

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON
INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL C.S. NUEVO
IMPERIAL. CAÑETE. 2015 - 2017**

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

GISELLA MILAGROS BAUTISTA SAMAN

Callao, 2018

PERÚ

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gisella Milagros Bautista Saman', is written over the printed name and location.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Secretaria
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	Vocal

ASESORA: DRA. MERCEDES LULIEA FERRER MEJIA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 043

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 09/02/2018

Resolución de Decanato N°431-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GISELLA MILAGROS BAUTISTA SAMAN

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Descripción de la Situación Problemática	4
1.2. Objetivo.....	7
1.3. Justificación.....	7
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Marco Conceptual o Referencial o Teórico	11
2.2.1. Sustancia Tóxica.....	11
2.2.2. Mecanismo de Acción y Toxicidad.....	12
2.2.3. Manifestaciones Clínicas	13
2.2.4. Diagnóstico	14
2.2.5. Tratamiento.....	16
2.2.6. Tratamiento Farmacológico	18
2.2.7. Perfil de la Enfermera (o) y Su Práctica Frente al Paciente Intoxicado Con Organofosforados	18
2.2.8. Modelo de las Catorce Necesidades de Henderson.....	19
2.3. Definición de Términos.....	27
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	29
3.1. Recolección de Datos	29
3.2. Experiencia Profesional.....	30
3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe.....	34
3.4. Limitaciones para el Desempeño Profesional	36
IV. RESULTADOS	37
V. CONCLUSIONES	40
ANEXOS	45

INTRODUCCIÓN

Los órganos fosforados es un grupo de sustancias toxicas, capaces de ocasionar alteraciones en sistema nervioso simpático y parasimpático, cuyas formas de absorción pueden variar dependiendo del grado de exposición, siendo la vía oral a través de su ingesta, la más frecuente, la vía respiratoria por inhalación involuntaria, durante las fumigaciones y a través de la piel, en los casos que se hayan producido los derrames de estos plaguicidas, la sintomatología, que ocasiona este tipo de toxico, pueden ser mínimas o incluso provocar la muerte

Los pacientes intoxicados, específicamente con órganos fosforados, se convierten en pacientes críticos que deben de ser atendidos con la mayor rapidez, y más importante aún, deben ser manejados tomando en cuenta bases científicas que conlleven a restablecer fisiológicamente al organismo dañado.

A nivel local, la población es netamente agrícola ante la preocupación de aumentar y preservar sus cosechas, lucha constantemente contra las distintas plagas que amenazan los alimentos y otros productos agrícolas, a esto se suma la lucha contra los insectos, vectores de enfermedades transmisibles. Por estas razones desde tiempos remotos se han venido utilizando los plaguicidas, cuyos efectos tóxicos se han convertido en un problema local. Los agricultores que trabajan con plaguicidas están frecuentemente expuestos a estos tóxicos, pudiendo sufrir intoxicaciones,

las cuales no solo producen una serie de signos y síntomas, sino que a posteriores podría ocasionar secuelas o efectos crónicos. Los pacientes intoxicados atendidos en el servicio de Emergencias del C.S Nuevo Imperial poseen bajo nivel de escolaridad, desconocimiento del riesgo potencial de los tóxicos, condiciones socioeconómicas bajas, el personal de salud ha olvidado el rol de educador y presentamos limitaciones en los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Visto la problemática existente se ha realizado presente informe de experiencia profesional titulado CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON INTOXICACION DE ORGANOS FOSFORADOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL 2015 - 2017", el mismo que tiene como finalidad describir los cuidados de enfermería en pacientes con intoxicaciones por órganos fosforados. El mismo que contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, para evitar complicaciones, disminuir los costos en salud, brindar una atención adecuada y oportuna.

El presente Trabajo académico consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, 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, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

El Distrito de Nuevo Imperial es un Distrito netamente agrícola en la que constantemente los agricultores utilizan los plaguicidas ya sea para mejorar la calidad y la cantidad de los alimentos, así como también lo utilizan a nivel doméstico para eliminar insectos y a nivel de la salud pública, para el control de vectores transmisores de enfermedades. Entre los efectos adversos que se pueden citar están la contaminación ambiental y la toxicidad para los humanos, estos plaguicidas que, al ser ingeridas, inhalada, adsorbidas por la piel o al generarse dentro del cuerpo en cantidades relativamente pequeñas producen lesión al organismo, por su acción química, estas lesiones están enmarcadas dentro del deterioro de sistemas vitales tales como: respiratorios, cardíacos, digestivos, nerviosos, entre otros. Dicho de otro modo, las intoxicaciones, ya sea en forma accidental o por autólisis constituyen hoy en día un problema de salud que cada día se agrava más

Siendo así que los pacientes intoxicados, y, específicamente con organofosforados, se convierten en pacientes críticos, que deben de ser atendidos con la mayor rapidez, y más importante aún, deben ser manejados tomando en cuenta bases científicas que conlleven a restablecer fisiológicamente al organismo dañado, ya que puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que es importante

que todo el personal de salud en los servicios de emergencias esté capacitado para reconocer el cuadro de intoxicación y manejarlo rápidamente en forma adecuada.

Para la OMS en el año 2008 en el boletín epidemiológico de intoxicación por plaguicidas menciona que los casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) son una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los países en desarrollo son particularmente vulnerables, pues en ellos coinciden una escasa regulación de esos productos, la falta de sistemas de vigilancia, un menor cumplimiento de las normas y un acceso insuficiente a los sistemas de información. Investigaciones anteriores han puesto de relieve una gran variabilidad de las tasas de incidencia de intoxicación aguda por plaguicidas. ⁽¹⁾.

A nivel mundial aproximadamente 3 millones de envenenamientos y 200 000 muertes por organofosforados son causados por pesticidas ⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) - 2002 anualmente se registran entre uno y cinco millones de casos de intoxicación por plaguicidas, con varios miles de muertes. El 99% de estos hechos ocurren en países en desarrollo, entre los cuales los países de América Latina aportan el 75% de los casos y se estima que más de 700 000 personas al año sufren los efectos crónicos ⁽³⁾.

Según el MINSA en su informe anual sobre la situación de la intoxicación por organofosforados en el Perú, detallo que en el 2014 Lima presentó un total de 1010 casos, seguido por Junín con 218 casos, en Arequipa se presentaron 140 casos, en Piura un total de 70 casos; en el 2015 Lima presentó 1206 casos, Arequipa 202 casos, Junín 187 casos e Ica 5 casos; en el 2016 Lima presentó 995 casos, Junín 101 casos, Apurímac 50 casos e Ica 7 casos. Dentro de los agentes que fueron causales directas tenemos los carbamatos con un 58.2% seguido por las cumarinas con un 19.1% y los organofosforados con un 10.8%. El tipo de exposición en general fue ocupacional con un 69.7% seguido de los voluntarios con un 19.4%, accidental con un 5.6%. ⁽⁴⁾.

El manejo médico de estos pacientes puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que es importante que todo el personal de salud en los servicios de urgencias esté capacitado para reconocer el cuadro de intoxicación y manejarlo rápidamente en forma adecuada ⁽⁵⁾.

En el Centro de Salud de Nuevo Imperial se observa que los casos de intoxicación por plaguicidas en un 70% son intoxicaciones causales ya sea por inhalación sin protección, y el 30% son auto intencionales con una conducta suicida, exponiendo su salud. Las vías de intoxicación incluyen la vía oral, inhalación o absorción cutánea. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado, a menudo salvan la vida del paciente, aunque el cuadro puede ser tan severo que requiera ser muchas veces transferido al Hospital de referencia para un cuidado especial.

Existiendo este grave problema de salud pública en el Distrito de Nuevo Imperial, se ve necesario estar preparados para actuar con criterio y capacidad en el cuidado de los pacientes intoxicados por órganos fosforados cual quiera sea la causa, así como educar a la población sobre las consecuencias posteriores a una intoxicación por órganos fosforados, y el cuidado y almacenaje de estos productos.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería a los pacientes con Intoxicación por órganos fosforados en el Centro de Salud Nuevo Imperial – MINSA 2015 – 2017.

1.3 Justificación

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes que ingresan al Centro de Salud de Nuevo Imperial con intoxicación por órganos fosforados en el periodo 2015 – 2017 con el propósito de disminuir las complicaciones y evitar la muerte.

Asimismo, el presente informe se justifica en cuatro dimensiones del cuidado

Nivel teórico: El presente trabajo académico estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben brindar al paciente con Intoxicación de Órganos Fosforados. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los

lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

Nivel metodológico: El presente trabajo académico es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales, al establecer los cuidados para la atención de enfermería en pacientes con Intoxicaciones por órganos fosforados, y su pronta recuperación.

Nivel social: A nivel social el trabajo académico beneficiara a los pacientes que se atienden por intoxicación por órganos fosforados en el Centro de salud Nuevo imperial. A si mismo los resultados que se obtengan sean de fundamental importancia para el desempeñar con exito la labor, y brindar una excelente atención a estos tipos de pacientes.

Nivel práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos al profesional de enfermería sobre los cuidados en los pacientes con Intoxicación por órganos Fosforados.

Nivel económico: Los pacientes con intoxicación con órganos fosforados Generan situaciones de emergencias poniendo en riesgo su vida, y el proceso de recuperación implica en abandono temporal de sus labores perjudicando su economía en su hogar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

CCOILLO CONTRERAS Elizabeth Karin, “CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR ÓRGANOS FOSFORADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO, JUNIO 2017”. El trabajo académico elaborado por la Licenciada Elizabeth es un Estudio descriptivo del proceso de atención en pacientes intoxicados aplicado en el hospital de apoyo de Puquio en el servicio de Emergencias. ⁽⁸⁾

JUAREZ MAMANI Eddy Alonso, “CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS FACTORES PSICOSOCIALES Y TRATAMIENTO DE LAS INTOXICACIONES POR ORGANOFOSFORADOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA 2010-2013” Moquegua – Perú. Determinar las características clínico epidemiológicas factores psicosociales y tratamiento de las intoxicaciones por organofosforados atendidas en el servicio de emergencia del hospital regional de Moquegua. 2010-2013. El 56% son pacientes de sexo femenino, en los cuales el 52.9% de 11 a 20 años, en un 89.6% procedentes de Moquegua, 51.2% viven en ámbito Urbano Marginal, 62.4% son solteros, 76% con educación secundaria completa, 64% sin ocupación, 56.8% llegaron a la atención en menos de una hora de la exposición a organofosforado, el 98.4% se intoxicaron en su

domicilio, 92% presentaron náuseas, 99.2% recibieron atención de personal médico, en un 82.4% fue voluntaria, por vía digestiva en un 96%, al 91.2% se le administró sulfato de atropina, en un 52.4% tuvo como motivo problemas familiares, en un 95% estuvieron arrepentidos del intento, 67% de los pacientes presentaban tristeza y 54.4% humor deprimido.⁽⁹⁾

CASTRO VALENCIA, Carmen, "PROPUESTA DE PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR ÓRGANO FOSFORADOS EN EL HOSPITAL DE TENA ENERO - DICIEMBRE 2010" Guayaquil – Ecuador. Se concluyó que en el Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena, en el año 2010, las intoxicaciones por organofosforados tuvieron el siguiente comportamiento. - Que se presentaron 19 casos de intoxicaciones por organofosforados en el 2010. - De todos los casos se presentó un fallecimiento. - Que el 51% corresponde a hombres y el 49% a mujeres. - Que el 58% procede del área rural y el 42% del área urbana. - Que el segmento de edad mayormente afectado está entre los 16 y 20 años. El personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital José María Velasco Ibarra, se caracteriza por ser un personal profesional con varios años de experiencia en la institución, que tiene estabilidad laboral pero con necesidades de capacitación en el área de Medicina Crítica, esta situación influye en la calidad y efectividad de la atención a los pacientes intoxicados que acuden al servicio en busca de atención. ⁽¹⁰⁾

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Sustancia Tóxica

Por sustancia tóxica o veneno se entiende cualquier sustancia que produce efectos nocivos cuando penetra en el organismo. Esos efectos pueden ser leves (p. ej., dolor de cabeza) o graves (p. ej., convulsiones o fiebre alta), en los casos más graves, la persona intoxicada puede morir. 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. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que ésta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino. Insecticidas, órganos fosforados y carbamatos. Los insecticidas, dentro de los plaguicidas, son sustancias ampliamente utilizadas en el medio agrícola para controlar y erradicar vectores de enfermedad que permiten mejorar la producción agrícola y proteger los productos almacenados. Más de 1000 compuestos químicos, agentes biológicos y agentes físicos, con múltiples formulaciones y nombres comerciales, son utilizados en el mundo para combatir plagas de animales, plantas indeseables que dañan, destruyen o causan enfermedad al hombre y a las mismas plantas y animales.

2.2.2. Mecanismo de Acción y Toxicidad

Los insecticidas organofosforados y carbamatos ingresan al organismo por las vías cutánea, respiratoria y digestiva. Aunque los 19 organofosforados y los carbamatos poseen grupos químicos diferentes, el mecanismo a través del cual producen toxicidad, es similar. Se asocia con la inhibición de la acetil-colinesterasa (ACh), la enzima responsable de la destrucción y terminación de la actividad biológica del neurotransmisor acetilcolina (AC). Con la acumulación de la AC se altera el funcionamiento normal del impulso nervioso.

Organofosforados (IOF): Inhiben de forma irreversible la enzima acetilcolinesterasa, formando un compuesto enzima-tóxico que es responsable de la sobre estimulación de las partes del sistema nervioso que contienen acetilcolina: fibras post-ganglionares muscarínicas del sistema nervioso parasimpático (que controla secreciones de los tractos respiratorio y gastrointestinal y la frecuencia cardíaca), glándulas sudoríparas en el sistema nervioso simpático, fibras preganglionares en el sistema nervioso simpático y músculo esquelético. Desarrollan su acción tóxica sobre diferentes parénquimas: hígado, corazón, riñón, médula ósea, pulmón, inhiben la enzima esterasa, neurotóxica produciendo un cuadro de neurotoxicidad retardada, que se presenta entre los 7-14 días después de la exposición. Ocurre con la mayor parte de intoxicaciones por organofosforados pero a concentraciones masivas.

Carbamatos: Es similar al de los organofosforados, diferenciándose de éstos por ser reversible el complejo formado entre el enzima colinesterasa y el carbamato. No suelen atravesar la barrera hematoencefálica, como ocurre con los IOF. Disminuyen la actividad tiroidea y del metabolismo hepático. Disminuyen también la síntesis de fosfolípidos en el cerebro y alteran los niveles de serotonina en plasma.

2.2.3. Manifestaciones Clínicas

Organofosforados (IOF): El intervalo de tiempo entre la exposición al IOF y la aparición de los primeros síntomas varía entre 5 minutos a 12-24 horas, dependiendo del tipo, cantidad y vía de entrada del tóxico. De los síntomas y signos debidos a intoxicaciones agudas por organofosforados distinguimos los producidos por sobre estimulación de los receptores muscarínicos, nicotínico y receptores del SNC.

Síndrome muscarínico: visión borrosa, miosis, lagrimeo, sialorrea, diaforesis, broncorrea, broncoespasmo, disnea, vómito, dolor abdominal tipo cólico, diarrea, disuria, falla respiratoria, bradicardia, deshidratación. Síndrome nicotínico: midriasis inicial, calambres, mialgias, fasciculaciones musculares. 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 manifestándose 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.

Carbamatos: No existen diferencias importantes con los insecticidas organofosforados, predominio de síntomas muscarínicos por mínima penetración en el SNC. La duración del cuadro clínico es inferior a los insecticidas organofosforados por la reversibilidad de la unión enzima tóxica. La intoxicación por ditiocarbamatos pueden ser graves si se asocian a consumo de alcohol, produciéndose un cuadro de shock por inhibición de la dopamina, es infrecuente la neurotoxicidad retardada, recuperándose completamente en la mayoría de los casos.

2.2.4. Diagnóstico

Historia de exposición al tóxico, olor característico, manifestaciones clínicas: crisis colinérgicas tras exposición a insecticidas organofosforados o carbamatos. 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, descenso de los niveles de la colinesterasa sérica. La rápida instauración de una polineuropatía sensitivo motora simétrica y distal tras una reciente exposición a insecticidas organofosforados es diagnóstica de síndrome tardío. 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. 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. 22 - Sobre exposición: 75% y 62,5%. Sobre exposición seria: 50% y 37,5%. - Sobre exposición muy seria: 25%, 12,5 y 0%. - La enzima plasmática se deprime y recupera antes que la eritrocitaria. El descenso en la primera, persiste generalmente por varios días, hasta unas pocas semanas; en cambio, la eritrocitaria permanece deprimida por más tiempo (algunas veces de uno a tres meses), motivo por el cual la determinación de sus niveles constituye el análisis de elección en los

sistemas de vigilancia para intoxicación crónica. 4 Otros estudios de laboratorio: electrolitos, glucosa, BUN, creatinina, pruebas funcionales hepáticas, gases arteriales, ECG monitoreo, estudio de RX (edema pulmonar por aspiración).

2.2.5. Tratamiento

Medidas de soporte de las funciones vitales - A B C D E de la reanimación inicial. - Impedir la absorción del tóxico: lavado gástrico y corporal, carbón activado y catártico. Aumentar la eliminación de la sustancia tóxica absorbida. Descontaminación Va a depender de la vía de penetración, tiempo transcurrido desde el momento de la exposición, tipo de formulación. Quien la realice debe tomar todas las medidas para evitar su propia contaminación. 23 Vía inhalatoria Retirar al individuo del sitio de exposición y trasladarlo a un lugar ventilado. Administrar oxígeno. Vía cutánea Quitar la ropa, lavar el cabello y la piel contaminada con abundante agua y jabón, haciendo énfasis en los espacios interdigitales y debajo de las uñas. Utilizar guantes impermeables y evitar friccionar con violencia. Debe evitarse la manipulación de ropas y otros objetos contaminados sin tomar las debidas precauciones. En caso de contacto ocular, irrigar con abundante agua o solución salina isotónica a baja presión durante 15 minutos o más Vía digestiva Lavado gástrico. En los casos de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la intubación endotraqueal antes de realizar la

maniobra de lavado gástrico. De la aplicación adecuada de la técnica del lavado gástrico depende el éxito de esta maniobra. La máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras cuatro horas luego de la ingesta. Colocar sonda nasogástrica y aspirar el contenido gástrico. Posteriormente realizar el lavado con solución salina isotónica, con solución de bicarbonato de sodio al 5 % o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 L en el adulto hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico. En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 a 300 ml en el adulto y 15 ml/kg en el niño. Si el paciente está consciente administrar carbón activado a las siguientes dosis: 24 - Adultos: 1 g/kg de peso corporal diluidos en 300 ml de agua. /sulfato de sodio Adultos y mayores de 12 años: 20 a 30 g. de peso disuelto en 200ml de agua (catártico). - Niños: 0.5 g/kg de peso corporal diluidos en 100 ml de agua. /sulfato de sodio Menores de 12 años: 250 mg/kg de peso corporal disuelto en 200ml de agua (catártico). - Manitol 3 - 4 ml/kg de peso corporal (catártico).

Convulsiones Si se presentan convulsiones, debe administrarse diazepam en dosis de 10 mg en el adulto, se puede repetir cada 5 a 10 minutos 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. No administrar teofilina, aminofilina ni morfina.

2.2.6. Tratamiento Farmacológico

Atropina: Para tratar la intoxicación por organofosforados y carbamatos se debe utilizar como antídoto atropina y en el caso de los organofosforados puede ser necesaria la utilización de oximas (obidoxima). Nunca debe atropinizarse a un paciente cianótico. Antes de administrar atropina, debe suministrarse adecuada oxigenación tisular para minimizar el riesgo de fibrilación ventricular. La atropina contrarresta los síntomas muscarínicos, en especial la hipersecreción bronquial y las bradiarritmias. Su semivida es de 70 minutos. - Dosis Adultos de 1-5 mg cada 5-10 minutos por vía i.v. - Niños de 0.02-0.05 mg /kg por vía i.v. 25 Hasta conseguir signos de atropinización (midriasis, sequedad de piel y mucosas), en casos graves puede ser administrado en perfusión continua (0.02-0.08 mg/kg/h). Lograda la atropinización, debe mantenerse el tiempo necesario hasta obtener la mejoría clínica. La atropina no debe suspenderse bruscamente para evitar el fenómeno de rebote (reintoxicación). La dosis se va disminuyendo al tiempo que se vigila que no aparezcan nuevamente manifestaciones clínicas de intoxicación.

2.2.7. Perfil de la Enfermera (o) y Su Práctica Frente al Paciente Intoxicado Con Organofosforados

Es esencial, que en la práctica de enfermería los pacientes intoxicados con organofosforados este a cargo de un equipo multidisciplinario, con

características especiales, con el objetivo primordial de conservar la salud. La enfermera debe tener un nivel de preparación óptimo que permita el manejo en una forma científica, de todas las fallas multiorgánicas que presentan el paciente intoxicados con organofosforados. Así mismo, es necesario que las enfermeras (os) que trabajan en las áreas críticas, reconozcan esta serie de características que ayuden a mejorar la atención del paciente intoxicado con organofosforados. Las características enumeradas hacen resaltar que la intervención de enfermería, en este caso, una práctica especializada sea compleja, y que para la atención de pacientes intoxicado con organofosforados es necesario poseer, estas y otras más características que definen a la profesión como una verdadera carrera universitaria con visión tecnológica que permitirá optimizar cada día más el cuidado que se presta a los pacientes críticos.

2.2.8. Modelo de las Catorce Necesidades de Virginia Henderson

Para Virginia Henderson, La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

El modelo conceptual de Virginia Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería. (12)

a) Metaparadigma: El metaparadigma comprende los cuatro elementos siguientes.

- **Salud:**

Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida.

La salud es básica para el funcionamiento del ser humano.

Requiere independencia e interdependencia.

La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario.

- **El Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo (Definición del Websters New Collegiate Dictionary 1961).

Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en tal capacidad.

Las enfermeras deben:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producida por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones relativo a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.
- Tener conocimientos sobre los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los peligros.

- **Persona:** Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.

La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.

El paciente requiere ayuda para ser independiente.

El paciente y su familia conforman una unidad.

- **Enfermera:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza,

la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible. (13, 14)

b) Postulados

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son explicativos de la siguiente manera:

* Necesidad fundamental: Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca como carencias.

* Independencia: Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros realizan en su lugar, según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos,

para la que la persona logre su autonomía.

* **Dependencia:** No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

* **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en el paciente.

* **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.

* **Fuente de dificultad:** Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad: falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

- *Fuerza:* Se entiende por ésta, no solo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones. Se distinguen dos tipos de fuerzas: físicas y psíquicas.

- *Conocimientos:* los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

- *Voluntad*: compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

Dichos postulados se resumen en:

- Cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- Cada individuo es un todo compuesto y complejo con catorce necesidades.
- Cuando una necesidad no está satisfecha el individuo no es un todo complejo e independiente. ⁽¹⁵⁾

Valores

Los valores reflejan las creencias subyacentes a la concepción del modelo de Virginia Henderson.

Virginia Henderson afirma que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar.

Conceptos

Los elementos mayores del modelo han sido identificados de la

siguiente manera:

* **Objetivos:** Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

* **Cliente/paciente:** Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar los desechos del organismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros , expresar emociones , necesidades , miedos u opiniones
11. Ejercer culto a Dios , acorde con la religión
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud

La persona cuidada debe verse como un todo, teniendo en cuenta las interacciones entre sus distintas necesidades, antes de llegar a planificar los cuidados.

* Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

* Fuentes de dificultad: Henderson identificó las tres fuentes mencionadas anteriormente: falta de fuerza, de voluntad y conocimientos.

* Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

* Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera. ⁽¹⁵⁾

c) Aplicación a la práctica

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

Sus contribuciones incluye la definición de enfermería, la determinación de las funciones autónomas de la enfermería, la puesta en relieve de los objetivos de interdependencia para el paciente y la creación de los conceptos de independencia.

La función específica de la enfermera es ayudar a la persona, sana o enferma o enferma, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible ⁽¹³⁾

2.3. Definición de Términos

a) Intoxicación: Reacción fisiológica causada por un veneno, o por la acción de una sustancia tóxica o en mal estado, el tóxico puede introducirse oralmente o a través de los pulmones o la piel.

- b) Órganos Fosforados:** Son un grupo de pesticidas artificiales aplicadas para controlar las poblaciones de plagas de insectos.
- c) Plaguicidas:** Es una combinación de sustancias que se emplea para ahuyentar o eliminar las plagas. Este concepto (plaga), por su parte refiere aquellos organismos que aparecen de manera súbita y en gran cantidad, generando diferentes daños a las personas, los cultivos, etc.
- d) Carbamatos:** Son Compuestos orgánicos derivados del ácido carbámico.
- e) Toxicidad:** Es la capacidad de alguna sustancia química de producir efectos perjudiciales sobre un ser vivo, al entrar en contacto con él.
- f) Convulsión:** Contracción Involuntaria, violenta y patológica de un musculo o de otra parte del cuerpo.
- g) Diaforesis:** Sudoración Abundante
- h) Miosis:** Contracción anormal permanente de la pupila del ojo.
- i) Sialorrea:** Elaboración de niveles excesivos de saliva.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Para la realización del presente trabajo Académico se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, Libro de Emergencias, Informe Estadísticos, Las Fichas de Notificación semanal epidemiológicos, las de historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Centro de Salud Nuevo Imperial la Dra. Carmen Vicente Francia, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos:** Los datos se obtuvieron del libro de registros de emergencias, fichas epidemiológicas de Intoxicación de Órganos Fosforados, sistema de Información Semanal.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, que facilitó el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados:**

3.2. Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi desempeño profesional se inicia en 02 de enero del 2004 empezó en un Puesto de Salud Nivel I P.S. Santa Bárbara, la atención solo era de 6 horas diarias laborando de lunes a sábado priorizando las actividades preventivo promocional, no contaba con profesional médico solo trabajaba con 1 personal técnico, ahí labore 6 años.

Luego fui destinada para el área administrativa en la oficina de Etapa de vida niño de la Red de Salud Cañete Yauyos llevando la coordinación de cadena de frio desde el mes de agosto del 2010 hasta el 31 de Diciembre del 2014.

Desde el 1 de Enero del 2015 laboro en el Centro de Salud Nuevo Imperial, por ser nivel I se dedica a la atención Primaria.

También se alterna con otras áreas como Consultorio: CRED, ESNI, Programa control de tuberculosis, Tópico, Urgencias y emergencia.

Ala vez también por ser una zona urbano rural y netamente agrícola se atiende las emergencias y una de ellas de alto índice de casos son las Intoxicaciones por Órganos Fosforados, siendo desde Diciembre a la actualidad Responsable del Área de Epidemiología.

- Descripción del área Profesional

El Centro de Salud Nuevo Imperial, brinda atención primaria desde el año 1984, siendo un establecimiento que brinda atención Primaria de salud la atención que realizaba era de 6 horas, la demanda de pacientes y urgencias aumentaron y en el año 1998 se apertura la atención de 24 horas solo en el día profesionales y en la noche las guardias eran realizadas por técnicos de enfermería y médicos serums. Poco a poco se fueron reincorporando los profesionales de Salud para la guardia nocturnas por la demanda de urgencias y emergencias. Actualmente el establecimiento de salud atiende las 24 horas, el personal de Enfermería de Turno asume la responsabilidad de atender consultorio y las urgencias y emergencias que acuden al establecimiento. El Servicio de Emergencia cuenta con un ambiente de material noble teniendo, con un baño, también contamos con una sala de observación con su respectivo baño.

En las Guardias nocturnas actualmente lo realizan 1 Medico, 1 enfermera, 1 personal Técnico de Enfermería y un chofer – Vigilante.

El Centro de salud tiene una población asignada de 22, 707 habitantes correspondiente al Distrito de Nuevo Imperial, atendiendo a la población en general en las diferentes etapas de vida, Consultorios externos Actividad preventiva y recuperativa como:

Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología, Asistencia Social, Áreas Administrativas y el Servicio de Emergencias, contamos con 7 licenciadas de enfermería (5 nombradas y 1 contratada) que realizamos la atención de Cred, Vacunas, estimulación temprana, visitas de seguimientos y a la vez realizamos tóxico, emergencias y Urgencias.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

Continuación se describen detalladamente las actividades que realiza el personal de Enfermería en relación a las intoxicaciones por órganos fosforados:

a) Área Asistencial

Asegurarnos que en el coche de emergencias este los insumos y equipos a utilizar para la atención del paciente y verificar (LOTE y Fecha de Vencimiento) Intoxicación por órganos fosforados.

Cuando ingresa al área de emergencia un paciente con sintomatología de intoxicación por órganos fosforados lo primero que debe realizarse es la toma de funciones vitales (Presión Arterial, Frecuencia Cardíaca, frecuencia Respiratoria y Temperatura) y se le realiza su Ficha de emergencia Llenando los datos de filiación (datos Completos).

- Mientras se le comunica al médico le decimos al paciente que se realice su baño, así el paciente lo haya hecho en casa,

luego se le da un mandil desechable, de preferencia que no se quede con la ropa con la que ingreso al servicio.

- Luego se le canaliza una vía periférica con branula n° 18 pasando Un Frasco de Cloruro al 9% a 60 gotas por minuto se le administra atropina endovenoso lento según indicación médica.
- Se realiza la anotación de enfermería sobre los procedimientos realizado y para la administración de atropina poner la hora exacta.
- Se monitoriza Presión arterial y pupilas cada 15 min.
- Se evalúa estado de salud del paciente y si es favorable se pasa a sala de observación donde también se monitoriza los signos vitales y el goteo del frasco quedara solo como vía hasta que el paciente será evaluado por el médico.
- Se le brinda Orientación y consejería al paciente y a la familia sobre la prevención de intoxicaciones por órganos fosforados para que eviten el reingreso por intoxicaciones.

b) Área Administrativa

- Se le realiza Ficha de emergencia con letra legible y con datos de filiación completos.

- Se registra en el libro de emergencia.
- Nos aseguramos que el profesional médico llene el formato de epidemiología de Intoxicaciones por órganos fosforado.
- Realizamos semanalmente la notificación individual a la oficina de epidemiología con el formato correctamente llenado según la semana epidemiológica que corresponde.
- Semanalmente graficamos en nuestra sala situacional los casos de Intoxicaciones por órganos fosforados.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe

El presente informe profesional se realizó en el servicio de emergencia del Centro de Salud Nuevo Imperial recabando datos de los diferentes registros que contamos en el servicio y notificaciones realizadas en epidemiología. Al conocer la alta de incidencia de casos de Pacientes Intoxicados por órganos fosforados es que se realiza el trabajo académico ya que el Distrito de nuevo Imperial es una zona agrícola por lo tanto estamos preparados y mejorando para la atención de nuestros pacientes.

La atención será oportuna para evitar referir a los pacientes a un hospital de mayor complejidad.

- En el 2015 se tuvo una reunión con el medico jefe y el personal de Salud para tomar con responsabilidad el llenado de las fichas epidemiológicas de paciente con intoxicación con órganos fosforados.
- También el llenado oportuno el libro de emergencia.
- En el 2016 Se capacito al personal técnico y Licenciadas en Enfermería que labora en el área de emergencia para unificar criterios y para la atención oportuna la paciente con Intoxicación con Órganos Fosforados.
- Se elaboró un formato unificado y completo para la atención de la paciente que acude a la emergencia y a la vez son digitadas para tener una información veraz (Anexo 4).
- En el 2017 Se emite un circular a los médicos sobre el correcto llenado del Formato de Notificación de Intoxicación por órganos fosforados.
- Se empezó a graficar semanalmente la sala situacional en el área de Intoxicaciones por órganos fosforados.
- Capacitaciones constantes del personal de Enfermería sobre los cuidados de enfermería el paciente con Intoxicaciones por órganos fosforados para la atención oportuna y evitar que el

paciente se complique y sea referido a un hospital de mayor complejidad.

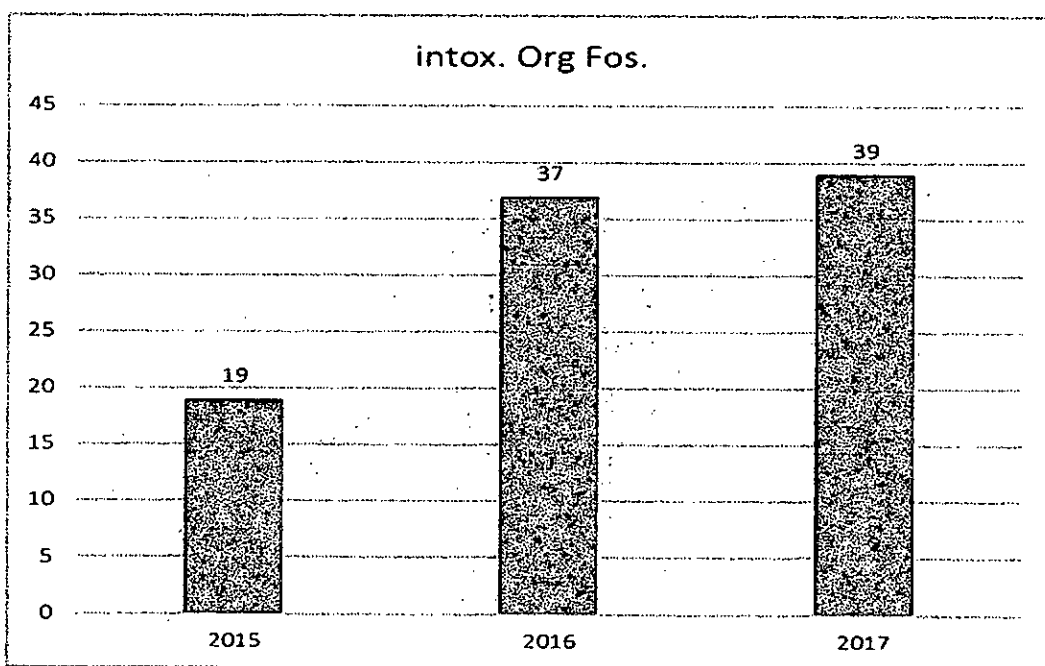
Limitaciones para el Desempeño Profesional

La limitación sería que hay turnos que solo hay un licenciado de enfermería programado en el turno por lo tanto se cubre lo que es consultorio de enfermería y emergencia.

IV. RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

CUADRO COMPARATIVO DE CASOS POR INTOXICACIONES POR
ÓRGANOS FOSFORADOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO IMPERIAL 2015 -2017

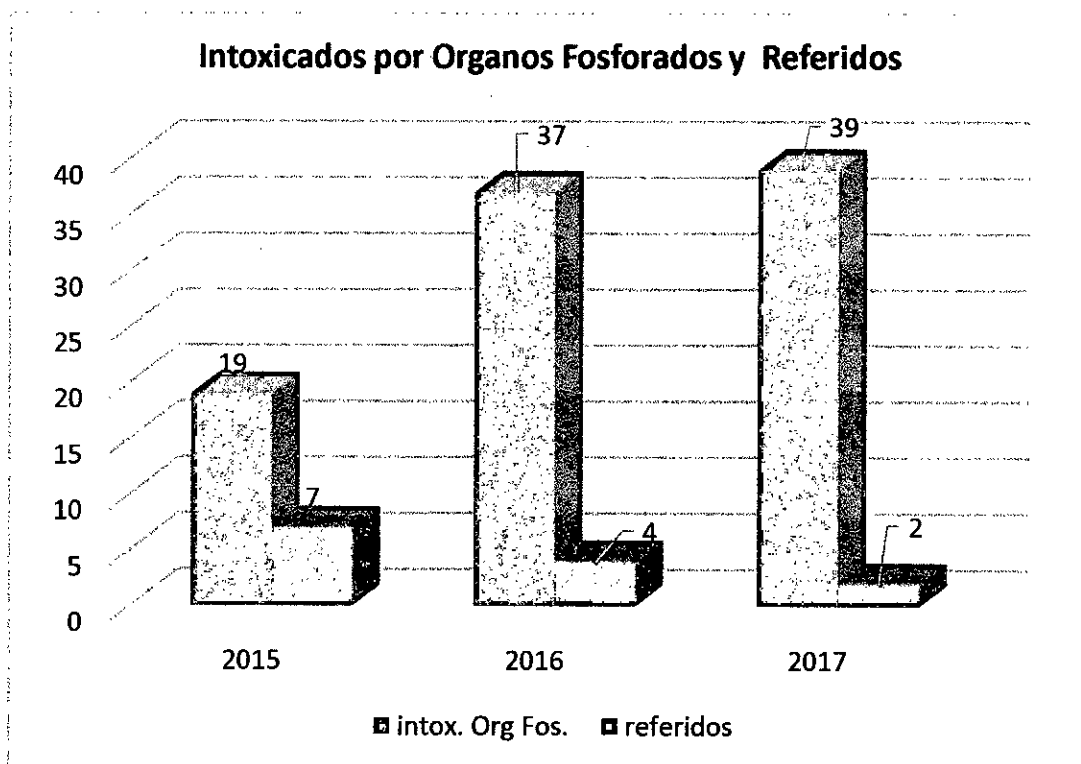


Fuente: Unidad de Epidemiología y Estadística de la Red de salud Cañete Yauyos

En el grafico 4.1 vemos que va en aumento los casos de Intoxicaciones por Órganos Fosforado es porque se ha mejorado la información en cuanto a notificación ya que anteriormente no se realizaba oportunamente

GRÁFICO 4.2

CUADRO COMPARATIVO DE CASOS POR INTOXICACIONES POR ÓRGANOS FOSFORADOS REFERIDOS AL HOSPITAL DE APOYO REZOLA 2015 -2017

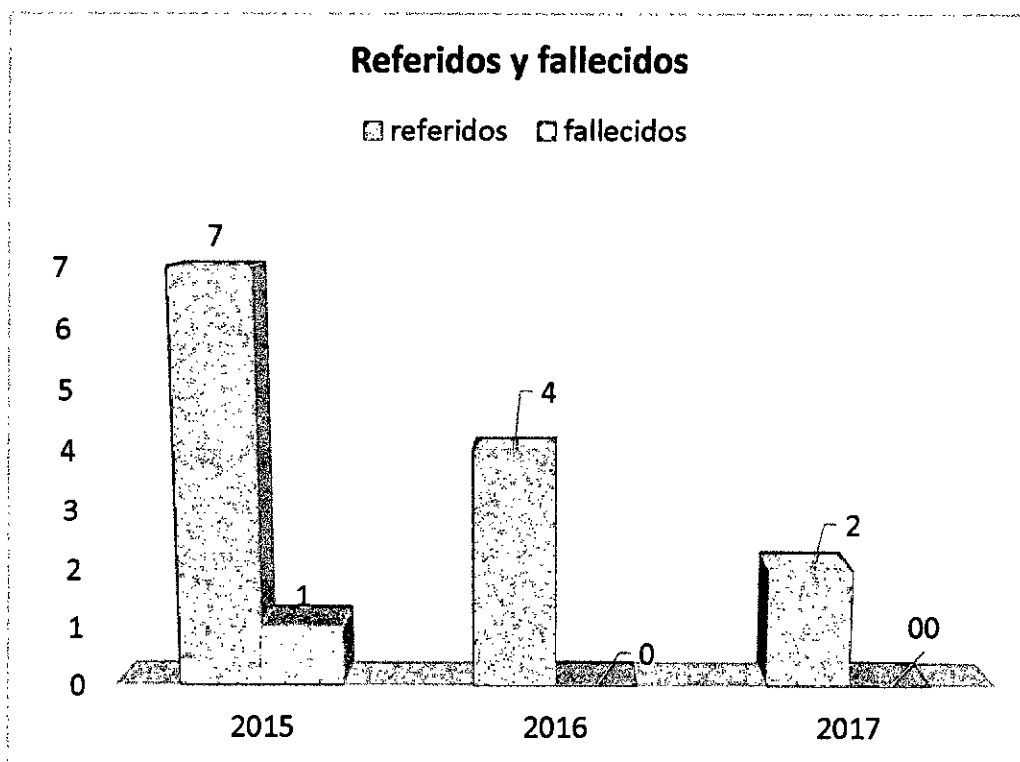


Fuente: Unidad de Estadística y Epidemiología

En el Grafico 4.2 Observamos la cantidad de intoxicados con la de referidos y por lo que vemos estamos disminuyendo a diferencia al año 2015, porque estamos brindando una atención oportuna y evitamos que nuestros pacientes se compliquen o sean referidos.

GRAFICO 4.3

CUADRO COMPARATIVO DE CASOS POR INTOXICACIONES POR ÓRGANOS FOSFORADOS REFERIDOS - FALLECIDOS 2015 - 2017



Fuente: Unidad de Estadística y Epidemiología

En el Grafico 4.3 Observamos de que los pacientes referidos solo se observa un fallecido en el 2015, el cual se observa que se ha mejorado en la atención oportuna.

V. CONCLUSIONES

- a) La Experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognoscitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado oportuno de calidad, eficiente y seguro al paciente con Intoxicación por Órganos Fosforados
- b) Se aprecia que los casos han aumentado pero en los años anteriores no se tenía muy bien la responsabilidad de la notificación cada vez que ingresaba un paciente por Intoxicación por Órganos Fosforados, se pueden decir que administrativamente se ha mejorado para saber los casos reales que acuden al Centro de Salud Nuevo Imperial.
- c) Se aprecia que los casos han aumentado pero en los años anteriores no se tenía muy bien la responsabilidad de la notificación cada vez que ingresaba un paciente por Intoxicación por Órganos Fosforados, se pueden decir que administrativamente se ha mejorado para saber los casos reales que acuden al Centro de Salud Nuevo Imperia. En el año 2015 solo se reportaron 19 casos al año de pacientes intoxicados pero la realidad es que no se notificaron oportunamente. Ya el año 2016 se mejora la información reportando 37 casos notificados y el año 2017 se reporta 39 casos de intoxicaciones por órganos fosforados.

VI. RECOMENDACIONES

- a) **A los Profesionales de Enfermería** se les recomienda siempre capacitarse en la atención oportuna del Paciente con Intoxicaciones por Órganos Fosforados.
- b) Capacitar Constantemente al Personal licenciada en Enfermería y al Técnico de Enfermería para la Atención del Paciente con Intoxicación por Órganos fosforados.
- c) **Al jefe del servicio**, gestiones los Insumos y Medicamentos que se utilizan para los pacientes con Intoxicación por Órganos Fosforados y así brindar una atención Oportuna a los pacientes.
- d) Al Servicio que continúe con el trabajo oportuno y seguir mejorando para brindar una atención oportuna.

VII. REFERENCIAS

- (1) Thundiyil j, Stober J, Besbelli N, Pronczuk j. Intoxicacion aguda por plaguicidas: Propuesta de instrumento de clasificación. Oms. Ginebra. 2015. [fecha de acceso el 12 de julio del 2017].
- (2) Agency for toxic Substances and Disease Registry. Environmental health and medicine education. Cholinesterase inhibitors: including insecticides and chemical warfare nerve agents. Part 4: thecholinergic toxidrome. Section 9: importance of the exposure history. 2012.
- (3) Organización Panamericana de la salud. Situación epidemiológica de las intoxicaciones agudas por plaguicidas en el istmo centroamericano, boletín epidemiológico, vol. 23 no. 3, septiembre 2002. As.pdf.
- (4) Minsa. Tendencias de las Intoxicaciones Agudas por Plaguicidas (iap) 2014 - 2016. Lima. 2016. [fecha de acceso el 14 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2016/se36/plaguicida>.
- (5) Intoxicación
- (6) Por Organofosforados. Daniel g. Fernández a. Liliana c. Mancipe g. Diana c. Fernández a. 18 (1): 84-92, 2010. Rev. Fac. Med. <Http://www.scielo.org.co/pdf/med/v18n1/v18n1a09.pdf>

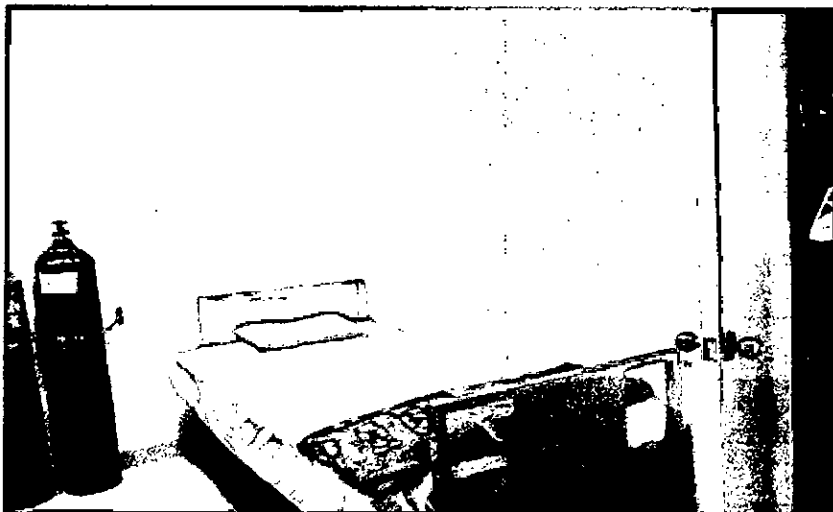
- (7) García m, Cárdenas I, Arana b, Monroy a, Hernández y, Salvador c. Construcción Emergente del Concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto & contexto enfermagem. 2011;20:74-80.
- (8) González I, Velandia a, Flores v. Humanización del Cuidado de Enfermería. De la formación a la práctica Clínica. Conamed. 2009; (14):40-43.
- (9) Ccoillo C, Elizabeth k, "Cuidado de Enfermería en Paciente con Intoxicación por órganos fosforados en el servicio de emergencia del hospital de apoyo de puquio, junio 2017". Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/unsa/2734/enscccgek.pdf?sequence=1>
- (10) Juarez M, Eddy A. Características Clínicas Epidemiológicas Factores Psicosociales y Tratamiento de las Intoxicaciones por Organofosforados en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Moquegua 2010-2013. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54222259.pdf>
- (11) Castro V, Carmen. Propuesta de protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación por órgano fosforados en el hospital de tena enero - diciembre 2010. Guayaquil – Ecuador <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9738/1/tesis%20final.pdf>

- (12) Brunner y Suderath. Enfermería medico quirúrgica. 12 ° ed. España: ed. Lippincott wiliams y wilkins. 2013.
- (13) Alligond Mr, Tomey am. Modelos y Teorias em Enfermería. Septima edic. Editorial elsevier. España 2011.
- (14) Meiriño JI, Vásquez Méndez, m, Simonetti, c, palacio mm. El cuidado. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.
Consultada el 28 de diciembre del 2017.
- (15) Programa Integración de Tecnología a la Docencia. Vicerrectoría de docencia. Universidad de antioquia. Colombia. Disponible en:
<http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=6197>. Consultada el 29 de diciembre 2017

ANEXOS

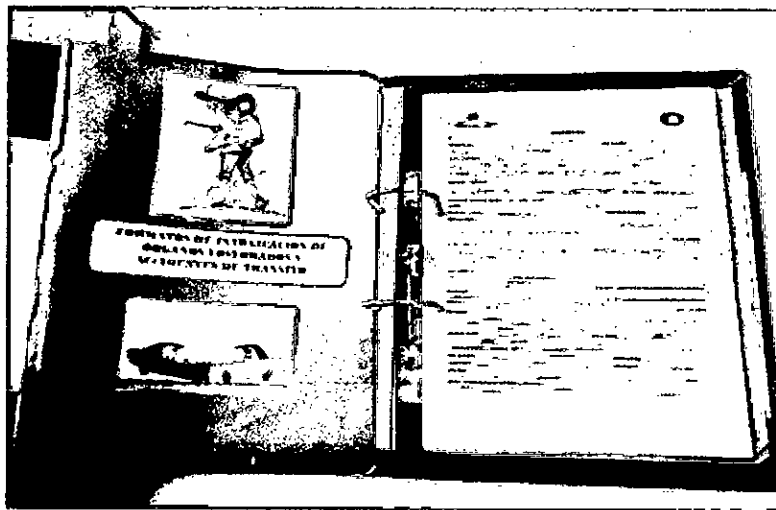
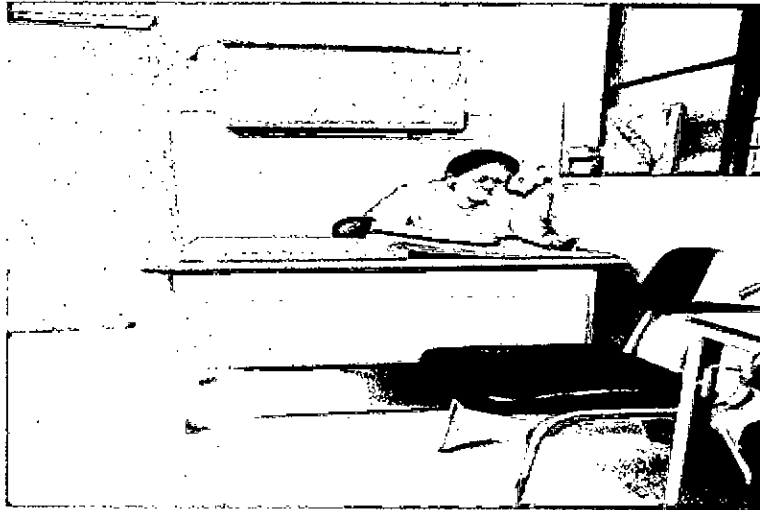
ANEXO 1

AMBIENTE DE EMERGENCIA DE C.S.NUEVO IMPERIAL



ANEXO 2

REGISTROS Y FORMATOS DE ENFERMERÍA



ANEXO 3

ATENCION DE PACIENTE CON INTOXICACION POR ORGANOS

FOSFORADOS







ANEXO 4

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIONES

PERU Ministerio de Salud		FICHA DE INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD PÚBLICA DEL RIESGO POR EXPOSICIÓN E INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS			
Código de identificación	Fecha de conocimiento a nivel local	Fecha de notificación del Establecimiento	Fecha de investigación	Fecha de Notificación a la DISADIRESA	Fecha de Notificación Nacional
I. DATOS GENERALES					
Nombre del establecimiento: _____					
DIRESA/DISA: _____		Red: _____		Microred: _____	
Ubicación: Localidad: _____		Distrito: _____		Provincia: _____ Departamento: _____	
Captado: Servicio Emergencia: _____		S. Hospitalización: _____		Consulta Externa: _____ Otros: _____	
Notificación: Regular []		Busqueda Activa []		Situación de Riesgo [] Investigación de Brote [] Otros: _____	
II. DATOS DEL PACIENTE					
Nombres: _____			Apellidos: _____		
Fecha de Nacimiento: ____/____/____		Lugar de Nacimiento: _____			
Edad: _____ Años () Meses ()		Sexo: M [] F []		DNI: _____ Embarazada: SI [] No []	
Grado de instrucción: Primaria []		Secundaria []		Superior [] Sin instrucción []	
Seguro: SIS [] EsSalud []		Otros: _____		Ocupación: _____	
PROCEDENCIA			DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL		
Departamento: _____		Provincia: _____		Distrito: _____	
Localidad: _____			Teléfono/Celular: _____		
Referencia para localizar (Iglesia, fundo, establecimiento comercial, vecinos, jefe o patrón, lugar de trabajo, etc.): _____					
Etnia: Mestizo []		Afrodescendiente []		Andino [] Indígena Amazónico [] Asiático descendiente [] Otros: _____	
Procedencia Habitual: _____		Urbana [] Urbana marginal []		Rural Campesina [] Campesino []	
III. FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO					
3.1 Fecha de la intoxicación: ____/____/____		3.2 Hora: _____ A.M. [] P.M. []			
3.3 Lugar de ocurrencia de la intoxicación		1. Casa []		2. Escuela []	
5. Otros (especificar): _____		3. Trabajo []		4. Chacra []	
3.4 Ubicación en donde se intoxicó		8. Desconocido []			
DIRECCIÓN		Localidad / Caserío / Anexo		Distrito	
3.5 Alimentos involucrados en la exposición (especificar): _____		Provincia: _____			
3.6 Tipo de producto		1. Plaguicida []		2. Solventes []	
3.7 Nombre del producto: _____		3. Otros: _____			
10. Cantidad utilizada: _____		3.8 Concentración: _____		3.9 Presentación: _____	
3.12 Circunstancia de intoxicación:		1. Laboral []		2. Accidental NO laboral []	
3.13 Actividad que realizaba en el momento de la Exposición/intoxicación (Elija una o más múltiples):		3. Voluntaria (Intencional/Suicida) []		5. Desconocida []	
4. Uso en Salud Pública []		4. Provocada (Intento de homicidio) []			
7. Usó domiciliario []		1. Producción-Formulación-Síntesis []		2. Almacenamiento/Distribución/Expendio []	
10. Mezcla-Recarga []		4. Uso en Salud Pública []		3. Uso Agrícola []	
3.14. Tiempo de exposición: (Años), (Meses), (Días), (Horas), (Minutos)		7. Usó domiciliario []		6. Uso humano []	
		10. Mezcla-Recarga []		9. Reentrada en cultivo []	
		11. Transporte []		12. Otros (especificar): _____	
IV. VÍA DE EXPOSICIÓN					
1. Oral []		2. Piel []		3. Mucosas - Ocular - Oíes []	
				4. Respiratoria []	
				5. Desconocida []	
V. CUADRO CLÍNICO: Fecha de consulta: _____ Inicio de Síntomas: _____ SE: _____					
Sistémico: []		SI []		NO []	
1. Náuseas []		2. Vómitos []		3. Dolor Abdominal []	
4. Diarreas []		7. Miosis []		8. Sudoración []	
11. Micrasias []		12. Mareos []		13. Gradicación []	
16. Convulsiones []		17. Polipnea []		18. Rash Dérmico []	
20. Debilidad muscular en miembros inferiores []		21. Debilidad muscular proximales []		22. Insuficiencia respiratoria []	
23. Otros: _____		24. No presento síntomas []			
25. Tipo de intoxicación		1. Leve []		2. Moderada []	
				3. Grave []	
VI. ANTECEDENTES:					

6.1. Intoxicaciones anteriores		1. Sí []	2. No []	6.2. Fecha:	6.3. Lugar:
6.4. Causa (s):					
VII. EXÁMENES TOXICOLÓGICOS:					
Nombre del laboratorio		Se tomó muestra:		1. Sí [] 2. No []	
Tipo de muestra:	1. Sangre []	2. Otras		Fecha de toma de muestra:	
Fecha de envío de laboratorio		Fecha de recepción de laboratorio			
Test de Coineslerasa	1. Sí []	2. No []	Resultado: %		U/Lt Método:
Otros exámenes de Plaguicidas		1. Sí []	2. No []	Indique cual: Método:	
VIII. Destino del intoxicado:					
1. Ambulatorio []		2. Hospitalizado []		Fecha:	Servicio:
3. Su casa []		4. Trabajo []		5. Médico Legal (fallecido) []	
IX. Tratamiento recibido:					
Oral		Parenteral		Dosis	
Antídoto		Evaluación de secuelas			
Seguimiento		a los 4 días		a los 15 días	
				a los 20 días	
X. Evolución del intoxicado					
1. Recuperado []		2. Transferido o referido []		Alta: Fecha	
3. Fallecido []		4. Fecha de defunción		Causa básica de la muerte (CIE-10)	
XI. Diagnóstico Final:					
1. Confirmación clínico-epidemiológica []		2. Confirmación por laboratorio		1. Sí [] 2. No []	
3. Descartado []		4. Otros			
XII. Fecha del periodo de la investigación					
XIII. Nombre del investigador					
Médico []		Enfermera []		Epidemiólogo []	
		Otro(a) (especial) []		Teléfono	
				Firma	
				Celular	
Dirección General de Epidemiología - MINSA - Lima - Perú Correo: notificacion@dpe.gob.pe computo@dpe.gob.pe					

ANEXO 5

FORMATO DE REGISTRO DE EMERGENCIA



FECHA DE EMERGENCIA

N° _____

FECHA DE INGRESO: _____ HORA DE INGRESO: _____

SI SI NO OTROS ESPECIFICAR: _____ N.A.: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: DIAS MESES AÑOS DNI N° _____ SEXO: M F

ACOMPANANTE: MADRE PADRE ESPOSO Y/O CONVIVIENTE HIJO (A) OTRO ESPECIFICAR _____

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: _____

TIPO DE ATENCION: EMERGENCIA URGENCIA PATOLOGIA AGUDA COMUN URGENCIA MENOR URGENCIA MAYOR GRAVEDAD SUBITA EXTREMA

PROCEDENCIA: (REGISTRAR ESPECIFICANDO CALLE/IRON/AV./URB./ETC) _____

DISTRITO: _____ DOMICILIO: _____

MOTIVO DE LA CONSULTA _____ TIEMPO DE LA ENFERMEDAD: _____

SINTOMAS Y SIGNOS: _____

EXAMEN CLINICO P/M:

P.A. T° F.C. F.R. PESO: TALLA:

EXAMEN AUXILIAR: _____

DIAGNOSTICO: _____

TRATAMIENTO: _____

DESTINO DEL PACIENTE: MEJORADO HOSPITALIZADO ALTA VOLUNTARIA FALLECIDO

REFERIDO: _____ ESPECIFICAR _____

LEENAR SÓLO EN CASO QUE EL PACIENTE SE HOSPITALICE O QUEDE EN OBSERVACION

FECHA DE INGRESO: _____ HORA DE INGRESO: _____

FECHA DE SALIDA: _____ HORA DE SALIDA: _____

N° DE CAMA: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL PERSONAL QUE REALIZA LA PRESTACION: _____

