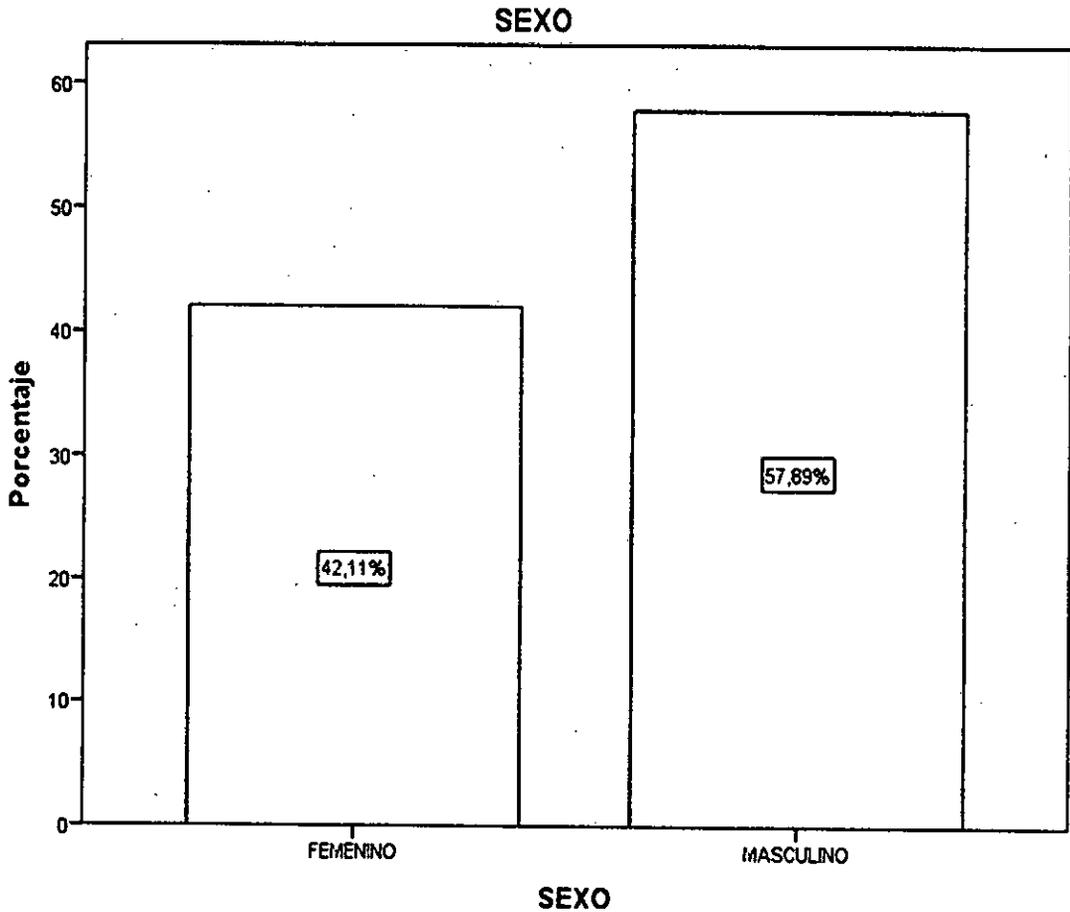
TABLA N° 4.7

SEXO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	16	42,1	42,1	42,1
	MASCULINO	22	57,9	57,9	100,0
	Total	38	100,0	100,0	

GRÁFICO N°4.7.

SEXO DE LOS PACIENTES 2016



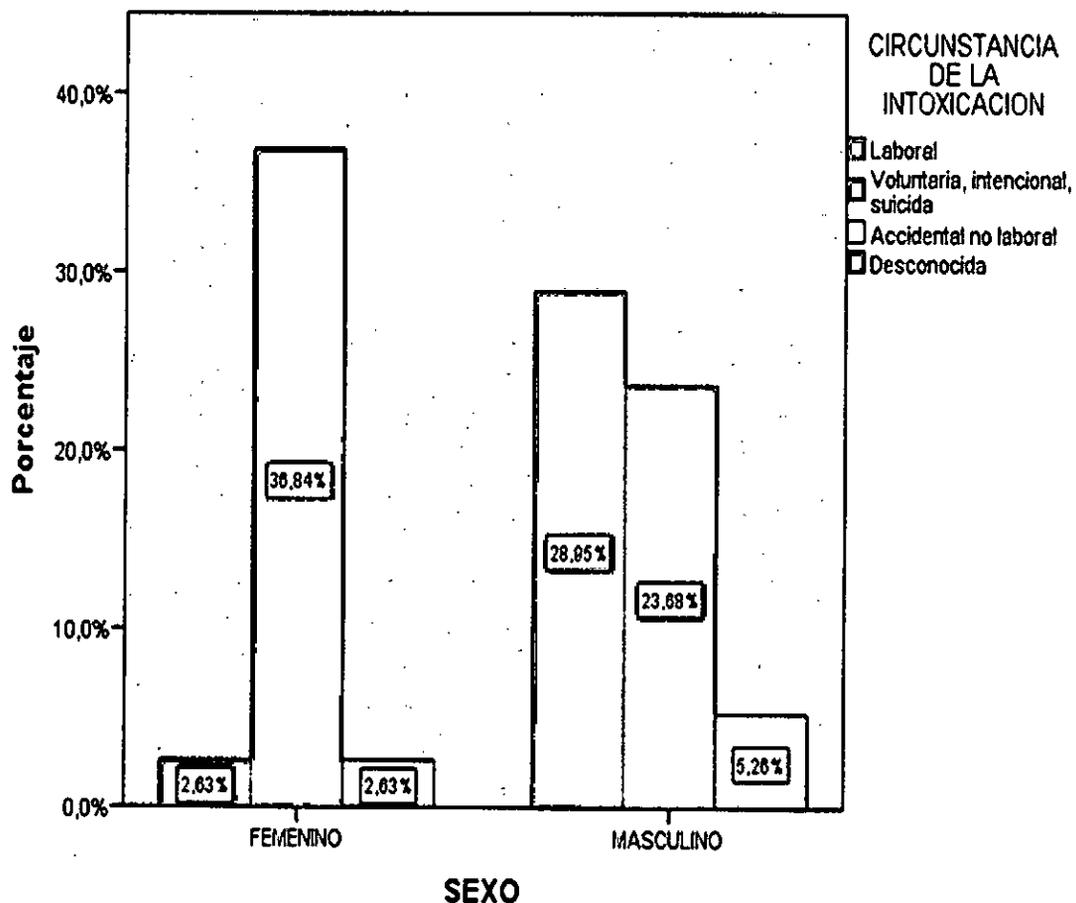
Según el gráfico 4.7. Se muestra que la cantidad de pacientes varones es 57.89% y las mujeres 42.11% en el servicio de emergencia del hospital de apoyo II-2 Sullana, Piura.

TABLA N° 4.8.

SEXO*CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION TABULACIÓN CRUZADA

			CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION			Total
			Laboral	Voluntaria, intencional, suicida	Accidental no laboral	
SEXO	FEMENINO	Recuento	1	14	1	16
		% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	8,3%	60,9%	33,3%	42,1%
		% del total	2,6%	36,8%	2,6%	42,1%
MASCULINO		Recuento	11	9	2	22
		% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	91,7%	39,1%	66,7%	57,9%
		% del total	28,9%	23,7%	5,3%	57,9%
Total		Recuento	12	23	3	38
		% dentro de CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	31,6%	60,5%	7,9%	100,0%

GRÁFICO N°4.8.
CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION CON RESPECTO
AL SEXO, 2016

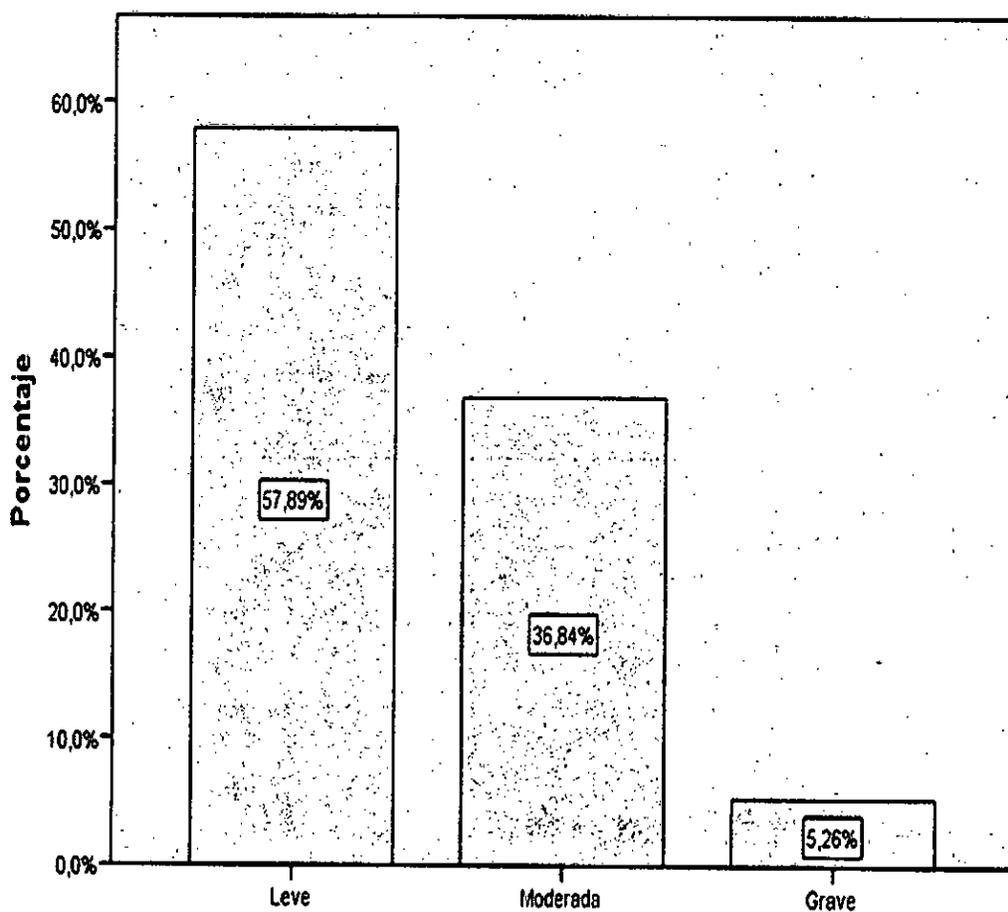


Según el gráfico N°4.8 se observa que las mujeres tienden a intoxicarse más que los varones en cuanto a las circunstancias de la intoxicación. Obteniendo en la circunstancia voluntaria, intencional, suicida el mayor porcentaje con 38.84% de los casos en el periodo 2016.

TABLA N° 4.9
TIPO DE INTOXICACION

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leve	22	57,9	57,9	57,9
Moderada	14	36,8	36,8	94,7
Grave	2	5,3	5,3	100,0
Total	38	100,0	100,0	

GRÁFICO N° 4.9.
TIPO DE INTOXICACION 2016

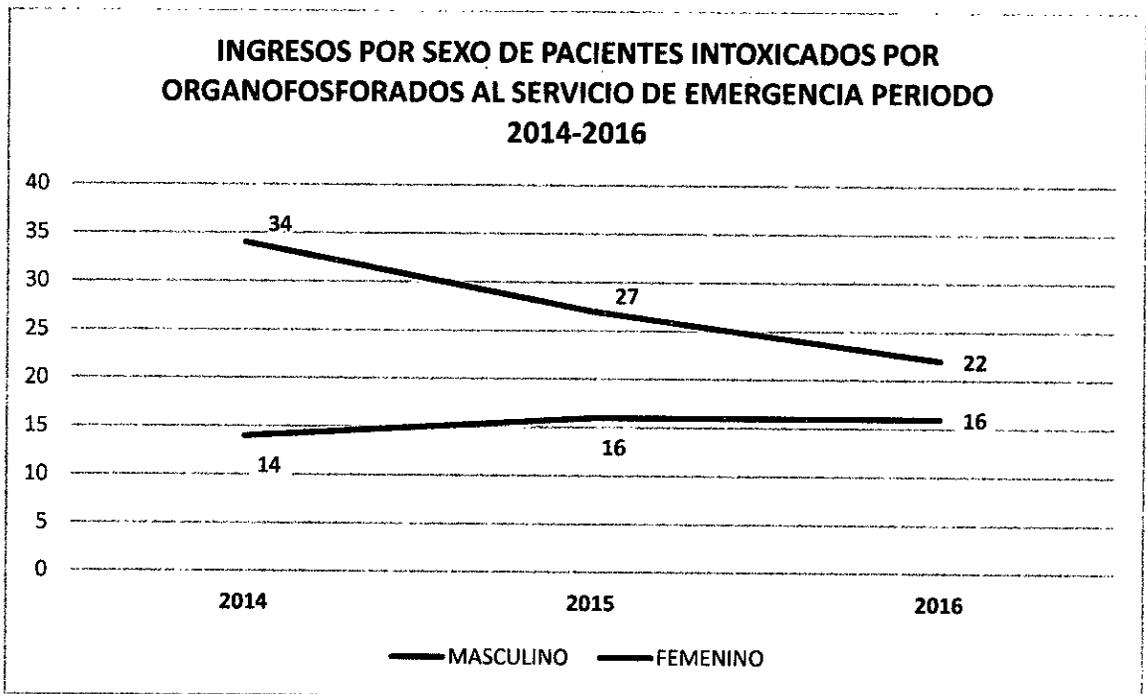


Según el gráfico N° 4.9 el tipo de intoxicación que predomina es el leve con un 57.89% de incidencia en los pacientes en el año 2016.

TABLA N°4.10.

INGRESOS POR SEXO PERIODO 2014-2016						
SEXO	NUMERO DE PACIENTES					
	2014		2015		2016	
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
MASCULINO	34	70.83%	27	62.79%	22	57.89%
FEMENINO	14	29.17%	16	37.21%	16	42.11%
TOTAL	48	100.00%	43	100.00%	38	100.00%

GRÁFICO N° 4.10

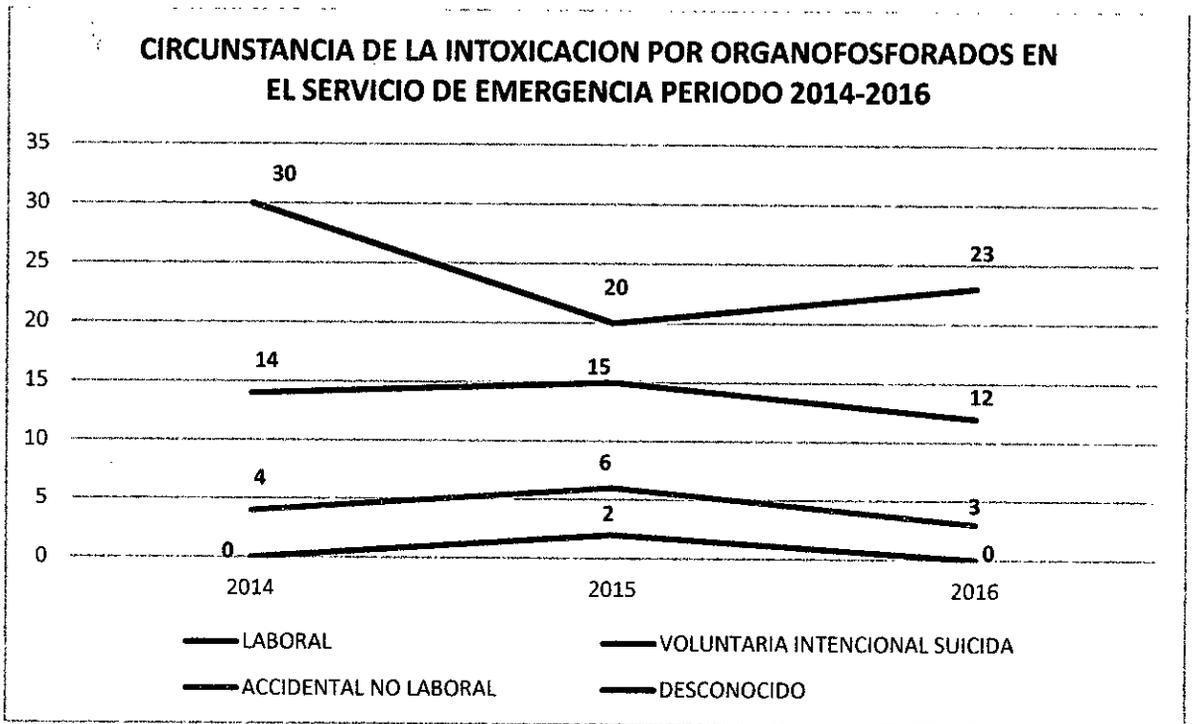


Según el gráfico N°4.10. Indica que la cantidad de pacientes varones tiende a disminuir progresivamente en los años 2014 -2016, en cambio la cantidad de pacientes mujeres que ingresaron al hospital de Apoyo II-2 Sullana – Piura aumentó en el año 2015 con 16 pacientes y se mantuvo la misma cantidad en el año 2016.

TABLA N°4.11.

CIRCUNSTANCIA DE LA INTOXICACION PERIODO 2014-2016						
CIRCUNSTANCIA	CANTIDAD DE PACIENTES					
	2014		2015		2016	
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
LABORAL	14	29.17%	15	34.88%	12	31.58%
VOLUNTARIA INTENCIONAL SUICIDA	30	62.50%	20	46.51%	23	60.53%
ACCIDENTAL NO LABORAL	4	8.33%	6	13.95%	3	7.89%
DESCONOCIDO	0	0.00%	2	4.65%	0	0.00%
TOTAL	48	100.00%	43	100.00%	38	100.00%

GRÁFICO N° 4.11

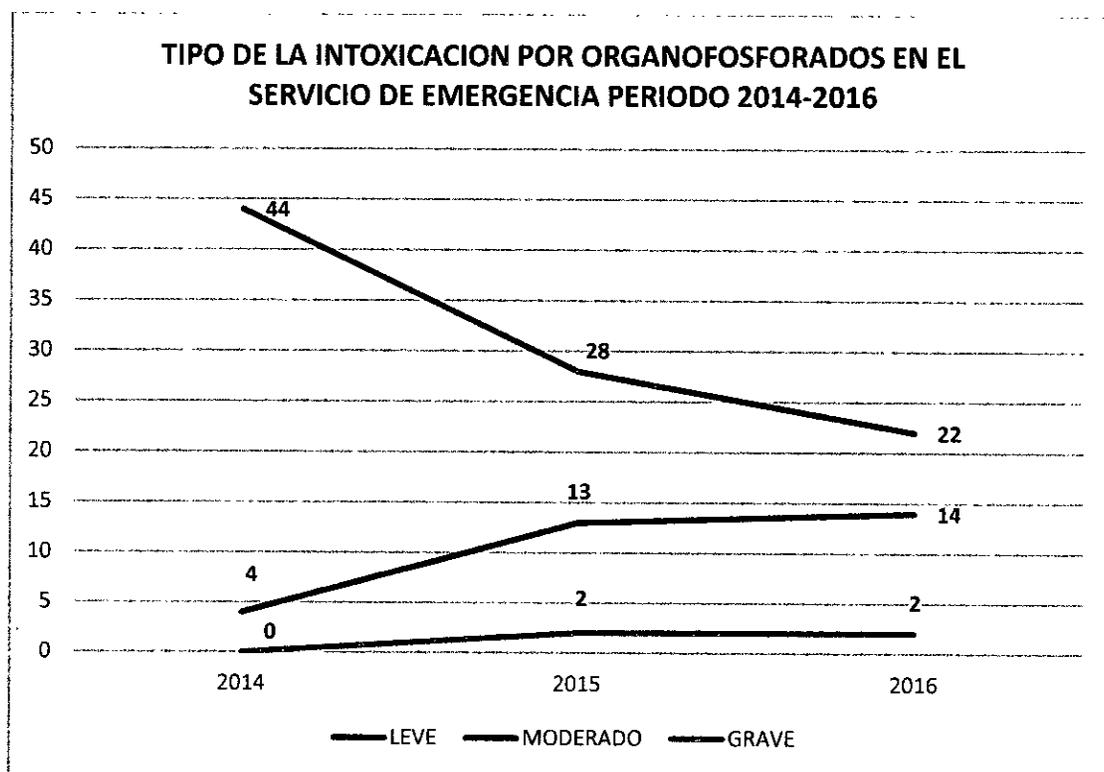


Según el gráfico N°4.11. Muestra que la mayor cantidad de pacientes que se intoxican es debido a la circunstancia voluntaria, intencional, suicida obteniendo como valor máximo 30 pacientes en el año 2014.

TABLA N°4.12.

TIPO DE INTOXICACION PERIODO 2014-2016						
TIPO DE INTOXICACION	CANTIDAD DE PACIENTES					
	2014		2015		2016	
	N°	(%)	N°	(%)	N°	(%)
LEVE	44	91.67%	28	65.12%	22	57.89%
MODERADO	4	8.33%	13	30.23%	14	36.84%
GRAVE	0	0.00%	2	4.65%	2	5.26%
TOTAL	48	100.00%	43	100.00%	38	100.00%

GRÁFICO N° 4.12.



Según el gráfico N°4.12. Se muestra como el tipo de intoxicación leve en los pacientes ha disminuido considerablemente en el periodo 2014-2016, y el tipo de intoxicación moderada viene aumentando en dicho periodo.

V. CONCLUSIONES

- a) Se ha detectado que en el hospital de apoyo 2 de Sullana durante el periodo 2014-2016 la mayor procedencia de los pacientes, es en el distrito de Sullana obteniendo en el año 2016 un 52.63% de los casos.
- b) Las personas que usan este producto no tienen la más mínima educación, ni orientación sanitaria, para la manipulación de estos productos tóxicos en las labores agrícolas que desempeñan. Por lo que los gráficos muestran mayor incidencia en los varones para el uso de plaguicidas en el entorno laboral siendo el 2015 su pico máximo con 32.56% de los casos.
- c) Dentro del grupo de intoxicado intencional voluntario, suicida, en el periodo 2014 – 2016 hubo un aumento considerable en las mujeres con un 25.00% en el año 2014, 27.91% año 2015 y 36.84% en el año 2016 siendo en este año la mayor circunstancia de intoxicación por organofosforados.
- d) En cuanto al destino del intoxicado, se observa que el 97.67% (126 casos) fueron dados de alta, mientras que el 2.33% (3 casos) fueron hospitalizados en emergencia, cabe destacar que 2 de esos tres casos, fallecieron (año 2016).

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda a las autoridades Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, Piura que elabore un proyecto de implementación de recursos humanos, físicos y materiales; pues el personal de salud debe contar con un ambiente adecuado, para la atención de estos pacientes, además de un consultorio de psicología.
- b) Educación sanitaria, a los usuarios que usan estos productos para las labores agrícolas. Intervención de las autoridades competentes en cuanto al control de la adquisición indiscriminada de la venta libre de productos tóxicos.
- c) Como la mayoría de las intoxicaciones son de tipo suicida se recomienda que como parte de tratamiento convencional se brinde apoyo psicológico personal o familiar posterior a su recuperación física.
- d) Elaborar el protocolo de atención dirigida al manejo de pacientes intoxicados con órganos fosforados, con la finalidad de unificar criterios y así brindar cuidados óptimos y oportunos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López Pal, Silva Guamán C. 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. Riobamba: universidad nacional de chimborazo, ciencias de la salud; 2014.
2. Centro Nacional de Epidemiología PyCdE. Incidencia y letalidad de las intoxicaciones agudas por plaguicidas, según departamentos. 2016. Semana Epidemiológica 1-36.
3. Lizano Gutierrez JV. Evaluación química toxicológica de los plaguicidas organofosforados en agricultores, y en uvas y manzanas. TESIS. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016.
4. Pérez J. <http://definicion.de>. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 12. Available from: <http://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>.
5. Ana B. <http://www.monografias.com>. [Online].; 2002 [cited 2017 Abril 12. Available from:

<http://www.monografias.com/trabajos13/intox/intox2.shtml#teo>.

6. UNS F. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe>. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 12. Available from:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>.
7. Colfer CH. <https://es.slideshare.net>. [Online].; 2012 [cited 2017 Abril 12. Available from: https://es.slideshare.net/cicatsalud/cuidados-de-enfermera-en-las-emergencias-toxicologicas-cicatsalud?next_slideshow=1.
8. Zapata Coritoma GA. Características clínico epidemiológicas de la intoxicación por plaguicidas y asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria hospital de vitarte 2013 - 2016. Tesis. Lima: universidad ricardo palma, facultad de medicina humana; 2017.

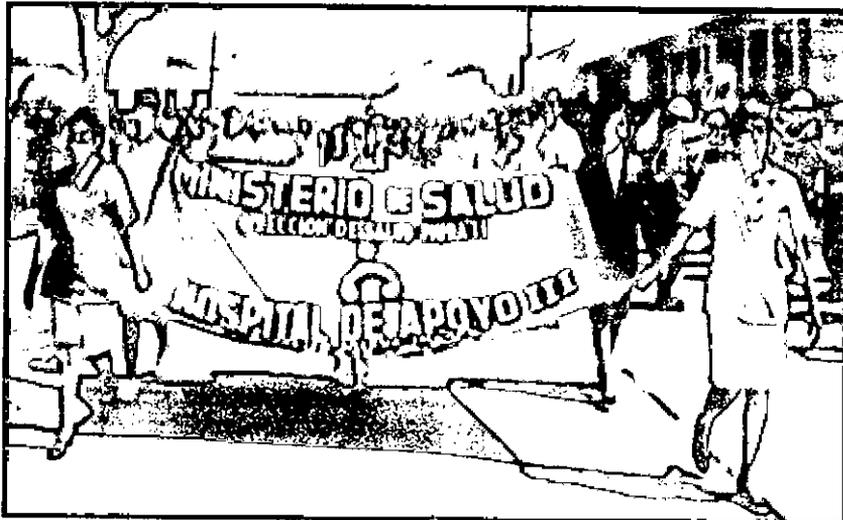
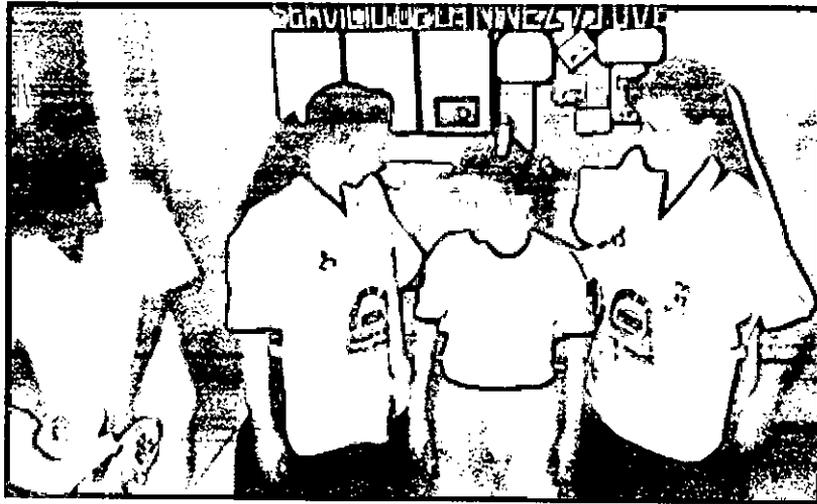
ANEXOS

PROCESOS DE ATENCION DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO (NANDA)	OBJETIVO (NOC 1)	INTERVENCIONES (NIC)	EVALUACION (NOC 2)
<p>00039 Riesgo de aspiración R/C incremento de secreciones, salivación, nauseas, vómitos, ausencia de reflujo y depresión del nivel de conciencia.</p>	<p>(1918) Control de la aspiración. Paciente mantendrá la vía aérea permeable</p>	<p>(3200) Precauciones para evitar la aspiración. Mantener vía aérea permeable. Pac. Permanecerá de cubito lateral Izq. Valorar el estado de conciencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocación y permanencia del tubo de mayo. 3160 Aspiración de la vía aérea. • Extraer cuerpo extraño. • Aspiración de secreciones 3350 Monitorización respiratoria • Valorar frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno 1080 Sondaje gastrointestinal • Colocación de SNG 14/16 Realizar lavado gástrico con agua 3598 Vigilancia de la piel Bañar al paciente para eliminar los residuos en piel. • Valoración del estado de la piel y mucosas. 	<p>Pac. Se mantiene con la vía aérea permeable, libre de secreciones.</p>

<p>00030 Deterioro del intercambio gaseoso R/C Cambios sobre la membrana alveolo capilar, aspiración del contenido gástrico, hipo ventilación bronco espasmo.</p>	<p>402 Estado Respiratorio: Intercambio gaseoso. Pac. Mantendrá intercambio gaseoso adecuado durante el turno. Pac. Mantendrá valores de AGA dentro de límites normales.</p>	<p>3140 Manejo de la vía aérea Permeabilización de la vía aérea. 3320 Oxigenoterapia Administración de oxígeno suplementario (3550) Monitorización respiratoria Control de FR, Sat O2 (1910) Manejo de ácido base control gasométrico</p>	<p>Pac. Mantiene intercambio gaseoso adecuado. Valores gasométrico dentro de límites normales.</p>
<p>00024 Perfusión tisular inefectiva de origen cardiovascular y cerebral R/C vasodilatación venoso como arterial, hipotensión y envenenamiento enzimático.</p>	<p>0405 Pac. Mejorará perfusión tisular cardiaca. 0408 Pac. Mejorará perfusión tisular pulmonar. 0407 Pac. Mejorará perfusión tisular periférica. 0406 Pac. Mejorará perfusión tisular cerebral</p>	<p>3320 Administración de oxígeno. 6680 Monitorización de funciones vitales 4120 Manejo de líquidos. Canalización de Vía E.V: Para administrar fluidos (2314) administración de medicación E.V. Administración de antídoto (atropina) observar signos de reacción a la atropina (broncorrea, midriasis, taquicardia, piel seca y rubicundez) 2620 Monitoreo neurológico Control pupilar y reactividad a la luz, valoración de la escala de Glasgow 2550 Mejora de la perfusión cerebral Eleva la cabecera en ángulo de 30° y 45° 4720 Estimulación cognitiva. Estimulación al paciente con sonido, llamados , reflejos</p>	<p>Pac. Mantiene perfusión tisular adecuada. Pac. Se comunica, mantiene Glasgow en 14.</p>

<p>00027 Déficit de volumen de líquidos R/C vómitos, diarrea, sudoración, hipersecreción bronquial y sialorrea.</p>	<p>0601 Equilibrio de líquidos. 0602 Hidratación El Pac. Mantendrá equilibrio hidroelectrolítico y balance hídrico positivo.</p>	<p>2314 Administración de medicamentos EV. 2080 Manejo de líquidos y electrolitos. Canalización de vía periférica, administración de tratamiento indicado. Control estricto de balance hídrico. 0460 Manejo de la diarrea. Control y registro de las características de las deposiciones. 4260 Prevención del shock Vigilancia de signos y síntomas del shock.</p>	<p>Pac. Mantiene balance hídrico +.</p>
<p>Afrontamiento inefectivo relacionado a crisis situacionales o de maduración.</p>	<p>Pac. Mostrará un afrontamiento efectivo de la situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de convulsión colocación de tubo de mayo. - Brinde un trato humano. - Ayude a expresar sentimientos (catarsis). - Efectivizar interconsulta para tratamiento de salud mental. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de ansiedad. ✓ -Evidencia mejor manejo de emociones.







FORMA DE ANOTACION INFORMACION EN CASO PLUMA DE DETERMINANTES DE ASESINIO POR TERRORISMO E INTENTACION POR FLAGRANCIA

Código de identificación	Código de organización y territorio	Fecha de inscripción	Código de inscripción

I. DATOS GENERALES

Nombre de la víctima: Yuriel... Apellido: ...

DIRECCION: ... Teléfono: ...

Edad: ... Sexo: ... Estado Civil: ...

Ocupación: ... Grado de Instrucción: ...

Religión: ... Tipo de sangre: ... Estado de salud: ...

II. DATOS DEL FACTOR

Nombre: ... Apellido: ... Fecha de nacimiento: ...

Código de inscripción: ... Tipo de inscripción: ...

Grado de Instrucción: ... Estado Civil: ... Sexo: ...

Religión: ... Tipo de sangre: ... Estado de salud: ...

III. FACTORES DE PRUEBA INFORMACION SÓLO

21. Fecha de inscripción: ... Hora: ... AM () PM ()

22. Lugar de ocurrencia de la inspección: ...

23. Lugar de ocurrencia de la inspección: ...

24. Ubicación de ocurrencia de la inspección: ...

25. Alameda o vía pública en la que se realizó la inspección: ...

26. Tipo de producto: ...

27. Marca de producto: ...

28. Cantidad de producto: ...

29. Características de producto: ...

30. Descripción de la inspección: ...

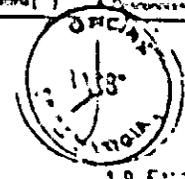
31. Actividad que realizó el momento de la inspección (Ejemplo: en el momento):

1. Preparación formulación de la denuncia ()	2. Asesoramiento/Distribución/Exposición ()	3. Uso Agrícola ()
4. Uso en Salud Pública ()	5. Mantenimiento de Equipo ()	6. Uso humano ()
7. Uso como Adorno ()	8. Uso recreativo ()	9. Residuo en cultivo ()
10. Mezcla Aleatoria ()	11. Transporte ()	12. Otros (especificar) ()

32. Tiempo de exposición: ... (Min) (Seg) (Min) (Seg) (Min) (Seg)

IV. VÍA DE EXPOSICIÓN

1. Oro () 2. Plata () 3. Muebles - Ocho - Otros () 4. Respetivo () 5. Documentos ()



19 01 82

V. CUADRO CLÍNICO: Fecha de consulta: 11/11/2015 Inicio de Síntomas 11/10/15 BE: 03

Sistémico: SI (1) No (2)

1 Náuseas <input type="checkbox"/>	2 Vómitos <input checked="" type="checkbox"/>	3 Dolor Abdominal <input type="checkbox"/>	4 Inconformidad de esfínteres <input type="checkbox"/>	5 Cefalea <input type="checkbox"/>
6 Diarreas <input type="checkbox"/>	7 Micción <input type="checkbox"/>	8 Sotoneción <input type="checkbox"/>	9 Temblor de manos y otras partes <input type="checkbox"/>	10 Cambios <input type="checkbox"/>
11 Anorexia <input type="checkbox"/>	12 Mareos <input type="checkbox"/>	13 Bradicardia <input type="checkbox"/>	14 Trastorno de la conciencia <input type="checkbox"/>	15 Disnea <input type="checkbox"/>
16 Convulsiones <input type="checkbox"/>	17 Polipnea <input type="checkbox"/>	18 Rash Dérmico <input type="checkbox"/>	19 Delirios <input type="checkbox"/>	
20 Debilidad muscular en miembros inferiores <input type="checkbox"/>	21 Debilidad esfínteres proximales <input checked="" type="checkbox"/>		22 Insuficiencia respiratoria <input type="checkbox"/>	
23 Otros <input type="checkbox"/>			24 No presenta síntomas <input type="checkbox"/>	

VI. ANTECEDENTES:

61 Infecciones anteriores SI No

62 Fiebre

63 Exposición

64 CRONIAS

VII. EXÁMENES TOXICOLÓGICOS:

Nombre del medicamento	De qué muestra	1 SI <input type="checkbox"/>	2 No <input type="checkbox"/>
Tipo de muestra	1 Sangre <input type="checkbox"/>	2 Orina <input type="checkbox"/>	Fecha de toma de muestra
Fecha de envío de laboratorio	Fecha de recepción de laboratorio		
Tipo de Concentración	1 SI <input type="checkbox"/>	2 No <input type="checkbox"/>	Resultado
Otros exámenes de laboratorio	1 SI <input type="checkbox"/>	2 No <input type="checkbox"/>	Resultado

VIII. Destino de Hospitalizado:

1 Ambulatorio <input type="checkbox"/>	2 Hospitalizado <input type="checkbox"/>	Fecha	Inicio
3 Su casa <input type="checkbox"/>	4 Otros <input type="checkbox"/>	5 Medicación recibida	

IX. Tratamiento recibido:

Inicio	Días	Pautas	Fin
Antibiótico		Exposición de seguridad	
Suplemento	a los días	a los días	a los días

X. Evolución del enfermo:

1 Recuperado <input type="checkbox"/>	2 Transfeso o referido <input type="checkbox"/>	Ata fecha
3 Fallecido <input type="checkbox"/>	4 Fecha de defunción	Causa básica de la muerte

XI. Diagnóstico Final:

1 Confirmación clínicopatológica <input checked="" type="checkbox"/>	2 Confirmación por laboratorio <input type="checkbox"/>	1 SI <input type="checkbox"/>	2 No <input type="checkbox"/>
3 Desparecido <input type="checkbox"/>	4 Otros <input type="checkbox"/>		

XII. Fecha del periodo de la investigación

XIII. Nombre del investigador:

México Epidemia Otras (especificar) _____ Teléfono _____ Ciudad _____

División General de Epidemiología - INEGI - Lima - Per.
 Correo Electrónico: info@inegi.gob.pe