



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA**

TEMA:

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS
INGRESADOS CON INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS TÓXICAS QUE CAUSAN
MORBI-MORTALIDAD; SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO
NOBOA MONTENEGRO, CIUDAD GUARANDA, ENERO 2013 - DICIEMBRE 2016.

AUTORAS

CENTENO CASA MAGALY ANABEL

TANDALLA TIPANLUISA DAYSI PAMELA

GUARANDA 2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por haberme dado la vida, quien me supo guiar por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante sin desmayar y enfrentar los problemas que se presentaron.

A mis padres quienes han sido un apoyo fundamental para mi vida y quienes me han apoyado en mi carrera económica y moralmente. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi carácter, mi empeño y sobre todo la perseverancia y coraje para conseguir esta meta.

A mis hermanos y en especial a mi hermana Natali quien ha sido un apoyo incondicional y quien ha estado junto a mi acompañándome en este camino brindándome sus palabras de aliento motivándome siempre para cumplir con esta meta, a mi novio Jesús por haber estado siempre presente brindándome su apoyo incondicional, acompañándome para poder realizarme profesionalmente.

Magaly Centeno

Este trabajo de investigación está dedicado a Dios por haberme dado la vida protegerme y llenarme de bendiciones para poder superar los obstáculos que se me presentaban durante mi formación académica.

A mis padres por haberme formado como persona con valores, principios y sobre todo a nunca darme por vencida, por ser el pilar fundamental de mi formación, brindarme su confianza, consejos y los recursos necesarios para alcanzar uno de los objetivos de mi vida, a mis hermanos Johana, Celena y Juan David quienes me apoyaron y motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Daysi Tandalla

Este trabajo está dedicado a nosotros mismas que gracias al esfuerzo constante la perseverancia y la amistad que nos une logramos cumplir esta meta anhelada.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a la **Universidad Estatal de Bolívar** a la **Escuela de Enfermería** por habernos abierto las puertas y dado la oportunidad de estudiar la carrera, también agradecer a los docentes quienes han aportado con un granito de arena para cumplir con nuestra meta con sus enseñanzas y dedicación formándonos día a día como profesionales.

A nuestra tutora licenciada **María Martínez** por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, paciencia y su motivación ha logrado que podamos culminar con éxitos nuestro proyecto, al habernos alentado con sus palabras cuando sentíamos desfallecer en el transcurso de la elaboración de este trabajo.

A nuestras familias por haber sido un apoyo durante el transcurso de nuestra formación tanto personal como profesional quienes supieron aconsejarnos, apoyarnos y darnos ánimos en los momentos difíciles de nuestra vida.

Magaly Centeno

Daysi Tandalla

TEMA

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS CON INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS TÓXICAS QUE CAUSAN MORBI-MORTALIDAD; SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, CIUDAD GUARANDA, ENERO 2013 - DICIEMBRE 2016.

ÍNDICE

<i>DEDICATORIA</i>	II
<i>AGRADECIMIENTO</i>	III
TEMA	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS	VII
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO	IX
RESUMEN EJECUTIVO	X
SUMMARY	XI
INTRODUCCIÓN	XII
CAPÍTULO 1:	1
1. EL PROBLEMA	2
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.5. JUSTIFICACIÓN	6
1.6. LIMITACIONES	8
CAPÍTULO 2	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2. BASES TEÓRICAS	12
2.2.1. MARCO LEGAL	12
2.2.2. MARCO REFERENCIAL	16
2.2.3. INTOXICACIONES	25
2.2.4. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	40
2.2.5. ROL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE PACIENTE INTOXICADO	51

2.2.6.	CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INTOXICACIÓN EN SU FASE FINAL	55
2.2.7.	INTENTO AUTOLÍTICO	59
2.2.8.	EL BUEN MORIR	61
2.3.	GLOSARIO.....	63
2.4.	SISTEMA DE VARIABLES	66
2.4.1.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	67
CAPÍTULO 3	74
3.	MARCO METODOLÓGICO	75
3.1.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	75
3.2.	DISEÑO	76
3.4.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	77
3.5.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	77
CAPÍTULO 4	78
4.	RESULTADOS ALCANZADOS	79
4.1.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA.....	79
4.2.	RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA.....	93
4.3.	ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS DE LAS HISTORIAS	102
4.5.	RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS DAÑOS	106
4.6.	RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS	118
CAPÍTULO 5	120
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	121
5.1.	CONCLUSIONES.....	121
5.2.	RECOMENDACIONES	122
6.	BIBLIOGRAFÍA.....	123
ANEXOS	126

ÍNDICE DE TABLAS

RESULTADOS ANÁLISIS ENCUESTAS

<i>Tabla N° 1.- Intoxicaciones más frecuentes en el servicio de medicina.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla N° 2.- Existencia de protocolos para pacientes con intoxicación.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla N° 3.- Protocolo de atención.....</i>	<i>81</i>
<i>Tabla N° 4.- Actividades durante el ingreso del paciente</i>	<i>82</i>
<i>Tabla N° 5.- Planificación de actividades.....</i>	<i>83</i>
<i>Tabla N° 6.- Valoración de vulnerabilidad y riesgos.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabla N° 7.- Uso de medidas de bioseguridad</i>	<i>85</i>
<i>Tabla N° 8.- Actividades de enfermería para paciente intoxicado según protocolo.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabla N° 9.- Medicamentos utilizados en intoxicación por organofosforados.....</i>	<i>87</i>
<i>Tabla N° 10.-Administración de oxígeno paciente intoxicado por Paraquat.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla N° 11.- Actividades de enfermería paciente intoxicado por Paraquat.....</i>	<i>89</i>
<i>Tabla N° 12.- Cuidados paliativos para paciente intoxicado por Paraquat.....</i>	<i>90</i>
<i>Tabla N° 13.- Actividades que realiza en el egreso del paciente.....</i>	<i>91</i>
<i>Tabla N° 14.- Cuidados postmortem.....</i>	<i>92</i>

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA

<i>Tabla N° 15.- Actividades de enfermería al ingreso del paciente.....</i>	<i>93</i>
<i>Tabla N° 16.- Otras actividades durante el ingreso.....</i>	<i>94</i>
<i>Tabla N° 17.- Planificación de las actividades a realizarse al paciente.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla N° 18.- Ejecución de actividades de enfermería.....</i>	<i>97</i>
<i>Tabla N° 19.- Medidas de confort.....</i>	<i>98</i>
<i>Tabla N° 20.- Administración de medicación.....</i>	<i>99</i>
<i>Tabla N° 21.- Apoyo emocional.....</i>	<i>100</i>
<i>Tabla N° 22.- Egreso del paciente</i>	<i>101</i>

ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS DE LAS HISTORIAS

<i>Tabla N° 23.- Tipos de intoxicación más frecuentes.....</i>	<i>102</i>
<i>Tabla N° 24.- Actividades durante el ingreso</i>	<i>103</i>
<i>Tabla N° 25.- Actividades de enfermería realizados a pacientes intoxicados.....</i>	<i>104</i>

Tabla N° 26.- Actividades de enfermería al egreso105

RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS DAÑOS

Tabla N° 27,28.- Daños sistema nervioso periférico.....106

Tabla N° 29.- Daño sistema nervioso central.....109

Tabla N° 30. Daño Cardiovascular.....110

Tabla N° 31.- Daño Pulmonar.....111

Tabla N° 32.- Daño Aparato Digestivo.....112

Tabla N° 33.- Daño Hepático.....114

Tabla N° 34.- Daño Renal.....115

Tabla N° 35.- Daño Musculo Esquelético.....116

Tabla N° 36.- Estado de Egreso del Paciente.....117

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO

Guaranda, 15 de Febrero del 2017

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA

La suscrita Lcda. María Martínez Villegas, Msc. Directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **Aplicación del protocolo de atención de enfermería en usuarios ingresados con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbi-mortalidad; Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, Ciudad Guaranda, Enero 2013-Diciembre 2016,** realizado por las alumnas **Centeno Casa Magaly Anabel y Tandalla Tipanluisa Daysi Pamela,** ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Lcda. María Martínez Villegas

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación descriptiva, **APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIOS INGRESADOS CON INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS TÓXICAS QUE CAUSAN MORBI-MORTALIDAD; SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, CIUDAD GUARANDA, ENERO 2013 - DICIEMBRE 2016.** Es una temática que abarca el cumplimiento o la utilización de protocolos como guías que direccionen la actuación terapéutica de enfermería al paciente intoxicado puesto que la intoxicación es un problema de salud de gran importancia debido a que causan morbilidad y mortalidad.

El objetivo de esta investigación es comprobar la ejecución del protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbilidad y mortalidad en usuarios ingresados al servicio de medicina interna. Para dar cumplimiento a este objetivo se realizó un estudio de forma ambispectivo y descriptiva con una muestra no probabilística utilizando instrumentos como: encuestas, guías de observación y fichas de recolección de datos.

Como resultado se comprueba que en el servicio de medicina interna no se aplica al 100% el protocolo de atención para paciente intoxicado, puesto que la atención que brinda la enfermera/o se guía en los problemas que presenta el paciente, para dar cumplimiento a las prescripciones médicas.

PALABRAS CLAVES: PROTOCOLO, INTOXICACIÓN, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, DAÑOS ORGÁNICOS, CALIDAD, TÓXICO.

SUMMARY

Descriptive research, **APPLICATION OF THE PROTOCOL OF NURSING CARE IN USERS ENTRYED WITH INTOXICATION BY TOXIC SUBSTANCES THAT CAUSE MORBI-MORTALITY; INTERNAL MEDICINE SERVICE OF THE HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, CIUDAD GUARANDA, JANUARY 2013 - DECEMBER 2016.** It is a subject that covers the fulfillment or the use of protocols as guides that guide the therapeutical action of nursing to the intoxicated patient since the intoxication is a problem of great importance because they cause morbidity and mortality.

The objective of this research is to verify the execution of nursing care protocols in patients with intoxication by toxic substances that cause morbidity and mortality in patients admitted to the internal medicine service. In order to comply with this objective, an ambispective and descriptive study was conducted with a non-probabilistic sample using instruments such as: surveys, observation guides and data collection sheets.

As a result, it is verified that in the internal medicine service, the protocol of care for intoxicated patients is not applied to 100%, since the care provided by the nurse is guided in the problems presented by the patient, in order to comply with the medical prescriptions.

KEY WORDS: PROTOCOL, INTOXICATION, NURSING OF CARE, ORGANIC DAMAGE, QUALITY, TOXIC.

INTRODUCCIÓN

En el siguiente proyecto de investigación proponemos evidenciar la aplicación del protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación, definiéndose protocolo al conjunto de actividades a realizarse para un determinado problema asistencial que se aplican a todos o a un grupo de pacientes. El cuidado de enfermería basado en protocolos permite tomar decisiones correctas sobre las medidas terapéuticas para la atención del paciente intoxicado.

Al servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro ingresan usuarios intoxicados con distintas sustancias tóxicas que al entrar en contacto con el organismo producen daños multiorganicos que causan morbilidad y mortalidad, razón por la cual el paciente desarrolla un sin número de problemas, que la enfermera deberá valorar, establecer diagnósticos de enfermería, planificar y ejecutar actividades que se fundamente en los protocolos de atención de enfermería.

Esta investigación se realizó a través de encuestas, observación directa al personal de enfermería, recolección de datos de las Historias Clínicas de los usuarios ingresados con intoxicación, la muestra utilizada para nuestro estudio es la muestra no probabilística se utilizó 30 historias clínicas en el que se evidenciaron mayores complicaciones y días de hospitalización.

Este proyecto de investigación se realizó con el objetivo de comprobar la ejecución del protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbilidad y mortalidad en usuarios ingresados en el servicio de Medicina Interna.

Se dividido en los siguientes capítulos.

CAPÍTULO I: El deterioro orgánico que producen las sustancias tóxicas al ser ingeridas y la actuación de enfermería para disminuir los problemas que ocasionan. Permitió abordar esta problemática e identificar el problema, los objetivos, justificación de la investigación y las limitaciones que se presentaran durante el estudio.

CAPITULO II: Se establece el marco legal, marco referencial, bases teóricas haciendo referencia a las intoxicaciones, protocolos de atención de enfermería, intento autolítico y cuidados paliativos, como síntesis que se obtiene de la abstracción y análisis de revisiones

bibliográficas relacionadas con el tema de investigación. Se determinan las variables sus respectivas dimensiones, los indicadores que nos permitan obtener los resultados de la investigación.

CAPITULO III: Se especifica la metodología utilizada en el proceso de investigación: técnicas, actividades y estrategias metodológicas requeridas para el alcance de los objetivos propuestos, además define la recolección de la información la organización, sistematización y análisis de datos.

CAPITULO IV: Refleja los resultados de la investigación, los mismos que están representados en tablas y gráficas estadísticas con su respectiva interpretación y análisis.

CAPITULO V: Hace referencia a la descripción crítica y objetiva de los resultados de análisis y observaciones realizadas en la investigación en forma de conclusiones, además se sugiere recomendaciones para mejorar la calidad de atención al paciente intoxicado y la acciones que se realizan sean en base a planes de atención de enfermería estandarizados.

CAPÍTULO 1:

EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las intoxicaciones representan un complejo cuadro sindrómico como resultado de la acción perniciosa del tóxico sobre el organismo, causando daños en la salud como consecuencia fatal la muerte o secuelas donde se ven afectadas las relaciones interpersonales.

Un reciente informe de la organización mundial de la salud, da a conocer que aproximadamente 5 millones de personas anualmente presentan intoxicación debido a diferentes tóxicos, se estima que de esta cifra fallecen cerca de 900 mil, el 99% de los afectados viven en países en desarrollo.

Ecuador como un país en vías de desarrollo no está exento de esta problemática, en nuestro país no existe un registro público de intoxicaciones pero en un estudio publicado en el año 2010, con datos obtenidos entre el 2001 al 2007, tanto del Registro Nacional de las Admisiones de Estadísticas y Censos, y del Ministerio de Salud Pública se reportó 44.931 casos de intoxicación con un promedio de 6.418 casos por año y un aumento global progresivo de 2123 caso en todo el periodo.

El CIATOX (Centro de información y Asesoramiento Toxicológico), emite los siguientes datos. Por circunstancias de las intoxicaciones de tipo intencional tenemos el 89% problemas familiares, 9% problemas de salud mental (depresión), 1% problemas escolares a igual que problemas laborales y 0.1% abuso sexual.

Intoxicaciones según el tipo de agente por su uso. Los cuatro principales son: 49.2% plaguicidas, 16.6% medicamentos de uso humano, 10.1% productos de uso doméstico, 7.0% productos de uso industrial.

Intoxicación según composición química del agente. Población general. 17% organofosforado, 7% Carbamatos, piretrinas, piretroides, 4% raticida, anticoagulantes, paraquat, hipoclorito de sodio, glifosato, 3% etanol.

En los últimos cuatro años en la Provincia Bolívar según datos obtenidos de pacientes atendidos con intoxicación aguda en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro se registraron alrededor de 151

casos de intoxicación por distintas sustancias en pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna ocasionando la muerte a 9 pacientes durante su estancia hospitalaria.

En la actualidad existen diversas sustancias tóxicas que al entrar en contacto con el organismo humano provocan alteración del funcionamiento normal del organismo causando en el paciente sufrimiento durante el proceso patológico, estas intoxicaciones pueden llevar a la muerte o generar secuelas como acción secundaria del mecanismo de toxicidad, siendo la enfermera quien planifica y ejecuta las actividades para el cuidado adecuado aliviando dolencias, contribuyendo al buen morir del paciente en un ambiente adecuado con apoyo emocional y espiritual, respetando sus creencias y valores.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Enero 2013- Diciembre 2016, se efectuaron los cuidados de enfermería de acuerdo al protocolo establecido, considerando los daños producidos en el organismo y que causan morbimortalidad en pacientes ingresados por intoxicaciones?

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Este trabajo investigativo se realiza en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro del cantón Guaranda, provincia Bolívar en el periodo septiembre 2016-Marzo 2016 dirigido al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Comprobar la ejecución del protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación por sustancias tóxicas que causan morbilidad y mortalidad en usuarios ingresados; en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería para la atención del paciente intoxicado de acuerdo al protocolo.
- Verificar que los cuidados de enfermería efectuados en pacientes con intoxicación por organofosforado, fueron realizados de acuerdo al protocolo existente o al problema que genera el tipo de sustancia ingerida.
- Identificar los problemas que se producen en los pacientes que ingieren sustancias tóxicas que causan morbimortalidad.

1.5. JUSTIFICACIÓN

La alta incidencia de intoxicaciones por diferentes sustancias que causan, morbi-mortalidad y como consecuencias secuelas que alteran el bienestar físico psicológico y social del paciente intoxicado, nos motivó a indagar sobre el tipo de cuidados de enfermería que reciben los pacientes ingresados con intoxicación al servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo enero 2013- diciembre 2016 se registraron alrededor de 151 casos de intoxicación por distintas sustancias en pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna ocasionando la muerte a 9 pacientes durante su estancia hospitalaria.

Las intoxicaciones por sustancias tóxicas es una forma de suicidio como resultado de trastornos mentales, problemas sociales y diversos entornos culturales convirtiéndose en un importante problema de salud con impacto social, familiar y laboral, puesto que el paciente atraviesa una etapa de deterioro de sus funciones vitales que a largo plazo interfiere con su desempeño normal.

Algunas de estas intoxicaciones provocan daño orgánico que en el peor de los casos conllevan a la muerte, siendo esta lenta y dolorosa donde el paciente y los familiares atraviesa una etapa para la cual no están preparados, el personal de enfermería está capacitado para brindar cuidados valorando las necesidades del paciente, proporcionando un ambiente terapéutico que permita mantener el bienestar al sentirse acompañado durante su enfermedad o muerte. Por lo tanto, la enfermera está en el deber de dar cumplimiento a los protocolos que existen en el servicio y a las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública que están orientadas a garantizar una atención humanizada e individualizada al paciente.

Como investigadoras del siguiente trabajo buscamos identificar los daños producidos en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo Enero 2013-Diciembre 2016, esta investigación servirá para verificar si los cuidados de enfermería aplicados fueron en base al protocolo existente o si solo se tomó en cuenta los problemas que presenta el paciente intoxicado.

Con el resultado obtenido de esta investigación se pretende demostrar al personal de enfermería que labora en el servicio; los cuidados específicos que requiere el paciente de acuerdo al tipo de intoxicación.

1.6. LIMITACIONES

En esta investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- Falta de compromiso por parte del personal que labora en el área de estadística para la entrega de datos de INEC e Historias clínicas necesarias para la investigación.
- Dificultad en la búsqueda de historias clínicas por la equivocación en el registro de numeración de las Historias Clínicas.

CAPÍTULO 2:

MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

La intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de cualquier sustancia tóxica” veneno” que causa lesión o enfermedad y en ocasiones la muerte. (Lopez, 2000)

Desde 1980 los accidentes tóxicos son una de las causas más frecuente del proceso patológico agudos en los países desarrollados y constituyen la segunda causa de muerte (después de las enfermedades infecciosas) en individuos con edades comprendida entre 2 a 30 años. "Toxicología Clínica, Dueñas Laita".

La intoxicación es muy frecuente en nuestros días como consecuencia del mal uso de los medicamentos, productos industriales y plaguicidas. Suele presentar cuadros clínicos poco claros, que frecuentemente inducen a la confusión con diversas enfermedades lo cual obstaculiza una terapéutica apropiada. (Manuel Repetto, 2009)

Durante siglos los cuidados enfermeros se llevaron a cabo en el medio familiar y por medios religiosos, pero dichas prácticas han ido modificándose a lo largo del tiempo y, de una manera especial a sufrido una transformación en el último siglo, generando la necesidad de crear un marco teórico propio que diera sentido y favoreciera el desarrollo de la enfermería basada en el conocimiento científico. (Aragon, 2002)

La aplicación de protocolos mejora la calidad de los procesos enfermeros, permite la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería, método que permite al personal presentar cuidados de una forma eficiente sistemática basada en las necesidades y problemas del paciente.

Debido a los daños que produce estas intoxicaciones es necesaria la instauración de cuidados que permitan mejorar el estado de salud del paciente intoxicado. Los cuidados desde sus orígenes se han definido como un acto propio de cada ser humano, cuya preocupación es satisfacer una serie de necesidades fisiológicas y placenteras que promueve la vida y la lucha contra el dolor, la enfermedad y la muerte. En la actualidad los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de las personas con su entorno la cual va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las

personas desde la perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados, la satisfacción y el bienestar de la persona y su integridad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MARCO LEGAL

LA CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR DETERMINA EN EL:

TITULO II

- **DERECHOS**

Capítulo segundo

- **Derechos del Buen Vivir**

Sección séptima

- **Salud**

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad y bioética, con enfoque de género y generacional.

RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR

Capítulo primero

- **Inclusión y equidad**

Sección segunda

- **Salud**

Art.358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo. Protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultura. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; propiciará a la participación ciudadana y el control social.

Art.362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estables, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejercerán las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y garantizar el consentimiento informado, el acceso a la información y a la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.¹

PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR 2013-2017

Objetivos nacionales para el Buen Vivir

Objetivo 3. Mejorar la calidad de vida de la población

Salud

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluye los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

¹ ASAMBLEA CONSTITUYENTE DEL ECUADOR, Constitución de la República del Ecuador, Quito, Registro oficial, 20-10-2008

LEY DE AMPARO AL PACIENTE

CAPITULO II

DERECHO DE LOS PACIENTES

Art.2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art.4.- Derecho a la confidencialidad.-Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art.5.- Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado expuesto , a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamiento existente, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuase las situaciones de emergencia.

Art. 6.- Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.

Amparo al paciente en situaciones de emergencia

Art.8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.²

² SECRETARIA NACIONAL DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO, Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017, primera edición, año 2013, Ecuador

DERECHOS DE LAS PERSONAS EN FASE TERMINAL

- Ser tratado como un ser humano hasta el fin de su vida.
- Recibir una atención personalizada.
- Ser informado de protocolos y procedimientos a seguir en el curso de su enfermedad.
- Participar en las decisiones que afecten a los cuidadores que se le han de aplicar.
- Que se le proporcione los medios necesarios para combatir el dolor.
- Reciba una respuesta adecuada y honesta a sus preguntas, dándole toda la información que pueda asumir e integrar.
- Mantener su jerarquía de valores y no ser discriminado por el hecho de que sus decisiones puedan ser distintas a las de quienes le atienden
- Mantener y expresar su fe.
- Ser tratado por profesionales competentes, capacitados para la comunicación y que puedan ayudarlo a enfrentarse con su muerte.
- Recibir el consuelo de la familia y amigos que desee le acompañen, a lo largo del proceso de su enfermedad y en el momento de la muerte.
- Morir en paz y con dignidad.³

2.2.2. MARCO REFERENCIAL

2.2.2.1. GENERALIDADES HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

Es una unidad del Sistema Nacional de Salud, ubicado en el segundo nivel de complejidad dentro del Ministerio de Salud Pública, orientada a brindar atención; preventiva, ambulatoria de recuperación y rehabilitación a los usuarios en las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.

El “HANM” brinda atención general dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas de la población a través de referencias y contra referencias en sus cuatro especialidades básicas: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Desarrolla actividades de docencia e investigación, colabora con la formación de nuevos profesionales de la salud.

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro cuenta con personal médico y de enfermería profesional y experimentada, así como personal administrativo, trabajadores y técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer de cierta manera las necesidades de la población.

La institución se encuentra ubicada en la Ciudad de Guaranda en las calles José María Cisneros y Selva Alegre.

RESEÑA HISTÓRICA

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro nace en 1860 con el nombre de sagrado corazón de Jesús como un hospital de emergencia con el fin de atender a los heridos del combate de Tumaco y Yaruqui.

El 3 de mayo de 1884 se pacta un decreto legislativo, que establece la creación de un hospital en Guaranda bajo la dirección de las hermanas de la caridad. El 8 de marzo de 1894, se inauguró el hospital de Guaranda iniciándose con dos salas para hombres y mujeres.

Para el hospital en diciembre de 1962 comienza una verdadera etapa de progreso material y técnico, iniciándose la atención clínica y quirúrgica del paciente de acuerdo a las exigencias medicas de ese tiempo. Con el paso de los años la infraestructura del Hospital de Jesús fue

deteriorándose, la población creció y el desarrollo tecnológico y científico de la medicina hizo necesario contar con una planta física funcional con instalaciones y equipamientos modernos.

El 13 de Julio de 1992, durante la presidencia del Dr. Rodrigo Borja se inaugura el nuevo Hospital de Guaranda con el nombre del Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una capacidad de 120 camas, gracias a la gestión de las autoridades del pueblo Bolivarense.

MISIÓN

Prestar servicios con Calidad y Calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a la políticas del ministerio de salud Pública y el trabajo en la red, en el marco de la Justicia y Equidad Social.

VISIÓN

Ser reconocidos por la ciudadanía como Hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Garantizar la equidad y el acceso y gratuidad de los servicios.
- Trabajo bajo lineamientos de modo integral de salud integrado y en real con el resto de las unidades de salud público y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforma el sistema nacional de salud del Ecuador.
- Mejora la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir una atención considerando la diversidad de género cultural generalmente socioeconómicas lugar de origen discapacidad.
- Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital aumentando su motivación satisfacción compromiso con la misión del hospital.
- Garantizar un atención de calidad y respeto a los derechos de los usuarios para lograr la satisfacción con la atención recibida.

- Desarrollar una cultura de la excelencia con el fin optimizar el manejo de los recursos públicos y la rendición de cuentas.

VALORES INSTITUCIONALES

- Trabajo en Equipo
- Honestidad
- Servicio al cliente
- Liderazgo
- Responsabilidad
- Enfoque social

SERVICIOS QUE OFERTA:

- Emergencia
- Hospitalización
- Rehabilitación
- Servicios auxiliares de Diagnóstico
- Consulta Externa con las siguientes especialidades: Cirugía, Ginecología, Psicología, Medicina Interna, Pediatría, Oftalmología, Cardiología, Odontología, Dermatología, Neonatología, Traumatología.

2.2.2.2. GENERALIDADES SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

El servicio de Medicina Interna oferta asistencia sanitaria al paciente adulto y adulto mayor, con atención médica y de enfermería de; calidad, calidez, equidad y solidaridad, en las diferentes patologías y sus complicaciones garantizando la pronta recuperación y rehabilitación del usuario para su reincorporación a sus actividades cotidianas.

Dispone de personal profesional en nutrición, enfermería, fisioterapia respiratoria, médicos especializados en; Medicina Interna, Cardiología, Dermatología.

UBICACIÓN

El servicio de Medicina Interna se encuentra en la planta baja junto al servicio de emergencia, a lado de la farmacia.

ESTRUCTURA FÍSICA

Tomando en cuenta el área de ingreso el servicio de Medicina Interna dispone de 7 habitaciones con una capacidad instalada para 22 pacientes distribuidos de la siguiente manera:

Habitación 1, 2,3 cuentan con 5 camas para usuarios con patología clínica del Adulto y Adulto mayor bajo la responsabilidad del Dr. Héctor Ortega, Dr. Santiago Pacheco, Dr. Coulibaly.

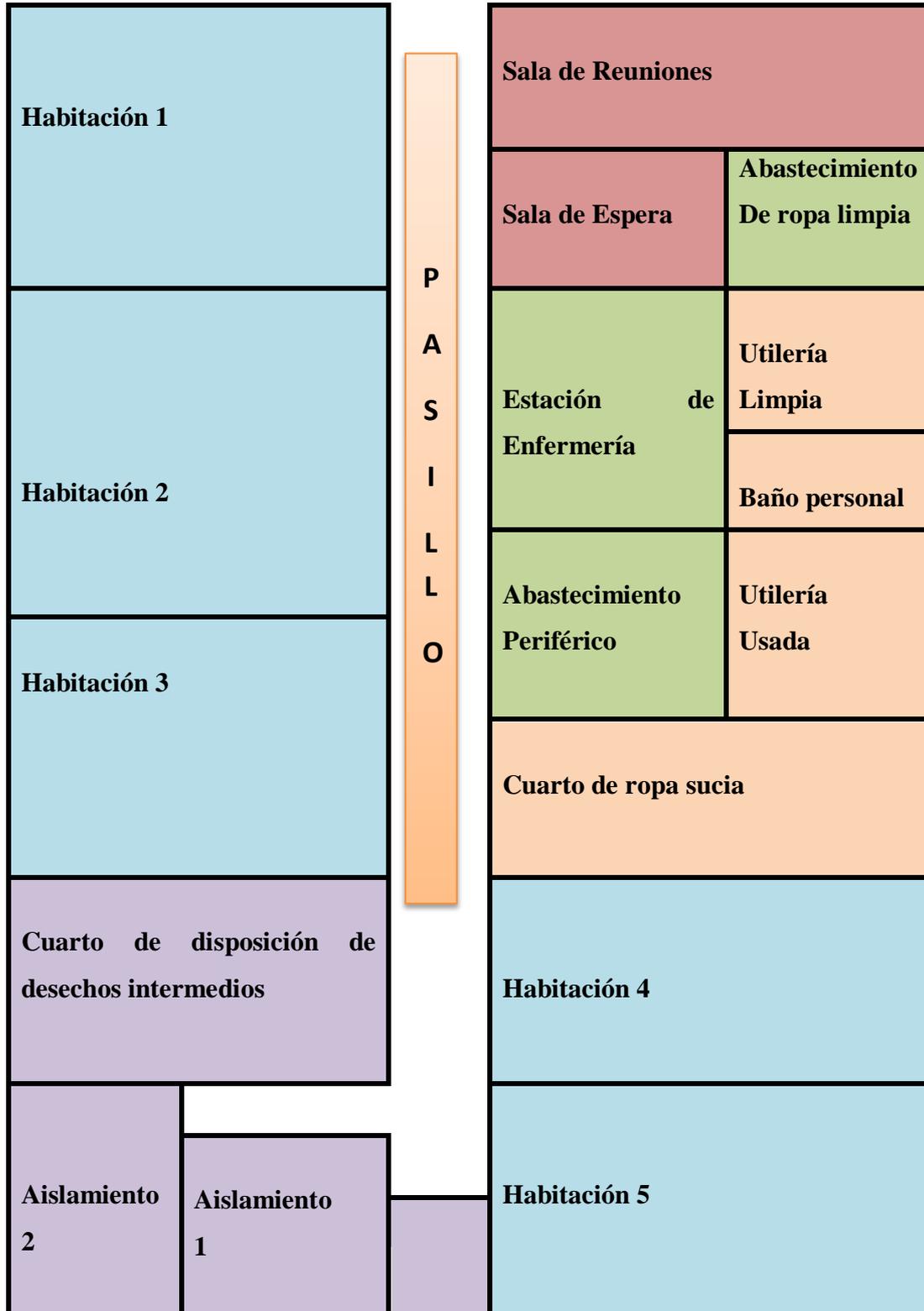
Habitación 4 cuenta con dos camas para los usuarios con patología clínica de Adulto y Adulto Mayor en condiciones inestables y de mayor control médico y de cuidados de enfermería bajo la responsabilidad del Dr. Héctor Ortega.

Habitación 5 cuenta con tres camas para usuarios con patología clínica del Adulto y Adulto mayor bajo la responsabilidad del Dr. Santiago Pacheco.

Sala de Aislamiento las dos habitaciones cuenta con una cama para usuarios con patologías infectocontagiosas en el Adulto y Adulto Mayor bajo la responsabilidad del Dr. Santiago Pacheco.

CROQUIS DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Entrada



EPIDEMIOLOGÍA

Principales causas de morbilidad

- Neumonía
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- Síndrome de Dificultad respiratoria
- Intoxicación
- Infarto Agudo de Miocardio.
- Evento Cerebro Vascular.
- Sangrado Digestivo.
- Crisis Hipertensivas
- Insuficiencia Renal.
- Diabetes.

Principales causas de mortalidad

- EPOC
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva
- Neumonía
- Arritmia Ventricular
- Intoxicación por Paraquat
- Hemorragia Digestiva
- Shock Carcinogénico.
- Trauma Cráneo Encefálico
- Meningitis
- Cirrosis Hepática.

FUENTE:

Manual de Organización del Servicio de Medicina Interna

Manual de Organización del Servicio de Medicina Interna, 2014.

2.2.2.3. EPIDEMIOLOGIA DE LAS INTOXICACIONES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

En el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante los últimos cuatro años según datos obtenidos del INEC y registro del libro de altas del servicio, se presentaron 151 casos de intoxicaciones de las cuales 88 casos son de intoxicación por sustancias tóxicas, con mayor prevalencia en el sexo masculino en edades que comprenden entre 20-49 años; estas intoxicaciones se presentan con mayor frecuencia con sustancias tóxicas como: Organofosforado, Paraquat, Glifosato. Durante la estancia hospitalaria fallecen 9 pacientes de los cuales 8 son por intoxicación por sustancias tóxicas y uno por intoxicación medicamentosa.

Nota: Sírvase ver las tablas que se presentan a continuación.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR AÑOS		
AÑOS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
2013	56	38%
2014	41	28%
2015	30	19%
2016	24	15%
Total	151	100%

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DE ACUERDO AL TIPO DE INTOXICACIÓN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA					
Tipo de intoxicación	Años				
	2013	2014	2015	2016	Total
Intoxicación por Sustancias Tóxicas	32	20	18	18	88
Intoxicación por sustancia desconocida	10	9	9	3	31
Intoxicación medicamentosa	6	8	2	3	19
Intoxicación Alcohólica	2	3	0	0	5
Intoxicación por Hidrocarburos	4	0	1	0	5
Intoxicación por psicotrópicos	1	1	0	0	2
Intoxicación Alimentaria	1	0	0	0	1
Total	56	41	30	24	151

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN DE ACUERDO A LA EDAD					
EDAD	AÑOS				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
15-19 años	19	12	8	6	45
20-49 años	30	26	19	13	88
50-64 años	7	3	1	3	14
65 y más	0	0	2	2	4
Total	56	41	30	24	151

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM
Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

DISTRIBUCIÓN PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR SEXO					
SEXO	AÑOS				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Masculino	32	20	17	12	81
Femenino	24	21	13	12	70
Total	56	41	30	24	151

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM
Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS TÓXICAS					
SUSTANCIAS TÓXICAS	AÑOS				
	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Organofosforado	8	10	4	8	30
Paraquat	5	3	6	8	22
Glifosato	12	3	2	2	19
Carbamatos	6	3	5	0	14
Piretrinas y Piretoides	0	1	1	0	2
Cloro	1	0	0	0	1
Total	32	20	18	18	88

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM
Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES INTOXICADOS SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN POR SUSTANCIAS TÓXICAS	
DIAS DE HOSPITALIZACIÓN	PACIENTES
1-5	61
6-10	19
10 o más	8
Total	88

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM
Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

MORTALIDAD DE PACIENTE INTOXICADO					
TIPO DE INTOXICACION	AÑOS				
	2013	2014	2015	2016	Total
Intoxicación por sustancia tóxicas	1	2	3	2	8
Intoxicación medicamentosa				1	1
Total					9

Fuente: Libro de registros de Alta del servicio de Medicina Interna: Registro INEC, Área de estadístico HANM
Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

2.2.3. INTOXICACIONES

Definición

Tóxico.- Se define como tóxica cualquier sustancia química que sea capaz de producir la muerte, heridas u otros efectos perjudiciales en el organismo.

Intoxicación.- Trastorno que resulta de la acción de un tóxico sobre el organismo, tras la exposición a una dosis potencialmente tóxica, convirtiéndose en una emergencia médica.

CLASES DE INTOXICACIÓN

De acuerdo al tiempo transcurrido desde la exposición hasta la alteración del estado fisiológico se clasifican en:

Intoxicación Aguda. El cuadro clínico patológico aparece tras la exposición a una sustancia tóxica o múltiples sustancias, en un periodo de 24 horas que puede llevar al intoxicado a la muerte o recuperación total o parcial.

Intoxicación Retardada. La sintomatología se manifiesta varios días o semanas después del contacto y absorción del tóxico como ocurre con el Paraquat.

Intoxicación Crónica. Es la consecuente a la repetida absorción del tóxico. A veces esta absorción se produce en cantidades insuficientes para causar trastornos tóxicos pero por acumulación del producto dentro del organismo, con el transcurso del tiempo lleva a estados patológicos.

Intoxicaciones Recidivantes. Es la repetición de las intoxicaciones conducen al individuo a estados de deficiencia biológica. (Manuel Repetto, 2009)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las mayorías de las manifestaciones clínicas aparecen dentro de las 3 horas posteriores a la ingestión o exposición a una sustancia tóxica. Sin embargo en algunas sustancias la aparición de la clínica es tardía. Dichas manifestaciones están en función de tres factores básicos: el mecanismo fisiopatológico a través del cual actúa el tóxico, la dosis absorbida y la presencia de complicaciones.

DIAGNÓSTICO

Las intoxicaciones pueden convertirse según las circunstancias, en situaciones difíciles de manejar, los signos y síntomas además de ser variados pueden ser inespecíficos. Por ello la evaluación inicial de estos pacientes requieren de un examen físico exhaustivo y una historia clínica a partir de una buena fuente, con el mayor número de detalles.

Exploración física. Esta debe ser lo más completa posible y centrarse en los 5 puntos cardinales de la exploración física de pacientes intoxicado.

- A. Observación general del paciente, poniendo especial atención en el nivel de conciencia, las pupilas, el temblor o las convulsiones.
- B. Exploración de la piel, observando la coloración, presentación de signos de venopunción, ampollas cutáneas, quemaduras o sudor.
- C. Olor del aliento
- D. Auscultación pulmonar, para conocer el patrón respiratorio o la presencia de material aspirado.
- E. Auscultación cardíaca, en la que se observe la presencia y/o grada de arritmias, bradicardia, entre otros.

La búsqueda no debe retrasar el inicio de las medidas terapéuticas generales, ni el soporte vital para la sobrevivencia del intoxicado.

Pruebas de laboratorio y estudios complementarios

Debe realizarse de forma sistemática en base al juicio clínico del médico, dentro de estos incluyen: recuento hemático y fórmula leucocitaria, electrolitos (Na y K), urea creatinina, glucosa, gasometría arterial, tiempo de protrombina, RX de tórax, Electrocardiograma, definiéndose de acuerdo al tipo de intoxicación.

VÍAS DE INTOXICACIÓN

Las sustancias tóxicas penetran al cuerpo siguiendo un vía de exposición o vía de absorción.

Oral. Los tóxicos ingeridos pasan al estómago, algunos pueden atravesar las paredes del intestino y alcanzar los vasos sanguíneos. Cuando más tiempo esté una sustancia tóxica en el intestino, mayor es la cantidad que pasa a la sangre y más grave la intoxicación.

Vía Respiratoria. Las sustancias tóxicas que se inhalan pasan con gran rapidez de los pulmones a los vasos sanguíneos ya que los conductos aéreos pulmonares tienen una superficie muy extensa, paredes muy finas y un riego sanguíneo abundante.

Contacto Cutáneo. La piel es una barrera que protege al cuerpo de las sustancias tóxicas; sin embargo algunas pueden atravesar esta barrera.

CAUSAS DE INTOXICACIÓN GENERAL

Dentro de las principales causas de intoxicación se encuentran:

Ocupacional: Se presenta cuando de forma accidentalmente o no controlada el tóxico entra en contacto con la persona.

Accidental: Se presenta como una situación no prevista en la cual hay una exposición no controlada a un tóxico.

Intencional suicida: Se da en los eventos de autoagresión que involucran un agente tóxico con el fin de conseguir la autoeliminación.

Delictiva: Cuando se utiliza una sustancia como potencial tóxico para generar un estado de vulnerabilidad en una persona con el fin de someterla.

2.2.3.1. COMPLICACIONES PRODUCIDAS POR LA INGESTA DE TÓXICOS

Respiratorias: Insuficiencia respiratoria es la causa más común de muerte por intoxicaciones agudas, secundaria a las complicaciones respiratorias como: depresión respiratoria, bronco aspiración, hipoxia.

Estado de choque: Caracterizado por tensión arterial sistólica de 80 mmHg cruzada además con taquicardia y oliguria.

Choque Anafiláctico: Es una respuesta inmunológica potencial letal ante un estímulo antigénico se produce pocos minutos tras la exposición.

Crisis Hipertensiva: Generalmente a hipercatecolinemia, se acompaña de ansiedad, palpitaciones, encefalopatía, infarto de miocardio, arritmias y muerte súbita.

Arritmias: Está relacionado con el efecto tóxico de algunos medicamentos con alteraciones electrolíticas e hipoxia.

Estado de coma secundario a intoxicaciones: El coma es una complicación de las más frecuentes en las intoxicaciones.

Crisis Convulsivas: Los tóxicos causan convulsiones por efecto directo del sistema nervioso central o en respuesta a la privación de oxígeno, hipoglucemia e hiponatremia. Es la primera causa de morbi-mortalidad porque produce anoxia, broncoaspiración, rabdomiolosis y acidosis metabólica.

Delirium: Implica un deterioro cognitivo global

Desequilibrio hidroelectrolítica: El vómito y la diarrea como efecto secundario a una intoxicación puede causar una deshidratación

Alteración del Equilibrio Ácido Base:(Acidosis Metabólica) (Wilkins, 2007)

2.2.3.2. ¿CÓMO MUERE EL PACIENTE INTOXICADO?

Los pacientes comatosos de forma frecuente pierden sus reflejos protectores de las vías respiratorias y el estímulo respiratorio. Por consiguiente, pueden morir a consecuencia de la obstrucción de las vías respiratorias, broncoaspiración o paro respiratorio.

En la toxicidad cardiovascular a menudo se presenta hipotensión puede deberse a la depresión de la contractilidad cardiaca; hipovolemia consecutiva a vómito diarrea o secuestro de líquidos; colapso vascular periférico por pérdida del tono vascular mediado por receptores adrenérgicos o arritmias cardiacas.

La hipoxia celular puede presentarse pese a la ventilación adecuada y a la administración de oxígeno cuando la intoxicación se debe a cianuro, sulfuro de hidrógeno monóxido de carbono y otras sustancias tóxicas que interfieren en el transporte o utilización de oxígeno, estos pacientes pueden no estar cianóticos pero resulta evidente la hipoxia celular por la aparición de taquicardia, hipotensión, acidosis lácticas grave y signos de isquemia en el electrocardiograma.

Las convulsiones, hiperactividad muscular y rigidez pueden dar por resultado la muerte. Las convulsiones pueden causar aspiración pulmonar, hipoxia y lesión celular. Hiperactividad muscular sostenida puede originar degradación muscular, mioglobinuria, insuficiencia renal acidosis láctica e hiperpotasemia.

Pueden presentarse lesión de otros órganos, aparatos y sistemas después de la intoxicación y a veces esto ocurre en forma tardía. El Paraquat ataca el tejido pulmonar y produce fibrosis pulmonar, comenzando varios días después de la ingestión. La necrosis hepática masiva por intoxicación con paracetamol o algunos hongos producen encefalopatía hepática y disfunción 48-72 horas o más después de la ingestión. (KENT R.OLSON, MD 2010)

2.2.3.3. TIPOS DE INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS TÓXICAS (PLAGUICIDAS)

Definición plaguicida

“Cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir, destruir o controlar cualquier plaga, comprende un amplio rangos de compuestos de aplicación en el medio agrícola y doméstico”. ((FAO) Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación).

CATEGORÍA TOXICOLÓGICA

La Secretaria General de la Comunidad Andina adoptó el Manual Técnico Andino para el Registro y Control de Plaguicidas Químicos de Uso Agrícola, para su aplicación en los países miembros como son Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú y Bolivia desde el 25 de junio del año 2002.

**Tabla #1. CATEGORÍAS TOXICOLÓGICAS SEGÚN DL 50 DE LA OMS
DL50 ratas (mg/kg de peso corporal)**

CATEGORÍAS (Banda de color)	CONSIDERADO COMO	ORAL	ORAL	DÉRMICO	DÉRMICO
		Sólido	Líquido	Sólido	Líquido
IA = Roja	Extremadamente Tóxico	<5	<20	<10	<40
IB = Amarilla	Altamente Tóxico	5-50	20-200	10-100	40-400
II =Azul	Moderadamente Tóxico	50-500	200-2000	100-1000	40-4000
III = Verde	Ligeramente Tóxico	>500	> 2000	>1000	>4000

Fuente: Manual Técnico Andino, 2002

Es importante que el personal de salud conozca esta clasificación para que pueda evaluar la toxicidad aguda de los productos plaguicidas y químicos de uso agrícola, involucrados en los cuadros clínicos agudos de intoxicación

CLASIFICACIÓN DE PLAGUICIDAS

Dependiendo del tipo de plaga, maleza o enfermedad que se va a controlar, los plaguicidas y las sustancias químicas de uso agrícola se clasifican en:

- Insecticidas: para controlar insectos
- Fungicidas: para controlar hongos causantes de enfermedades.
- Herbicidas: para controlar malezas
- Rodenticidas: para controlar roedores

CLASIFICACIÓN SEGÚN SU COMPOSICIÓN QUÍMICA

Clasificación según la composición química

INSECTICIDAS	HERBICIDAS	FUNGICIDAS
Inhibidores de la colinesterasa <ul style="list-style-type: none"> • Organofosforado • Carbamatos 	Bipiridilos <ul style="list-style-type: none"> • Paraquat • Diquat 	Compuestos de cobre, azufre
Órganoclorados	Triazinas	Fenoles
Piretroides	Dinitrofenoles	Otros
Otros	Otros	

Fuente: Red de Acción sobre Plaguicidas Alternativas en México (PAPAM)

Es necesario que se conozca la composición química del compuesto porque de esta depende el grado de toxicidad y efectos en la salud.

INTOXICACIÓN POR INSECTICIDAS

INHIBIDORES DE COLINESTERASA

Dentro de los plaguicidas inhibidores de la colinesterasa se encuentran los organofosforados y carbamatos, que ocasionan el 80% de las intoxicaciones por pesticidas en el mundo.

ORGANOFOSFORADOS

Son sustancias clasificadas químicamente como ésteres, derivados del ácido fosfórico son utilizados como plaguicidas para el control de insectos. Tienen un alto nivel de toxicidad, pero no plantean problemas de acumulación como los órganoclorados.

Dosis tóxica.- La DL₅₀ humana por vía oral de los organofosforados varía desde 10-300mg por partión, a 25 g para diazion o 60 g para malation.

Fisiopatología de la intoxicación aguda por organofosforados

La intoxicación por organofosforado produce inhibición o inactivación de la enzima acetilcolinesterasa mediante fosforilación, su inactivación produce un aumento del neurotransmisor acetilcolina en sus receptores, ya que la enzima es incapaz de degradar la acetilcolina, y a la consiguiente hiperestimulación y posterior interrupción de la transmisión nerviosa a nivel de la unión neuroefectora del sistema músculo esquelético, SNC, Autónomo y por tanto un aumento en las manifestaciones colinérgicas tanto nicotínicas como muscarínicas centrales y periféricas. Que pueden llevar en casos graves, a la insuficiencia respiratoria y a la muerte.

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico puede tardar en aparecer entre 5 minutos y varias horas, se caracteriza por la aparición de signos y síntomas de tipo nicotínico y muscarínico.

Manifestaciones Clínicas de la Intoxicación Aguda.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA INTOXICACIÓN AGUDA POR ORGANOFOSFORADOS		
Efectos muscarínicos	Efectos nicotínicos	Efectos sobre el SNC
<ul style="list-style-type: none">• Náuseas, Vómitos• Diarrea, retortijones• Diaforesis, sialorrea y lagrimación• Miosis• Broncoespasmo• Hipotermia, bradicardia e hipotensión.• Incontinencia de heces y orina	<ul style="list-style-type: none">• Debilidad muscular• Fasciculaciones• Mioclonias• Incoordinación motora• Taquicardia e hipertensión.• Hiperglucemia	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Ataxia y convulsiones• Ausencia de reflejos, cefalea, vértigo• Respiraciones de cheyne-Stokes• Depresión respiratoria• Coma y muerte.

Gravedad de la intoxicación

- Intoxicación leve. Cansancio y signos muscarínicos y pocos nicotínicos
- Intoxicación moderada. Signos muscarínicos y nicotínicos sin afectación del SNC
- Intoxicación grave. Toxicidad nicotínica y muscarínica, afectación del SNC y particularmente, insuficiencia respiratoria y coma con riesgo a muerte.

Tratamiento general:

- Mantenimiento de vía aérea con limpieza y aspiración de secreciones.
- Oxigenoterapia
- No inducir al vómito por riesgo a bronco aspiración.
- Lavado gástrico con abundante suero fisiológico o solución salina.
- Controlar el manejo del equilibrio ácido-básico
- Vigilancia estricta de constantes vitales.
- Control de convulsiones
- Hemoperfusión con cadenas de carbón activado (controlar: equilibrio hidroelectrolítico, función respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial y ECG, monitorización de gases arteriales).

Tratamiento Específico

- Atropina 1mg IV cada 5 a 10 minutos hasta alcanzar atropinización, se continua con 1mg IV cada media hora durante 3-4 horas y después según la respuesta del paciente a 1mg cada 6 horas se debe mantener hasta por el tiempo que requiera el paciente y hasta que cedan totalmente los síntomas.
- Pralidoxima u Oximas.- se utiliza el manejo de paciente con intoxicación severa junto con la atropina, durante su administración el paciente debe estar bajo monitorización. Dosis inicial 1g en 100ml de solución salina a administrar IV en 15-30 minutos, dosis de mantenimiento infusión 1g en 100ml de SS pasar en infusión de 250-500mg/h

INTOXICACIÓN POR CARBAMATOS

Los carbamatos son utilizados como insecticidas alquil carbamatos. La intoxicación es similar a la producida por organofosforados. Sin embargo dado que la estabilidad de la acetilcolinesterasa carbamilada es inferior a la fosforilizada, los síntomas de la intoxicación por carbámicos duran menos tiempo, aunque puede ser igual de graves.

Dosis tóxica. La dosis letal de los carbámicos oscilan entre 12 mg /kg para el metomilo a más de 500 mg/kg para el carbamil.

Mecanismo de acción

Neutralizan la colinesterasa, enzima encargada de destruir la acetilcolina que es un neuromediador que asegura la comunicación entre dos neuronas.

Fisiopatología

Inhiben reversiblemente y transitoriamente la colinesterasa. Al no destruir la colinesterasa se acumula en la sinapsis neuronales impidiendo la transmisión del impulso nervioso, y producen un cuadro similar al de los organofosforados pero más benigno porque no atraviesan la barrera hematoencefálica por lo que apenas habrá manifestaciones colinérgicas centrales.

Manifestaciones clínicas

La aparición de los síntomas es más rápida 15 min a 2 horas pos-exposición, solo induce la aparición de síntomas muscarínicos periféricos no afecta al SNC y si lo hacen, su efecto es muy débil.

- Cardiovasculares: Hipotensión
- Vejiga y Riñones: Aumento de la micción
- Pulmones y vías respiratorias: dificultad respiratoria,
- Midriasis, sialorrea.
- Cutáneo: cianosis distal
- Gastrointestinales: pérdida de apetito, cólicos abdominales, diarrea, náuseas, vómitos.
- Sistema Nervioso: cefalea, ansiedad, mareo, debilidad, coma.

Tratamiento

- Lavado gástrico.
- Oxigenación.
- Valoración de constantes vitales
- Administración de atropina 1mg IV.
- No se recomienda oximas (aumenta la inactivación de la colinesterasa).

INTOXICACIÓN POR HERBICIDAS

INTOXICACIÓN POR PARAQUAT

Es un herbicida bupiridilo de alta toxicidad para el ser humano, en altas concentraciones puede ser causante de mortalidad, afecta el tracto gastrointestinal, riñón, hígado, corazón, pulmones (fibrosis pulmonar) poniendo en riesgo la vida de la persona.

Dosis tóxica

La DL₅₀ en seres humanos es de aproximadamente 3 a 5 mg/kg alrededor de 10 a 15 ml en una solución al 20%.

Fisiopatología

La intoxicación por Paraquat suele ser por vía digestiva, una vez ya en el organismo el tóxico se distribuye por la sangre, se fija en tejidos de preferencia con saturación importante de oxígeno como el pulmón, hígado y riñón. Los pulmones son el primer blanco del Paraquat y los efectos pulmonares representan la manifestación más letal y menos tratable de la toxicidad. El daño causado por el Paraquat se debe principalmente a la peroxidación lipídica de la membrana y a la disminución de NADP.

El mecanismo principal es la generación de radicales libre que oxida el tejido pulmonar, el Paraquat se acumula de forma selectiva en los neumocitos de tipo I y II la biotransformación de Paraquat en estas células generan radicales libres, lo que da como resultado la peroxidación de lípidos de la membrana de los diferentes organelos celulares perdiendo con ello la permeabilidad de la membrana el cese transporte de membrana y luego muerte celular, el paraquat daña a los neumocitos tipo I pero no a los de tipo II; en intento de reparar este daño se instaura una fibrosis. La proliferación fibrótica es muy rápida, lo que conduce a una pérdida de la arquitectura alveolar normal, interfiriendo con el intercambio gaseoso y produciendo una hipoxemia refractaria que conducirá a la muerte.

Cuadro clínico

El Paraquat produce lesiones en piel y mucosas, la gravedad de la lesión va a depender de la duración del contacto y de la concentración del producto.

Consta de tres fases:

- Fase gastrointestinal: Estas manifestaciones pueden ser inmediatas o presentarse en las primeras 24 horas, produce náuseas, vómito, dolor retroesternal, epigastralgia, disnea y la principal complicación es la perforación esofágica o gástrica.
- Fase hepatorenal: Se presenta a las 24 -48 horas. Se manifiesta por afectación hepática con aumento de bilirrubina y transaminasas que indican necrosis centrolobulillar hepática, afectación renal caracterizada por aumento del nitrógeno ureico, creatinina y proteinuria. La oliguria o anuria indican necrosis tubular aguda.
- Fase pulmonar: A partir de la primera semana genera daño pulmonar que se inicia con tos, taquipnea y cianosis progresiva, disnea e hipoxia. Igualmente desencadena insuficiencia respiratoria progresiva y lleva a la falla multisistémica con insuficiencia hepática e insuficiencia renal aguda. Posteriormente se establece un edema agudo de pulmón, fibrosis pulmonar irreversible y muerte.

Gravedad de la intoxicación

Severidad clínica en intoxicación por Paraquat.

Grado	Descripción	Manifestaciones clínicas	Expectativa
I	Intoxicación leve ingesta menor de 20mg/kg	Asintomático o vómito y diarrea, cáusticos.	Recuperación completa
II	Intoxicación moderada a severa ingesta de 20-40mg/kg	Cáusticos, vómito, diarrea, toxicidad sistémica y fibrosis pulmonar	Posible recuperación con secuelas pero la muerte puede ocurrir en la mayoría de los casos 2-3 semanas.
III	Intoxicación aguda fulminante ingesta mayor a 40 mg/kg.	Ulceración marcada de orofaringe o falla orgánica multisistémica.	Mortalidad típicamente en las 24 horas o en el transcurso de la semana.

Fuente: (Gutierrez, 2008)

Tratamiento

Las ingestas de Paraquat deben tenerse, como potencialmente letales en el medio hospitalario.

- No administrar oxígeno inicialmente.
- Todo paciente debe ser hospitalizado y considerado grave aunque este asintomático.
- Emesis y lavado gástrico, no debe provocarse el vómito en pacientes con alteraciones, lesiones perforantes al aparato digestivo.
- Administración de absorbentes. Tierra de fuller suspensión acuosa al 7%, bentonita suspensión acuosa al 7%. Carbón activado 1g/kg.
- Administración de purgantes: manitol, sulfato sodio o sulfato magnésico.
- Aumentar la eliminación: diuresis forzada útil dentro de las primeras 5 horas y en ausencia de lesión renal.
- Vigilar función cardíaca y aparición de edema pulmonar.
- Hemodiálisis o hemoperfusión con columnas de carbón activado disminuye la concentración plasmática.
- Interconsulta con gastroenterología este evaluará la severidad de las lesiones causticas.

Tratamiento sintomático

- Alimentación parenteral si el Paraquat ha causado úlceras gastrointestinales.
- El oxígeno únicamente se aplicará a un máximo del 21% cuando la PO₂ sea inferior a 40 mmHg.
- Si aparece distrés respiratorio utilizar ventilación mecánica con mínima concentración de O₂, aun si la PO₂ está en el límite, instaurar desde el principio PEEP.

Tratamientos experimentales

- Vitamina E previene el efecto hepatotóxico y actuaría como antioxidante.
- Vitamina C evita la peroxidación grasa y la formación de radicales libres.
- Colchicina
- Propranolol evitar la acumulación de Paraquat en el pulmón
- N-acetilcisteína o selenio para mantener la cantidad de glucation intracelular.

- Radioterapias corticoides (dexametasona) e inmunosupresores (ciclofosfamida) para disminuir la alveolitis y fibrosis inhibe la proliferación de fibroblastos.
- Trasplante pulmonar en estadios avanzados de fibrosis.

(Emilio Rodriguez, 2000)

INTOXICACIÓN GLIFOSATO

El glifosato o sulfato es un herbicida selectivo y no residual derivado del ácido fosfórico muestra baja toxicidad y se producen manifestaciones significativas que son atribuidos al surfactante. Los surfactantes se adicionan con el fin de aumentar la penetración del herbicida a las plantas y así incrementar su poder tóxico. Sobre el aparato digestivo tienen un efecto cáustico al que se añade en casos importantes edema pulmonar no cardiogénico, insuficiencia renal, hipotensión grave, convulsiones coma. (Torres, 2002)

Dosis Tóxica. La DL₅₀ es de 100-150 ml en adultos.

Fisiopatología:

La toxicidad depende de los surfactantes acompañantes más que del glifosato en sí mismo. Los surfactantes alteran la integridad de la pared mitocondrial y el gradiente de protones requerido para la producción de energía, lo cual se manifiesta en la disminución del ATP celular generando alteraciones de la contractilidad miocárdica, incremento de la resistencia vascular pulmonar y finalmente falla multiorganicos. (Lina Peña, 2008)

Cuadro Clínico

Según la severidad del cuadro clínico y las complicaciones se puede clasificar la intoxicación aguda es asintomática, leve, moderada y severa.

- Asintomática: no se presentan complicaciones, ni anomalías físicas ni de laboratorio.
- Leve: principalmente síntomas gastrointestinales como dolor en boca, náuseas, vómito, dolor abdominal, diarrea, no se encuentra alteración de signos vitales; no falla renal, pulmonar o cardiovascular, se resuelve en 24 horas.

- Moderada: aumenta la severidad de los síntomas gastrointestinales produciéndose hemorragia de vías digestivas, esofagitis, ulceración y gastritis. Además se presenta hipotensión, dificultad respiratoria, alteración ácido-básica y falla renal o hepática transitoria.
- Severa: se presenta falla respiratoria, renal y acidosis severas, falla cardiaca y shock; requiere UCI, diálisis e intubación orotraqueal. Puede presentar convulsiones, coma y muerte.

Tratamiento

- Realizar ABCD.
- Para disminuir la absorción por vía dérmica, retirar ropas contaminadas y bañar exhaustivamente con agua y jabón.
- En caso de contacto ocular, hacer un lavado profuso por 5 minutos con solución salina 0.9% y luego dejar goteo continuo durante 1 hora; finalmente ocluir el ojo afectado y solicitar valoración por oftalmología.
- En caso de hipotensión, iniciar soporte hemodinámico inicialmente con cristaloides 30 mL/kg en bolo IV. Si persiste la hipotensión, iniciar vasopresores tipo dopamina.
- Mantener diuresis 1-2 mL/kg/hora. Realizar estricto control de ingresos y egresos urinarios.
- El lavado gástrico está indicado si la ingestión lleva menos de 1 hora, y se realizará con solución salina. Considerar antes de pasar sonda nasogástrica la posible presencia de quemaduras del tracto gastrointestinal.
- Carbón activado
- En caso de broncoespasmo sin presencia de edema pulmonar se debe hacer manejo con agonistas beta 2 inhalados (salbutamol, terbutalina).
- No existe antídoto específico.
- Valoración por psiquiatría en caso de intento suicida.
- Si los síntomas persisten o empeoran, el paciente debe ser remitido a un centro de mayor complejidad para ser evaluado por Toxicología Clínica.

(Lina Peña, 2008)

2.2.4. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Los pacientes intoxicados requieren de cuidados de enfermería estandarizados fundamentados en protocolos donde se encuentren pautas de actuación que contribuyan a disminuir riesgos para el paciente y dar seguridad al personal.

Protocolo.- Es una guía de atención individualizada para un grupo de pacientes con problemas predecibles dirigidas al diagnóstico médico y enfermería, incluyendo problemas reales y potenciales. (Colegio de Enfermeros del Perú, 2000)

Es una guía de atención escrita, fundamentada, en el proceso de atención de enfermería, que presenta problemas reales, potenciales o probables de acuerdo a las respuesta humanas ante una patología común o más frecuente en una unidad clínica. (Trujillo, 2005)

Los protocolos de atención de enfermería están basados en los procesos de atención de enfermería que permiten priorizar los problemas generando una ejecución inmediata donde se aplique el conocimiento científico con el que cuenta el personal de enfermería que labora en los servicios de hospitalización.

Propósito de los protocolos de atención de enfermería

- Garantizar la calidad de atención y de los servicios ligados a la satisfacción del usuario.
- Garantizar la eficacia de los recursos asignados a la producción.
- Reducir los riesgos y costos de la atención de salud.
- Servir de protección en casos específicos; la enfermera ante acciones legales es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no depender únicamente de su memoria.
- Facilita la comunicación entre el equipo de salud.
- Unifica criterios.
- Documento de enseñanza para la persona que se incorpora a una unidad.

(Colegio de Enfermeros del Perú, 2000).

2.2.4.1. PROTOCOLO DE CIE-10 T 60.0 INTOXICACIÓN POR ÓRGANOS FOSFORADOS.

OBJETIVOS

General.

Brindar atención oportuna, segura, humana e integral al paciente y familia, mediante intervenciones de Enfermería aplicando principios éticos y bioéticas durante las intervenciones; participando en forma activa en el mejoramiento del estado de salud del paciente adulto intoxicado con órganos fosforados.

Específicos:

- Mantener cuidados de Enfermería sistemáticos en pacientes con afecciones por órganos fosforados.
- Participar activamente en el manejo terapéutico del paciente intoxicado
- Coordinar acciones vinculadas con servicios de apoyo hospitalario
- Proporcionar mecanismos adecuados durante la educación al paciente y familia previa alta médica.

NIVEL

Aplicable en unidades clínicas de 2dº nivel de complejidad.

RESPONSABILIDAD

- ◆ De la supervisión y control de la aplicación
 - ❖ Subdirector médico
 - ❖ Subdirectora de enfermería
 - ❖ Líderes de enfermería
- ◆ De la ejecución del protocolo
 - ❖ Enfermeras

- ◆ De la evaluación de la incidencia y el monitoreo
 - ❖ Comité de calidad institucional y de los servicios
 - ❖ Comité Institucional de seguridad del paciente

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

- * **Datos Generales:** procedencia, edad, sexo, hábitos alimentarios, instrucción, estructura familiar.
- * **Datos Vitales:** Monitoreo y vigilancia de frecuencia cardiaca, pulso, temperatura, presión arterial, y saturación de oxígeno.
- * **Estado Emocional:** Temor, miedo, tristeza, aversión, ira, frustración, cólera, depresión

APARATOS AFECTADOS:

Receptores muscarínicos.

Por acumulación de la acetilcolina en los receptores Muscarínicos localizados en los musculo liso corazón y glándulas exocrinas.

- * **Ojos:** hiperemia conjuntival y visión borrosa, lagrimeo, miosis
- * **Membranas Mucosas:** Hiperemia y Rinorrea
- * **Pulmón- Bronquios:** Broncorrea, cianosis, disnea, dolor torácico, bronco constricción y tos.
- * **Aparato Digestivo:** Anorexia, Cólico, Incontinencia fetal, Diarrea, Nausea, Sialorrea, Tenesmo y Vómito
- * **Cardio Vascular:** Bloqueo Cardiaco, Bradicardia, Arritmia, e Hipotensión.
- * **Vejiga:** Micción involuntaria y Disuria.
- * **Piel y Glándulas Exocrinas:** Diaforesis, Hipersecreción y Sudoración.

receptores del musculo estriado

- * Por acumulación de la acetilcolina en los receptores muscarínicos localizados en los musculo estriado.

- * **Sinapsis Ganglionares:** Diaforesis, hipersecreción y sudoración.
- * **Placa Motora:** Calambres, Debilidad generalizada (músculos respiratorios, fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida.

Sistema Nervioso Central:

- * Ansiedad, Ataxia, Cefalea, Confusión, Convulsiones, Depresión del centro respiratorio, circulatorio, perturbación mental, irritabilidad, somnolencia.

Relación con la Familia: buena, regular, mala

MEDIOS DIAGNOSTICOS

Datos de Laboratorio:

- * Biometría Hemática
- * Química Sanguínea
- * Pruebas hepáticas (Transaminasas, Bilirrubinas)
- * Determinación de Acetilcolinesterasa
- * Plaquetas

Pruebas Complementarias

- * Gasometría
- * Electrocardiograma
- * Electroencefalograma
- * Rx estándar de Tórax

EQUIPOS Y MATERIALES

- * Tensiómetro y Fonendoscopio
- * Termómetro
- * Succionador
- * Flujometro y humidificador
- * Bomba de infusión
- * Monitor de signos vitales

MATERIALES

- * Catéter venoso periférico 18, 20, 22
- * Llave de 3 vías
- * Jeringuillas de 3cc 5cc 10cc
- * Sonda Foley 14
- * Sonda Naso gástrica
- * Funda recolectora de orina
- * Esparadrapo
- * Torundas
- * Gasas
- * Guantes de manejo
- * Solución Salina
- * Agua Destilada
- * Esferos azul y rojo
- * Historia Clínica

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NOC)

- * **1.1.2.2** Alteración de la nutrición por defecto relacionado con incapacidad para ingerir o digerir los alimentos o absorber los nutrientes manifestado dolor debido a lesiones de la mucosa o faríngea y estómago.
- * **1.6.1** Riesgo de aspiración relacionado con el incremento de secreciones, salivación, náuseas, vómitos, ausencia de reflejos y depresión del nivel de conciencia.
- * Déficit de volumen de líquidos relacionado con vómitos, diarreas, diaforesis hipersecreción bronquial y sialorrea, manifestado por sed, aumento de la frecuencia del pulso, aumento de la temperatura, disminución de la turgencia de la piel, debilidad.

- * **1.5.1.1** Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios en la membrana alveolo capilar, hipo ventilación y/o bronco espasmo, manifestado por saturación de oxígeno inferior a los parámetros normales, disnea, cianosis, ansiedad.
- * **6.5.1** Déficit de auto cuidados relacionado con intolerancia a la actividad disminución de la fuerza y la resistencia, nivel de consciencia, orientación temporo espacial manifestado por comidas intactas en los recipientes, mala higiene, inmovilidad con presencia de dispositivos.
- * **9.3.1** Ansiedad relacionado con amenaza de muerte manifestado por inquietud, llanto, trastorno del sueño, alteración de signos vitales sudoración, frío en extremidades, voz temblorosa.

INTERVENCIONES (NIC)

- ❖ **3350** Monitorización
- ❖ **6650** Vigilancia.
- ❖ **4200** Terapia intravenosa.
- ❖ **2304** Administración de medicación oral
- ❖ **2314** Administración de medicación intravenosa
- ❖ **1400** Manejo del dolor
- ❖ **2280** Manejo de líquidos y electrolitos

PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Nº	ACCIONES	PUNTOS CLAVES
1	Recepción del paciente verificando manilla de identificación, presentarse a sí mismo y su función en los cuidados, orientación al paciente y la familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad.	Genera un ambiente de confianza entre el usuario y la enfermera, el paciente y/o familia se siente cómoda y conoce el funcionamiento de la sala, ubica a las personas responsables de su cuidado, autoriza todos los procedimientos.
2	Realizar la valoración de enfermería al ingreso.	Para establecer el plan de cuidados del paciente, los diagnósticos, resultados e intervenciones.
3	Realizar el procedimiento de identificación y protección de pacientes vulnerables (valoración de riesgos y seguridad del cliente) Protegiendo los derechos del paciente.	La protección de los derechos del cliente conserva la confidencialidad de la información sanitaria del paciente, la intimidad durante los procedimientos de enfermería y actividades de higiene y eliminación.
4	Disponer de precauciones universales guantes de manejo, mascarilla.	Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo en Salud.
5	Valoración del estado de conciencia del paciente	Su valoración se puede realizar en forma cualitativa con descripciones de estados como somnolencia, obnubilación, estupor, convulsiones y coma, o en forma cuantitativa usando una escala de Glasgow.

6	Revisión de vía periférica permeable	Facilita el acceso directo para la administración de fármacos, soluciones, manteniendo una perfusión hística adecuada
7	Mantener reposo en cama en posición decúbito lateral.	Evita posibles lesiones debido a que se encuentra comprometido el nivel de conciencia previniendo la bronco aspiración.
8	Administración de fármacos prescritos según protocolo.	Esta actividad es realizada por personal de salud entrenado y debe garantizar seguridad para el paciente. Utilizando los nueve correctos.
9	Administrar líquidos endovenosos según prescripción médica.	Para mantener el equilibrio hidroelectrolítico, perfusión renal y diuresis adecuada.
10	Control de Signos Vitales y estado neurológico cada 2 horas.	Para determinar alteraciones en la frecuencia cardiaca (taquicardia, bradicardia, hipotensión, hipertensión, depresión respiratoria) producida por la administración de Atropina
11	Aspiración de secreciones según prescripción médica.	Permeabiliza la vía aérea mejorando la ventilación, y evitando bronco aspiración.
12	Control de ingesta y excreta	Valora hidratación, retención, pérdida excesiva o ausencia de líquidos que determinan lesiones renales.
13	Interconsulta a Psicología por prescripción médica.	El manejo médico de especialidad disminuye la crisis depresiva causante de intentos auto lítico.
14	Brindar apoyo emocional a paciente y familiares.	Establece una relación en base aspectos, psicosociales y espirituales que permita dar atención individualizada.

15	Realizar registros e informes de enfermería aplicando el orden céfalo caudal y revisar el llenado correcto de formularios de la HCL.	El registro e informe correcto es un respaldo legal para el personal de enfermería ante cualquier evento adverso, se debe utilizar el protocolo de informe de enfermería establecido.
16	Consejería, entrega el plan de egreso al paciente y familiares	La comprensión de los conocimientos y habilidades por parte del paciente o del familiar garantiza la continuidad de los cuidados después del alta.

EVALUACION

Pauta de Monitoreo.

Descripción	% de personal de enfermeras que cumplen con el plan de atención en intoxicaciones por órganos fosforados.
Tipo de Indicador	Plan de atención de Enfermería
Formato	$\frac{\text{N}^\circ \text{ personal de enfermeras que cumplen con el plan de atención en } \quad \text{intoxicaciones}}{\text{N}^\circ \text{ total de pctes ingresados por intoxicación órganos fosforados.}} * 100$
Fuente de dato	Registro de enfermería, aplicación lista de verificación
Periodicidad	Trimestral
Estándar	100%
Umbral	80%
Responsable	Enfermeras de Cuidado de pacientes y enfermeras líderes

LISTA DE VERIFICACION

Nombre del Paciente: _____ Servicio: _____

Fecha: _____ Ficha Clínica _____

INDICADOR	%	SI	NO	NA
Recepción de la paciente, bienvenida, presentación, revisión de HCL, insumos, medicamentos y verificación de manilla se identificación del paciente.				
Disponer de precauciones universales guantes de manejo, mascarilla.				
Valoración del estado de consciencia del paciente.				
Revisión de vía periférica permeable				
Mantener reposo en cama en posición decúbito lateral.				
Administración de oxigenoterapia según prescripción médica				
Administración de fármacos prescritos Anti colinérgicos “Atropina” aplicando los 5 correctos.				
Administrar líquidos endovenosos (Lactato Ringer. Solución Salina) según prescripción médica.				
Administrar fármacos prescritos Protectores Gástricos “Ranitidina“ utilizando los 8 correctos.				
Control de Signos Vitales y estado neurológico cada 2 horas.				
Aspiración de secreciones según prescripción médica				

Control de ingesta y excreta				
Interconsulta a Psicología por prescripción médica.				
Establecer períodos de conversación y dar a conocer medidas terapéuticas utilizadas y sus efectos.				
Brindar apoyo emocional a paciente y familiares.				
Realizar registros e informes de enfermería aplicando el orden céfalo caudal y revisar el llenado correcto de formularios de la HCL.				
Consejería, entrega el plan de egreso al paciente y familiares				

100% de los requisitos	Se cumple norma establecida	
<100% de los requisitos	No se cumple norma establecida	

Aplicado por: _____

MEDICACION.

- ❖ Sorbitol (carbón activado)
- ❖ Sulfato de atropina
- ❖ Omeprazol
- ❖ Ranitidina
- ❖ Toxogonin o Pralidoxina

- ❖ Vit. C

- ❖ Vit. E

2.2.5. ROL DE LA ENFERMERA EN EL MANEJO DE PACIENTE INTOXICADO

La oportuna atención al paciente intoxicado requiere de un equipo multidisciplinario en el que es fundamental el rol de enfermería, puesto que la enfermera es la encargada de valorar a estos pacientes en el área de triaje, prioriza su asistencia se ocupa de la estabilización hemodinámica, realiza técnicas de descontaminación digestiva y eliminación bajo autorización médica, administra antidotos prescritos, participa en la observación clínica posterior, así como los cuidados que requiere el intoxicado durante su hospitalización, brinda apoyo emocional sobre todo en intoxicaciones debida a una conducta suicida.

Cuidados de enfermería de acuerdo al tipo de intoxicación.

La enfermera está capacitada y cuenta con los conocimientos necesarios para proporcionar cuidados de enfermería que requiere el paciente intoxicado, contribuyendo a la recuperación del paciente o brindándole una muerte digna.

INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO

1. Valorar vía aérea, ventilación y circulación.
2. Asistir al médico durante el lavado gástrico.
3. Canalización de 2 accesos venosos periféricos de gran calibre una para la administración de fluido terapia y otra para la colocación de atropina.
4. Realizar ventilación asistida si la vía aérea o ventilación están comprometidas.
5. Realizar actividades de fisioterapia respiratoria (Aspiración de secreciones, nebulizaciones, etc.)
6. Valorar colocación de sonda vesical para control de diuresis y balance hídrico.
7. Valorar estado de conciencia (Escala de Glasgow) y reflejo pupilar.
8. Monitoreo continuo de funciones vitales saturación de oxígeno y diuresis.
9. Administración de medicación prescrita: Atropina, Carbón activado, Omeprazol, Ranitidina, Pralidoxina. Vit.C, Vit. E
10. Usar sonda nasogástrica PRN y para la atención de sangrado digestivo.

11. Fijar las vías con férulas, para evitar excesiva movilización de los catéteres por excitación atropinica.
12. Mantener al paciente en NPO.
13. Evite darle exceso de líquidos que aumentara su edema pulmonar.
14. Reponer los líquidos de acuerdo a su diuresis y brindar los requerimientos calóricos y electrolíticos básicos.
15. Mantener en posición decúbito lateral izquierdo para evitar aspiración.
16. Realizar interconsulta con psicología según prescripción médica.
17. Brindar medidas de confort.
18. Brindar apoyo emocional al paciente y familiar.(Sevilla, 2013)

INTOXICADOS POR CARBAMATOS.

1. Permeabilidad de la vía aérea, limpieza de secreciones.
2. Verificar la buena ventilación, control de saturación de oxígeno, administrar oxígeno PRN.
3. Control de funciones vitales, valorar signos de hemorragia: piel pálida, fría, hipotensión.
4. Provocar el vómito mecánico o farmacológico, lavado gástrico y colocación de carbón activado.
5. Canalización y mantenimiento de vía endovenosa.
6. Observación de nivel de conciencia temporo-espacial y estado neurológico del paciente.
7. Extracción de muestras para analítica (hemograma, bioquímica, coagulación).
8. Administración de medicación prescrita.
9. Brindar medidas de confort (iluminación, ambiente tranquilo, aseo).
10. Prevención de caídas
11. Brindar apoyo emocional, Interconsulta con psicología. (Lina Peña, 2008)

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN INTOXICACIÓN POR PARACUAT

1. Nada por vía oral en las primeras horas. No inducir al vómito.
2. Vigilar función cardiaca y aparición de edema pulmonar.

3. No administrar oxígeno, únicamente se aplicará a un máximo del 21% cuando la PO₂ sea inferior a 40 mmHg.
4. Canalizar 2 venas; una para medicación general y otra para líquidos endovenosos (solución salina al 0.9%, lactato Ringer).
5. Control estricto de ingesta y eliminación.
6. Control de funciones vitales, valorar signos de hemorragia: piel pálida, fría, hipotensión.
7. En caso de úlceras orales, realizar enjuagues bucales cada 8 horas de acuerdo al protocolo.
8. Administrar medicación prescrita (Propranolol, N-acetilcisteína, Vit. E.).
9. Alimentación parenteral si el Paraquat ha causado úlceras gastrointestinales.
10. Utilizar medidas de bioseguridad que garanticen la seguridad del paciente y profesional.
11. Mantener en posición semifowler.
12. Brindar medidas de confort (iluminación, ambiente tranquilo, aseo).
13. Prevención de caídas
14. Brindar apoyo emocional y espiritual al paciente y familiar.
15. Interconsulta con psicología.
16. Proporcionar medidas que ayuden a disminuir el dolor.
17. Mantener informado al paciente y familiar sobre su estado de salud.
18. Favorecer la presencia de familiares.
19. En caso de que el pronóstico sea desfavorable para este tipo de pacientes aplicar cuidados paliativos que alivien sus molestias y el cuidado sea brindado con calidad y humanidad.

(Lina Peña, 2008), (Gutierrez, 2008)

Apoyo emocional paciente intoxicado

El apoyo emocional brindado por la enfermera, es un conjunto de actividades y cuidados brindados que se fundamentan en tres aspectos básicos: lo emocional lo físico y las informaciones, evidencias por acciones de respeto mutuo y empatía que ayuda a enfrentar el estrés y ansiedad que acompañan a las alteraciones de salud, fomentan un clima de confianza seguridad respeto y cariño (Dugas, 1996); (Atkinson, 1997).

La buena práctica del cuidado de enfermería es fundamental para aliviar las respuestas humanas especialmente cuando la persona se encuentran hospitalizada debido a que estos pacientes necesitan comprensión y no ser juzgados por la decisión tomada requieren de apoyo para satisfacer las necesidades emocionales.

2.2.6. CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INTOXICACIÓN EN SU FASE FINAL

Definición.- Son acciones que brindan atención activa, continua, integral y solidaria con eficiencia, empatía y calidad a las personas con enfermedades crónicas avanzadas e incurable en la etapa final de su vida, así como a sus familiares y acompañantes para que vivan con dignidad en las mejores condiciones posibles respetando la voluntad del paciente, se incluye la atención del duelo.

Estos cuidados se brindan con la finalidad de que los pacientes y cuidadores, vivan en las mejores condiciones aliviando sus necesidades; físicas, psicológicas, sociales y espirituales. De manera que se respete la voluntad y derechos de los pacientes.

¿Quién necesita cuidados paliativos?: Todas aquellas personas que tienen enfermedades crónicas, avanzadas progresivas e incurables, especialmente las que están en etapa final de la vida así como familiares y cuidadores.

Que necesitan las personas que reciben cuidados paliativos.

- Buen control de síntomas.
- Información adecuada y oportuna.
- Buena comunicación.
- Autonomía.

¿Quién brinda este tipo de cuidados?: los profesionales capacitados en este tipo de tratamiento, de acuerdo a las necesidades del paciente y familia como médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, acompañantes espirituales, rehabilitadores, voluntarios, familiares, amigos, educadores. Todos podemos ser útiles en un momento determinado.

¿Cómo se realiza la Atención de Cuidados Paliativos:

- Se identifican las necesidades del paciente y familia.
- Se realiza una evaluación médica
- Se define los miembros del equipo, de cuidados paliativos que son necesarios.

- Se le enseña a la familia y amigos, como cuidar a su ser querido.
- Se coordina, conjuntamente paciente familia - equipo, las tareas a realizar y se evalúa cómo evoluciona el paciente, para realizar los ajustes respectivos.

TRATAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS Y CUIDADOS

Dolor.- Es un síntoma frecuente que se puede controlar con medicamentos analgésicos. Los medicamentos más utilizados para controlar el dolor en la fase terminal es la morfina.

Náusea y Vómito

- Mantener la boca limpia
- Mantener la habitación limpia de olores, en especial de comidas.
- Se debe brindar los alimentos poco y en pequeñas cantidades.
- Evitar el estreñimiento
- Tener a mano un vaso con agua y un recipiente limpio
- Ventilar la habitación

Estreñimiento.- Por la misma enfermedad el uso de medicamentos y la falta de movimiento, causan estreñimiento. Comer frutas y vegetales puede ayudar al paciente, especialmente papaya, pitahaya, ciruelas entre otras; si el paciente puede debe ingerir líquidos de esta manera ayuda al movimiento intestinal y se ablandan las heces.

Falta de aire.-

- Ventilar el cuarto, que ventile aire fresco
- Utilizar un ventilador
- Levantar al paciente apoyándoles con almohadas
- Pida al paciente que tome aire por la nariz y bote el aire por la boca.

Pérdida de apetito.- Los pacientes con enfermedades avanzadas comen muy poco, casi no tienen apetito, hay veces que el paciente tiene resequedad de la boca lo cual hace que cambie el gusto de las comidas.

- Es importante preguntar al paciente que es lo que desea comer

- Complacerlo, servirle los alimentos en poca cantidad, de una forma vistosa y que provoque ganas de comer.
- Brindar porciones de alimentos varias veces al día, a veces da mejores resultados.

Falta de sueño.- Algunas personas presentan dificultades para dormir, ya sea por algún síntoma, preocupaciones o miedos.

Para tener un buen sueño es importante que se sigan algunas indicaciones:

- Tomar un baño de agua tibia
- Beber infusiones aromáticas
- Evitar películas que produzcan tensión emocional
- No ingerir alimentos pesados
- Realizar una breve relajación y respiraciones profundas
- Mantener un ambiente tranquilo y sin ruido
- Despejar la mente expresando preocupaciones

Cuidado de la boca.- Puede que por efecto del consumo de medicamentos la boca se torne seca y existan infecciones, es importante que el personal de enfermería observe al paciente e identificar si existen machas blancas, enrojecimiento, heridas u otros cambios.

La higiene de la boca es muy importante, se recomienda limpiarla después de cada comida en caso de que el paciente esté muy débil el personal de enfermería realizará los cuidados necesarios.

Cuidado de la piel.- Es importante identificar el estado de salud del paciente.

- Si puede el paciente llevarlo a la ducha con cuidado.
- Si pasa en la cama realizar baño de esponja
- Realizar cambios de posición cada 2 a - horas.
- Proteger los codos, rodillas, caderas, hombros, nalgas, talones para evitar ulceraciones.
- Utilizar un colchón anti escaras, almohadas colocadas bajo las extremidades.
- Utilizar cremas humectantes 1 a 2 veces por día
- Evitar pliegues y arrugas de las sabanas.

El mejor lugar para vivir el final de la vida es la propia casa, rodeado de los seres queridos, en el ambiente familiar y con un equipo de profesionales que brinden la atención pertinente. Si por alguna razón no es posible dar la atención en el domicilio, existen servicios en hospitales, residencias o instituciones especializadas en el cuidado de los pacientes de cuidados paliativos, que cuentan con las características propias para este tipo de atención.

FUENTE: Adaptación de Guía práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos en el Sistema Nacional de Salud. MSP

2.2.7. INTENTO AUTOLÍTICO

La Organización Mundial de la Salud OMS 1976 define el intento de autolítico como: "Acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente realizado por un sujeto, para causarse autolesión, o también ocasionada por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica u otras sustancias químicas".

Tanto la conducta suicida como el suicidio consumado representan un importante problema de salud pública en todo el mundo, por lo que es importante conocer sus factores determinantes. "La conducta autolítica es un acto complejo y no aleatorio en el que intervienen factores sociodemográficos, psicológicos y biológicos"

El suicidio es una conducta compleja en la que comprenden tres fases:

- 1.- Idea suicida en la que el sujeto piensa en cometer suicidio.
- 2.- Fase de ambivalencia donde el individuo duda de cometer el acto suicida.
- 3.- Decisión en la que se comete la acción.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Sexo.- Las mujeres presentan tasas superiores de ideas suicida y de intentos de suicidio que los hombres, siendo más consumados en los hombres ya que emplean métodos más violentos.
- Edad.- El riesgo de suicidios aumenta con la edad, en adolescentes se producen en edades de 15-24 años.
- Estado Civil.- Durkheim 1897 destaca que la familia y el estado civil disminuye el impulso para el comportamiento suicida.
- Nivel socioeconómico.- Los intentos de suicidio son más frecuentes en población desempleada y con menos nivel cultural.

FACTORES CLÍNICOS

- Trastornos médicos.- Enfermedades que están asociadas con trastornos de ánimo que contribuyen al suicidio: cáncer, VIH, pérdida de movilidad.

- Trastornos familiares.- Antecedentes de suicidio en la familia, historia familiar de enfermedad psiquiátrica.
- Trastornos mentales.- el riesgo es mayor en personas que padezcan trastornos como: esquizofrenia, ansiedad, depresión.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON IDEAS SUICIDAS

- Ayudar al paciente a comprender la crisis suicida y a reinsertarse de forma más adecuada a su medio social.
- Establecer periodo de conversación que faciliten la libre expresión de emociones para detectar posibles ideas suicidas.
- Asegurar la integridad del paciente, retirar objetos de riesgo autolítico.
- Asegurarse de la ingesta de medicación.
- Ofrecer apoyo psicológico para evaluar la autoestima.
- Entrenar al paciente para que controle los impulsos.
- Transmitir una actitud de dedicación preocupación por el paciente.
- Mostrar actitud tranquila, utilizar la empatía, no juzgar ni criticar.
- No dejar solo al paciente.
- Valorar el estado mental del paciente.

(Gloria Nobel, 2005) (Pinilla, 2005)

2.2.8. EL BUEN MORIR

La muerte es inevitable y todos los seres humanos somos mortales a partir de una cierta edad, Se considera a la muerte como una situación límite íntimamente relacionada con la persona su trayectoria y las actitudes ante la vida. La atención al enfermo en esta fase terminal constituye una de las funciones más importantes e indispensables del personal sanitario, cuya meta ya no es liberar al paciente de su enfermedad, sino ayudarlo a morir en paz o vivir dignamente hasta que le llegue la muerte mediante la aplicación de procedimientos que alivian el estado de salud en el que se encuentra la persona. (RAMÓN MACIÁ GÓMEZ 2008)

1.1. Derecho del paciente de estar debidamente informado de su enfermedad.

Es un deber del personal de salud es dar a conocer al paciente y al familiar sobre las dolencias y la enfermedad que padece, así como a poder tomar decisiones libres y voluntarias sobre la salud siendo este un derecho que está regulado en la constitución del Ecuador.

Es muy importante que el médico cumpla con dos condiciones para que se cumplan el derecho de los pacientes a estar debidamente informado:

1. Informar al paciente sobre qué tan avanzada está su enfermedad.
2. Brindar apoyo adecuado ante la fragilidad que supone la enfermedad y la fase terminal.

El personal de salud debe brindar al paciente toda la información requerida y darles las determinadas opciones que tiene ante su enfermedad, ser leal hacia el paciente y sus familiares.

MUERTE DIGNA

La muerte es la terminación de la vida, la desaparición física del escenario terrenal donde hemos venido actuando y viene a ser el último e inevitable acto de nuestra existencia. Xavier Bichat.

La muerte digna es la muerte deseada por una persona, se produce asistida de todos los alivios y cuidados paliativos, así como con todos los consuelos humanos posibles. Es decir es el hecho y el derecho a finalizar la vida voluntariamente sin sufrimiento, propio o ajeno, cuando la ciencia

médica nada puede hacer para la curación de una enfermedad mortal. (RAMÓN MACIÁ GÓMEZ 2008)

Para lograr una muerte digna es efectiva la comunicación con los pacientes; hablar y oír sobre sus deseos de cómo quieren vivir su tiempo restante. Es responsabilidad del personal de salud entender sus anhelos, creencias o preocupaciones, y explicar con claridad la situación que está viviendo y las opciones médicas, las opciones de manejo y tratamiento, así como hacerles conocer las consecuencias posibles de la decisión que tomen. Solo así los pacientes puedan realmente elegir cómo pasar sus últimos días. De esa manera mantener informado al paciente sobre su estado garantizando así una muerte digna cumpliendo uno de sus derechos.

El morir dignamente es morir libre de dolor, con los analgésicos y tranquilizantes necesarios para el desasosiego, en un ambiente de confort con todas las medidas y cuidados de enfermería necesarios para aliviar sus dolencias y mantener su integridad física y emocional hasta sus últimos días.

ÁMBITO DE LA MUERTE DIGNA

La muerte digna puede relacionarse con varios comportamientos

- La asistencia al suicidio, en la cual el paciente se da muerte a sí mismo y la intervención del tercero se limita a suministrarle los medios para hacerlo.
- La eutanasia activa, en la cual el tercero es el causante de la muerte, puede ser voluntaria e involuntaria con o sin el consentimiento del paciente.
- La eutanasia pasiva, conocida como muerte digna, que implica la abstención o interrupción de tratamientos artificiales y extremos, cuando no hay esperanza de recuperación.

2.3. GLOSARIO

Absorción.- Proceso de entrada o transporte, activo o pasivo, de una sustancia al interior de un organismo; puede tener lugar a través de diferentes vías.

Antidoto.- Sustancia capaz de contrarrestar o reducir el efecto de una sustancia potencialmente tóxica.

Acetilcolina.- Sustancia neurotransmisora ampliamente distribuida en los tejidos corporales, cuya función esencial es mediar la actividad simpática del sistema nervioso

Acetilcolinesterasa.- Enzima que inactiva el neurotransmisor acetilcolina.

Acidosis metabólica.- Acidosis en el que existe un exceso de ácido en los líquidos corporales o un déficit de bicarbonato.

Acidosis respiratoria.- Es un trastorno de desequilibrio ácido-base en el que la disminución de la frecuencia de las respiraciones o hipoventilación, provocan una concentración creciente de dióxido de carbono en el plasma sanguíneo y la consecuente disminución del pH de la sangre.

Antagonista.- Sustancia que disminuye o interviene el efecto inducido por un agonista.

Ataxia.- Alteración en la capacidad de coordinar los movimientos.

Atropina. Antagonista competitivo con la acetilcolina principalmente en los receptores muscarínicos, uso como antagonista en intoxicación por organofosforado.

Atropinización.- Efectos físicos causados por la atropina.

Biotransformación.- Cualquier transformación química de una sustancia producida por organismos vivos o por preparaciones obtenidas de estos.

Carbamatos. Pesticida artificial desarrollado principalmente para controlar los insectos.

Cetoacidosis.- Estado metabólico asociado a una elevación en la concentración de los cuerpos cetónicos en la sangre.

CIATOX.- Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico

Colinesterasa.- Enzima que actúa como catalizadora en la hidrólisis de la acetilcolina a colina y acetato.

Convulsiones.- Son síntomas de un problema cerebral. Ocurren por aparición súbita de una actividad eléctrica anormal en el cerebro.

Delirio.-Proceso mental orgánico agudo caracterizado por confusión, desorientación, inquietud, obnubilación, etc,producido por alteraciones de las funciones cerebrales.

Depresión respiratoria.-Respiración lenta, por debajo de las 12 respiraciones por minuto, o respiración débil que no puede proporcionar una ventilación y perfusión adecuada de los pulmones.

Fosforilación oxidativa.- Proceso metabólico que se utiliza energía liberada por la oxidación de nutrientes para producir adenosina trifosfato (ATP).

DL50.- Dosis Letal 50 Dosis de una sustancia o radiación que resulta mortal para la mitad de un conjunto de animales de prueba.Son usados como un indicador general de toxicidad aguda.

Edema Pulmonar. Acumulación de líquido extravascular en los tejidos pulmonares y en los alvéolos, provocada principalmente por insuficiencia cardiaca congestiva.

Encefalopatía Hepática.-Tipo de lesión cerebral causada por intoxicación por amoníaco secundaria a una enfermedad hepática.

Enfermedad.- Proceso o malestar específico por un conjunto reconocible de signos y síntomas, atribuible a herencia, infección, dieta o entorno.

Eutanasia.- Producción deliberada de la muerte de una persona que sufre una enfermedad o proceso incurable, de forma activa administrando un fármaco letal o pasiva, permitiendo que la persona muera al retirar el tratamiento.

Falla orgánica Multisistémica.-Es una afección compleja pero específica, caracterizado por el deterioro progresivo fracaso típicamente combinado de diversos órganos como los pulmones, hígado, riñón, reconoce factores predisponentes claros, como son la sepsis, shock hipovolémico y el tiempo transcurrido.

Fasciculaciones.- Serie de contracciones de pequeñas unidades musculares.

Fibrosis Pulmonar.-Formación de tejido cicatricial en el tejido conectivo de los pulmones como secuela de cualquier formación o irritación provocada por tuberculosis, bronconeumonía, la fibrosis localizada se puede complicar con infarto pulmonar.

Fosforilación oxidativa.-Proceso de ATP en el que el oxígeno sirve como aceptor final de los electrones. Este proceso tiene lugar en la mitocondria y es la mayor fuente de generación de ATP en los organismos aerobios.

Fungicida.- Fármaco que sirve para destruir los hongos.

2.4. SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Cuidados de Enfermería Según Protocolo de Intoxicación

VARIABLE DEPENDIENTE: Daños en el organismos que causan morbi-mortalidad

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable Independiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Cuidados de enfermería según protocolo de intoxicación	Conjunto de actividades que desarrolla el profesional de enfermería aplicando el método científico, la enfermera identifica los problemas de salud del paciente, se planifican y se llevan a cabo los cuidados enfermeros necesarios. Además proporciona los elementos para	Nivel de Conocimiento del protocolo de intoxicación Aplicación de actividades según protocolo de intoxicación	<ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación más frecuente • Existencia de protocolo y a qué tipo de intoxicación está dirigida. • Conoce las actividades que se realizan según protocolo de intoxicación por organofosforado. • Conoce actividades para la atención de otro tipo de intoxicación. <p>INGRESO -Lista de verificación de traslado interno de paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrega y verificación de signos vitales. • Constatación de manilla de identificación. • Verificación de la permeabilidad de la vía periférica. • Revisar la rotulación de vías y soluciones. 	1 2,3 4, 5,6, 7,8, 9. 10,11, 12, 13,14. Si No	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta al personal de enfermería. • Guía de observación • Ficha de recolección de datos de HCL.

	<p>evaluar los resultados obtenidos de dichos cuidados.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Constatación y revisión de la medicación administrada y entregada. • Información del historial de medicación del usuario. • Revisión de historia clínica completa. • Verificación de exámenes realizados y pendientes. • Valoración de riesgos y seguridad del paciente. (Escala de Dowton y Norton). • Identifica problemas reales y potenciales. • Priorización de problema. • Elabora objetivos. • Organiza y prepara el material antes de cada procedimiento. <p>HOSPITALIZACIÓN</p> <p>-Lista de verificación del protocolo de atención de enfermería pacientes intoxicados por órganos fosforados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de precauciones universales guantes, mascarilla • Valoración del estado de conciencia del paciente. • Revisión de vía periférica permeable. • Mantener reposo en cama en posición decúbito lateral. 	<p>Si No</p>	
--	---	--	---	------------------	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Administración de oxígeno terapia. • Administración de fármacos prescritos según protocolo • Administración de líquidos endovenosos • Control de signos vitales y estado neurológico cada dos horas. • Aspiraciones de secreciones según prescripción médica. • Control de ingesta y excreta. • Interconsulta a psicología por prescripción médica. • Apoyo emocional al paciente y familia. • Realiza registros e informes de enfermería aplicando el orden cefalocaudal y revisa el llenado correcto de formularios de la Historia clínica. <p>EGRESO -PLAN DE ALTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consejería • Elaboración y entrega de plan de egreso y carnet de cita médica. • Verificación de la medicación prescrita • Traslado del paciente. • Registra el alta • Elaboración de reportes de egreso 	Si No	
--	--	--	---	----------	--

			<p>-CUIDADOS POST MORTEM</p> <ul style="list-style-type: none">• Amortajamiento del cadáver• Conservan la dignidad del paciente fallecido.		
--	--	--	--	--	--

Variable Dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumentos
<p>Daños en el organismo que causan morbi-mortalidad</p>	<p>Afección caracterizada por el deterioro progresivo de diversos órganos en el que se presenta signos y síntomas como resultado de alteraciones a nivel cardiaco, respiratorio, neurológico, gastrointestinal, etc. Produciendo en ser humano enfermedad y muerte.</p>	<p>Daño Sistema Nervioso</p>	<p>Sistema Periférico Signos Muscarinicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, vómito • Diarrea • Diaforesis • Sialorrea • Lagrimación • Miosis • Broncoconstricción • Hipotermia • Bradicardia • Hipotensión • Incontinencia de esfínteres <p>Signos Nicotínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasciculaciones • Incoordinación motora • Taquicardia • Hipertermia • Hipertensión • Hiperglicemia <p>Sistema Nerviosos Central</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alteración de la conciencia. • Convulsiones. • Ausencia de reflejos • Cefalea • Irritabilidad 	<p>Si No</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos de HCL.

			<ul style="list-style-type: none"> • Coma • Neuropatía y encefalopatía • Depresión cardiorrespiratoria • Ataxia • Ansiedad 		
		Daño cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Arritmias • Angina de pecho • Paro cardiorrespiratorio • Cianosis 	Si No	
		Daño Pulmonar	<ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Hipoxemia • Alcalosis respiratoria • Acidosis respiratoria • Taquipnea • Fibrosis pulmonar • Asfixia • Insuficiencia Respiratoria. 	Si No	
		Daño aparato digestivo	<ul style="list-style-type: none"> • Edema peri-bucal • Ulceraciones de las mucosas gastrointestinales. • Ardor y dolor Tracto Digestivo. • Disfagia • Odinifagia • Disfonía • Hematemesis y melena 	Si No	
		Daño hepático	<ul style="list-style-type: none"> • Acidosis metabólica. • Elevación de los valores de transaminasas. 	Si No	

		<p>Daño Renal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ictericia • Disminución de los factores de coagulación. • Elevación de fosfatasa alcalina • Elevación de valores de bilirrubina. <p>Daño musculo esquelético</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiponatremia • Hipokalemia • Disminución del filtrado glomerular. • Elevación de valores de creatinina sérica. • Elevación de valores de urea. • Edema • Calabrés musculares • Debilidad muscular • Temblores • Malestar general 	<p>Si</p> <p>No</p>	
--	--	---	---------------------	--

CAPÍTULO 3:

MARCO

METODOLÓGICO

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

1. Según la naturaleza del estudio:

Cualitativo. La investigación que se va a realizar es de tipo cualitativo porque se enfoca en los daños producidos por las sustancias tóxicas y los cuidados de enfermería brindados de acuerdo al protocolo.

2. Según el tipo de ocurrencia de los hechos y registros de la información

Ambispectivo.- porque la información obtenida es de tipo retrospectivo y prospectivo ya que la investigación se realizará con datos obtenidos de años anteriores, también se observará los hechos y se obtendrán datos a medida que va ocurriendo el fenómeno.

3. Según el periodo y la secuencia de estudio.

Investigación transversal: esta investigación se realiza en un periodo de tiempo determinado. Nuestra investigación es transversal porque la información obtenida será del periodo enero 2013-diciembre 2016.

4. Según el análisis y alcance de resultados.

Descriptivo: Esta investigación tiene como objetivo describir el comportamiento del fenómeno a estudiar, nuestra investigación es de este tipo porque se observa y describe el cumplimiento de las actividades de enfermería establecidas en el protocolo de atención para pacientes intoxicados, de la misma forma se va a especificar y describir los daños orgánicos que provocan las sustancias tóxicas ingeridas por los pacientes ingresados.

5. Según el lugar donde se desarrolla el fenómeno de estudio.

De campo: Esta investigación se caracteriza porque se acude al lugar donde se suscita el fenómeno de estudio; en nuestra investigación se acudió al servicio de medicina interna donde se observó el desenvolvimiento de la enfermera con paciente intoxicado, la evolución sintomática de

pacientes que ingresaron al servicio durante el estudio, se aplicaron las encuestas al personal de enfermería.

3.2. DISEÑO

Según el tipo de estudio realizado el diseño de la investigación es ambispéctivo descriptivo porque describe la aplicación de las actividades realizadas por el personal de enfermería y los daños provocados por las sustancias tóxicas.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Área de estudio:

Este trabajo de investigación se realizara en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante el periodo Enero 2013- Diciembre 2016.

Universo

El universo que se utilizó para nuestro estudio es el personal de enfermería debido a que brindan cuidado directo a los pacientes ingresados, cuentan con el conocimiento científico para desarrollar cada uno de los cuidados.

Servicio Medicina Interna

- 8 Enfermeras/os

Muestra.- Se utilizó el muestreo no probabilístico por que del total de pacientes intoxicados durante el periodo de estudio se seleccionaron las HCL de los pacientes con mayor complicación del cuadro clínico y días de hospitalización.

Usuarios ingresados por intoxicación al servicio de Medicina Interna

- 30 usuarios con mayores complicaciones y días de hospitalización.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Como técnicas de recolección de datos para la investigación se realizaron:

Observación directa: permitirá recolectar información que servirá para verificar si los cuidados de enfermería están acorde al protocolo de atención de enfermería en pacientes intoxicados o al problema que presenta el paciente durante su estancia hospitalaria, y para observar los daños orgánicos que provocan las sustancias tóxicas en pacientes que ingresaron al servicio durante la investigación.

Recolección de información de Historias Clínicas: Permite obtener datos que determinan los daños orgánicos que causaron las sustancias tóxicas posteriores a su ingesta, también conocer el estado de egreso del paciente.

Encuestas: La información que se obtiene mediante la utilización de esta técnica servirá para verificar el conocimiento y cumplimiento de los protocolos de atención de enfermería en paciente intoxicado.

Instrumentos

- Guía de observación para al personal de enfermería.
- Ficha de recolección de datos de las HCL.
- Encuesta dirigida al personal de enfermería.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Aplicación de guías de observación de recolección de datos y encuestas.
- Tabulación de datos
- Elaboración de cuadros y gráficos (barras) que representen los resultados de la investigación.
- Análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO 4:
RESULTADOS
ALCANZADOS

4. RESULTADOS ALCANZADOS

4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO

PREGUNTA N° 1

Conoce usted cuales son las intoxicaciones más frecuentes por sustancias tóxicas en el servicio de Medicina Interna.

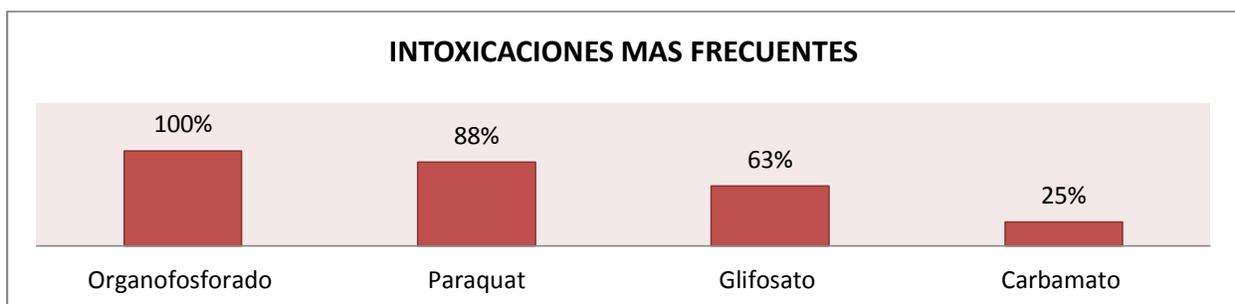
TABLA N° 1
INTOXICACIONES MÁS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

Tipo de Intoxicación	Frecuencia	Porcentaje
Organofosforado	8	100
Paraquat	7	88
Glifosato	5	63
Carbamato	2	25

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla,

GRÁFICO N° 1



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS.

De acuerdo a la encuesta realizada en el servicio de medicina interna, en la gráfica estadística se puede observar que el 100% del personal manifiesta que la intoxicación que se presenta con más frecuencia es por organofosforado. Se puede determinar que las intoxicaciones más frecuentes son por organofosforado seguido por Paraquat sustancias de alta toxicidad que son causantes de morbilidad y mortalidad en los pacientes que ingresan a este servicio, dándonos a conocer que los las personas tienen más afinidad a este tipo de sustancias porque están seguros que la sustancia ayudar a cumplir su objetivo que es suicidarse.

PREGUNTA N° 2

Usted conoce si existen protocolos de atención de enfermería dirigidas a pacientes ingresados con Intoxicación al servicio.

TABLA N° 2
EXISTENCIA DE PROTOCOLOS PARA PACIENTES CON INTOXICACIÓN

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Si	6	75
No	2	25
Total	8	100

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRAFICO N° 2



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En la siguiente grafica se puede identificar que el 100% que representan a 8 enfermeras encuestadas, el 75% conoce de la existencia de protocolos de atención de enfermería dirigidas a pacientes con intoxicación, mientras que el 25% no conocen sobre la existencia del protocolo de atención de enfermería. El desconocimiento de la existencia del protocolo está dado por desinterés o falta de tiempo del personal de enfermería para actualizarse o buscar instrumentos que ayuden a mejorar la calidad de los servicios que brindan. Por lo tanto los cuidados de enfermería ofertados serán ineficientes puesto que no conocen la guía protocolizada que argumenten sus acciones por tanto no se logran los resultados esperados.

PREGUNTA N° 3

Conoce usted a qué tipo de sustancia está dirigido el protocolo de atención de enfermería para pacientes con intoxicación que existe en el servicio de Medicina Interna. ?

TABLA N° 3
PROTOCOLO DE ATENCIÓN EXISTENTE DE ACUERDO AL TIPO DE SUSTANCIA TÓXICA

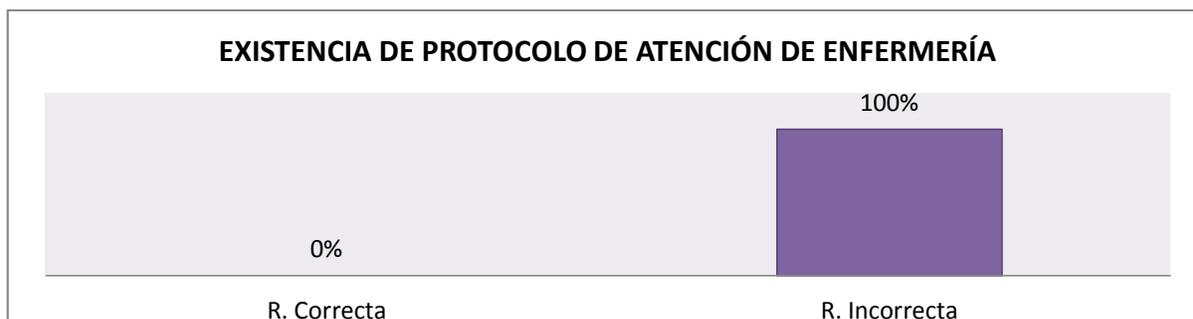
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Respuesta
Intoxicación por Órganos Fosforados	0	0	Correcta
Intoxicación por Carbamatos	0	0	Incorrecta
Intoxicación por Paraquat	1	13	Incorrecta
Intoxicación por Glifosato	0	0	Incorrecta
Todas	5	62	Incorrecta
Ninguna	2	25	Incorrecta
Total	8	100	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

Pregunta	R. Correcta	%	R. Incorrecta	%	Total
3	0	0%	8	100%	8

GRÁFICO N° 3



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En el servicio de medicina interna existe el protocolo de atención de enfermería para pacientes intoxicados por organofosforados, pero al realizar la encuesta al profesional se identifica que el 100% no tiene conocimiento a qué tipo de sustancia está dirigido este protocolo. El desconocimiento se debe a que el personal no se involucra con los protocolos que existen en el servicio. En consecuencia la atención que brinda al paciente intoxicado no está basada en protocolos, sino de acuerdo al problema que presenta el paciente o como acciones dependientes de la prescripción médica, por lo que es necesario que profesional de enfermería revise los protocolos de atención, actualicen sus conocimientos y de esta manera mejoren el servicio que brinda al paciente hospitalizado.

PREGUNTA N° 4

Enumere las actividades que usted como enfermera/o realiza durante el ingreso de un paciente intoxicado al servicio.

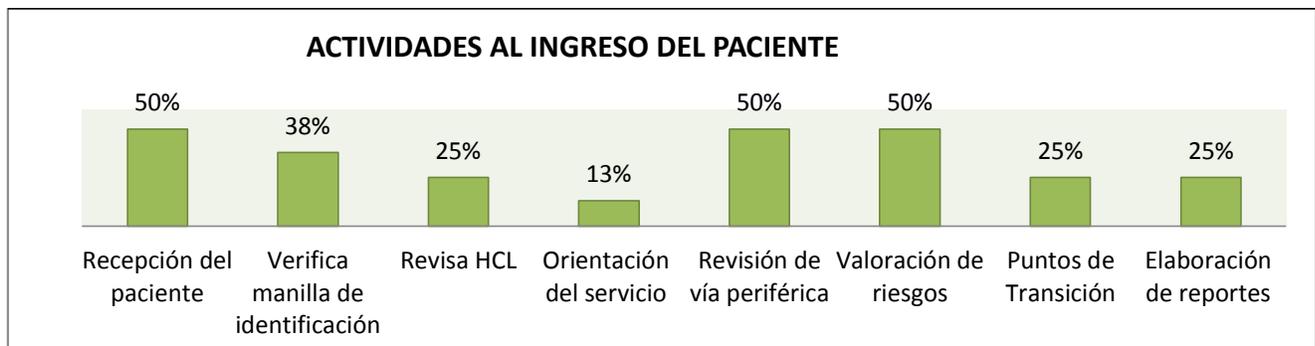
TABLA N° 4
ACTIVIDADES DURANTE EL INGRESO DEL PACIENTE

RESPUESTAS	Frecuencia	Porcentaje
Recepción del paciente	4	50
Verifica manilla de identificación	3	38
Revisa historias clínicas, insumos y medicamentos	2	25
Orientación sobre las normas y funcionamiento del servicio a pacientes y familiares	1	13
Revisión de vía periférica	4	50
Valoración de riesgos	4	50
Verificación de los puntos de transición	2	25
Elaboración de reportes de ingreso del paciente	2	25

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En la gráfica estadística se puede observar que las actividades durante el ingreso del paciente intoxicado no se cumplen al 100% porque de acuerdo a la encuesta realizada el personal no enumera las actividades que se deberían realizar durante el ingreso. Al ingreso de un nuevo paciente la enfermera/ no conoce en qué condiciones llegara el paciente. por lo que es necesario que realice actividades como: la identificación, la valoración inicial, verifique las actividades realizadas y pendientes a la vez orientar al paciente o familiares sobre las normas y funcionamiento del servicio, actividades que permitirán a la enfermera se informe sobre las condiciones del paciente y enfoque un cuidado que dé solución a sus problemas. Al no cumplir con estas actividades que orienten sus acciones posteriores incrementara el riesgo de cometer errores que produzcan eventos adversos en el paciente con una repercusión directa e inmediata poniendo en peligro la vida, tampoco se lograra un mayor estabilidad emocional y cooperación del usuario durante el proceso de hospitalización.

PREGUNTA N° 5

Dentro de la planificación de actividades de enfermería usted como enfermera/o que actividades realiza.

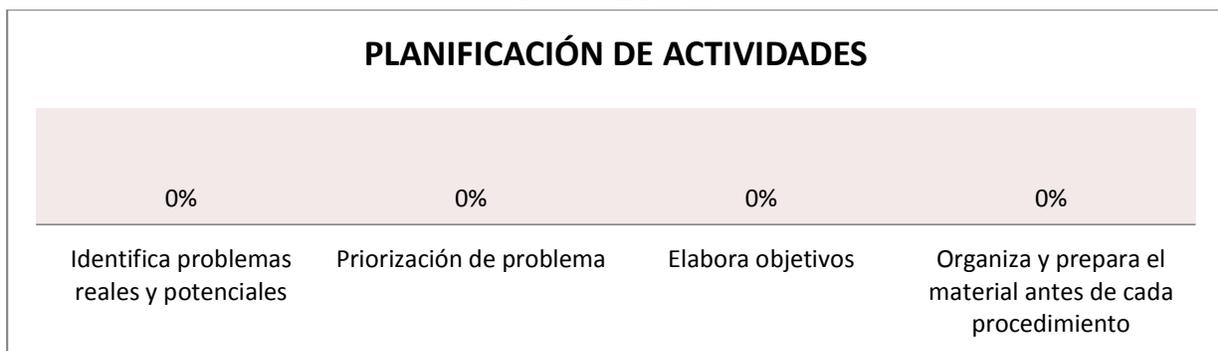
TABLA N° 5
PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Identifica problemas reales y potenciales.	0	0
Priorización de problema.	0	0
Elabora objetivos.	0	0
Organiza y prepara el material antes de cada procedimiento.	0	0

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 5



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS.

Basándonos en los resultados proporcionados por el personal de enfermería con relación a la planificación de actividades, en la gráfica estadística se puede evidenciar que el profesional no planifica antes de ejecutar un plan de cuidados. Por tanto no determinan las estrategias para minimizar los problemas por los que atraviesa el paciente, al no planificar las intervenciones los cuidados no van a ser individualizados lo que disminuye la efectividad de la atención, la indebida planificación se puede justificar por la demanda de pacientes que existe en el servicio y las actividades que desarrollan durante el turno, omitiendo esta parte importante del Proceso de Atención de Enfermería que determina el establecimiento del plan de atención, guiándose las acciones en las prescripciones médicas sin establecer el criterio de enfermería que dé solución o favorezca el bienestar del paciente.

PREGUNTA N° 6

Usted como enfermera/o realiza la identificación y protección de pacientes vulnerables que tipo de escalas se utiliza en el servicio para valor vulnerabilidad y seguridad de un paciente intoxicado.

TABLA N° 6
VALORACIÓN DE VULNERABILIDAD Y RIESGOS

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Escala de Norton , Dowton, Glasgow	6	75
Escala de Glasgow (estado de conciencia).	1	13
Ninguna	1	12
Total	8	100

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 6



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De acuerdo a la encuesta realizada al personal de enfermería sobre las escalas que utiliza para la valoración de riesgos y vulnerabilidad del paciente intoxicado se obtienen las siguientes respuestas el 75% responde que valoran la escala de Norton, Dowton y Glasgow mientras que el 12% no valora ninguna de estas escalas. Al apreciar estos resultados se puede determinar que no todo el personal de enfermería precisa una adecuada evaluación de los riesgos y vulnerabilidad del paciente por tanto las intervenciones no están encaminadas a la prevención o disminución de estos riesgo proliferando efectos adversos que causan más daño al usuario incrementando las secuelas y discapacidades, por lo que se debe valor de forma correcta los indicadores de cada escala posibilitando la puntuación exacta que defina el riesgo del pacientes como uno de los principales actividades de enfermería.

PREGUNTA N° 7

Qué medidas de bioseguridad utiliza usted para la atención de pacientes intoxicados.

TABLA N° 7
USO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

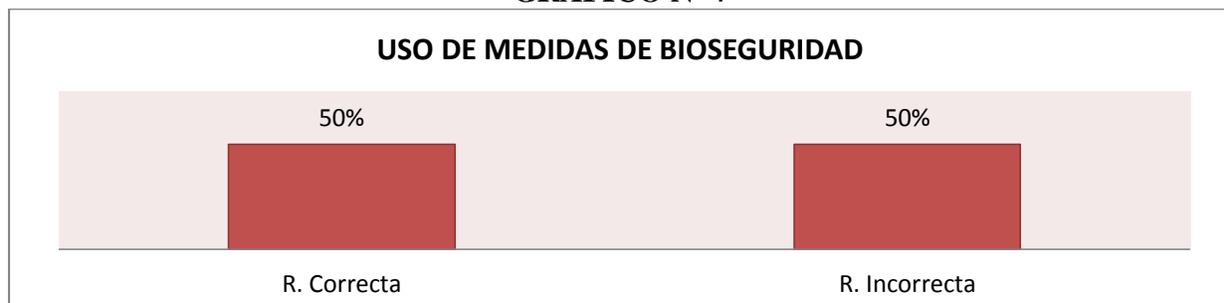
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Respuesta
Lavado de manos antes, durante y después de cada procedimiento.	1	13	Incorrecta
Utiliza medidas de barrera como guantes, bata, gorro, etc.	0	0	Incorrecta
Eliminación adecuada de desechos.	0	0	Incorrecta
A y b.	1	13	Incorrecta
A y c	4	50	Correcta
A, y c	2	25	Incorrecta
Total	8	100	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

Pregunta	R. Correcta	%	R. Incorrecta	%	Total
7	4	50%	4	50%	8

GRÁFICO N° 7



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En la gráfica estadística se puede observar que un 50% del personal responden correctamente, mientras que el otro 50% responde de forma errónea a la pregunta relacionada a las medidas de bioseguridad que utiliza para el manejo del paciente intoxicado. La bioseguridad representa un componente vital de la garantía de la calidad encaminada a lograr conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral, el personal incurre en la falta de la aplicación de estas normas puesto que es más efectivo atender al paciente de forma inmediata, incrementando el riesgo de adquirir algún tipo de infección, y predisponiendo al paciente a adquirir algún tipo de infecciones nosocomiales que debilitan su sistema inmunológico y complican el cuadro de recuperación.

PREGUNTA N° 8

Cuales son los cuidados de enfermería que usted brinda a un paciente intoxicado por órganos fosforados de acuerdo al protocolo. ?

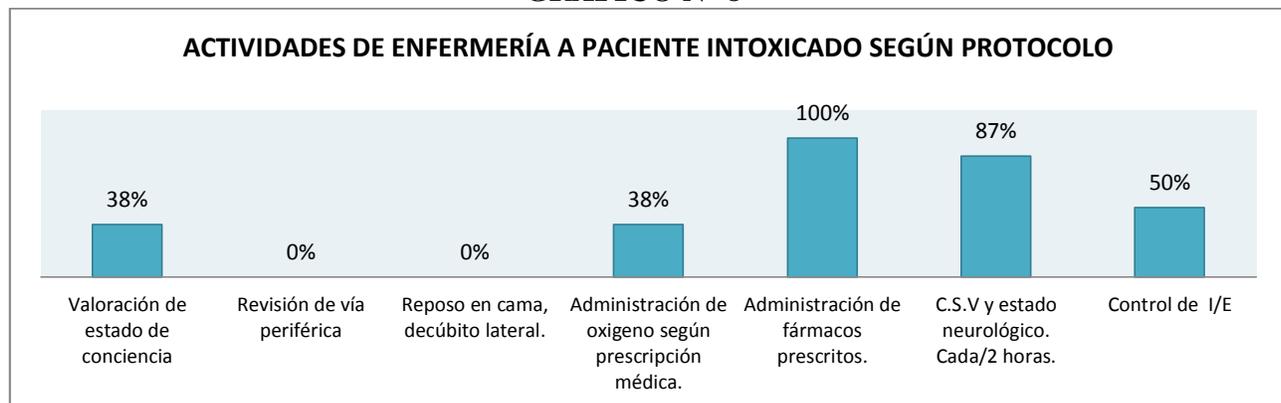
TABLA N° 8
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA PARA PACIENTE INTOXICADO SEGÚN PROTOCOLO DE ATENCIÓN

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Valoración de estado de conciencia	3	38
Revisión de vía periférica	0	0
Reposo en cama, decúbito lateral.	0	0
Administración de oxígeno según prescripción médica.	3	38
Administración de fármacos prescritos.	8	100
Control de signos vitales y estado neurológico. Cada/2 horas.	7	87
Control de ingesta y Excreta	4	50

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

Con relación a las encuestas realizadas al personal sobre las actividades de enfermería que se realiza al paciente intoxicado por organofosforado de acuerdo al protocolo se obtuvieron las siguientes respuestas; la administración de medicación se realiza al 100% pero también se evidencia que no manifiestan actividades como; revisión de vía periférica, reposo en cama(decúbito lateral), actividades al no realizarse incrementa el riesgo de aparición de problemas secundarios con infecciones, aspiración que dificultan la recuperación satisfactoria del paciente. Es decir el personal no tiene conocimiento de las actividades que se encuentran establecidas en el protocolo por tanto las actividades que realizan son ejecutadas cumpliendo las ordenes médicas lo que provoca que se oferten servicios de enfermería sin criterio científico y sin guiarse en los protocolos que respalde su ejecución.

PREGUNTA N° 9

Según el protocolo de atención de enfermería que medicación es utilizada en intoxicación por órganos fosforados.

**TABLA N° 9
UTILIZADOS EN INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADO**

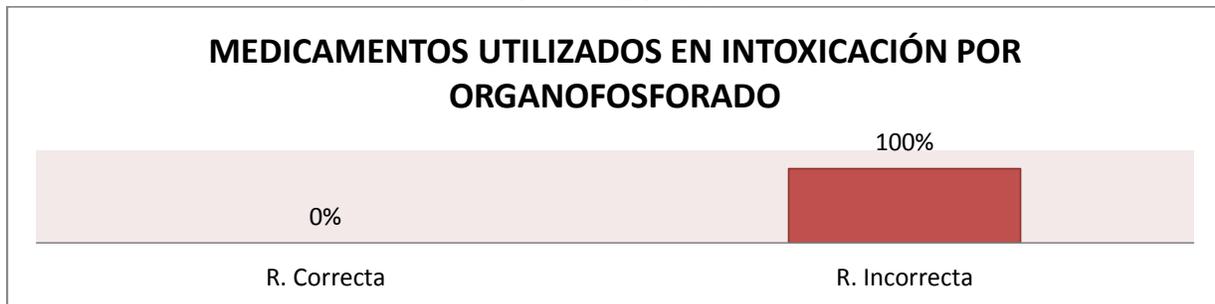
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Respuesta
Atropina	8	100	Incorrecta
Pralidoxina	0	0	Incorrecta
Carvedilol	0	0	Incorrecta
Ranitidina	0	0	Incorrecta
Vitamina C y E	0	0	Incorrecta
A,b,d,e	0	0	Correcta
Todas	0	0	Incorrecta
Ninguna	0	0	Incorrecta
Total	8	100	

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

Pregunta	R. Correcta	%	R. Incorrecta	%	Total
9	0	0%	8	100%	8

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En la encuesta realizada en el servicio de medicina interna en la gráfica se puede identificar que el 100 % de las enfermeras/os responde de forma errónea a la pregunta establecida sobre la medicación que se debe administrar al paciente intoxicado por organofosforados. Es decir que no tienen el conocimiento de los medicamentos que se encuentran establecidos en el protocolo, lo que incrementa el riesgo de que se produzcan errores y estos a su vez causen efectos adversos en el paciente por lo tanto la administración de medicación no va a ser segura apropiada y eficiente.

PREGUNTA N° 10

En la intoxicación por Paraquat debemos administrar oxígeno por mascarilla a 5 litros por minutos para suplementar la deficiencia de oxígeno.

TABLA N° 10

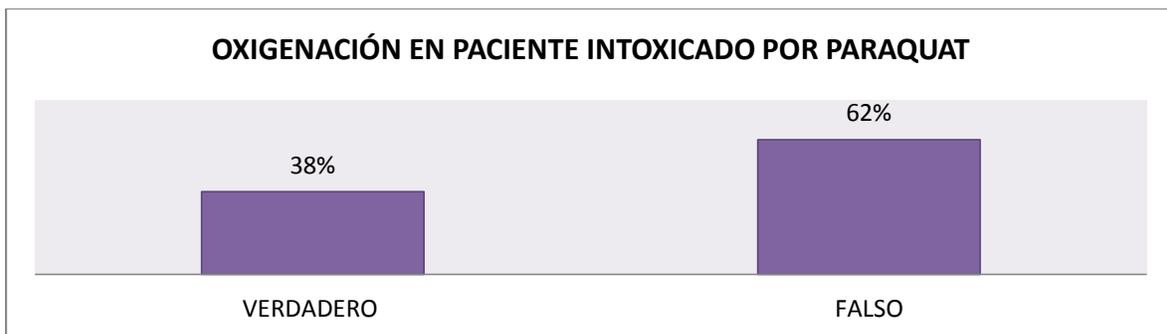
ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO PACIENTE INTOXICADO POR PARAQUAT

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	3	38
Falso	5	62
Total	8	100

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

Mediante la encuesta realizada al personal de enfermería en el servicio de medicina interna en la gráfica estadística se puede observar que el 62% respondieron de forma correcta es decir que la respuesta es falsa, mientras que el 38% responden de forma incorrecta es decir que es verdadera la afirmación justificando su respuesta que se administra oxígenos a alto flujo como un cuidado paliativo que se brinda al paciente. Lo que da a conocer que no todo el personal tiene el conocimiento sobre los tipos de intoxicación y la terapéutica apropiada, en la intoxicación por Paraquat no se debe administrar oxígeno de forma inicial porque este incrementa la fibrosis pulmonar produciendo un fallo multisistémico que acelera la muerte del paciente. Por lo que es necesario que el personal actualice sus conocimientos para que la aplicación del cuidado sea apropiada y no perjudicial para el paciente.

PREGUNTA N° 11

Cuáles son los cuidados de enfermería que se realizan en pacientes intoxicados con Paraquat.

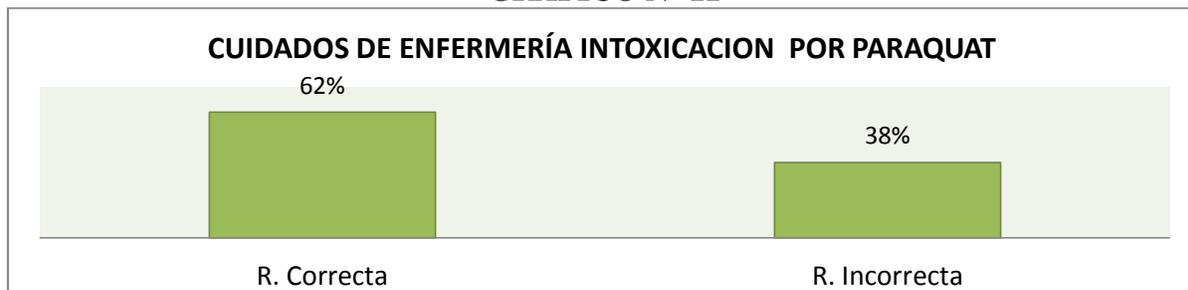
TABLA N° 11
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PACIENTE INTOXICADO POR PARAQUAT

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Respuesta		
Mantener en NPO las primeras horas	0	0	Incorrecta		
Inducir al vomito	0	0	Incorrecta		
Control estricto de las constantes vitales y el estado de conciencia	1	13	Incorrecta		
Control de Ingesta y Eliminación	0	0	Incorrecta		
Enjuagues Bucales	1	13	Incorrecta		
Administración de oxígeno a alto flujo	0	0	Incorrecta		
A,b,c	0	0	Incorrecta		
A, c, d, e,	5	62	Correcta		
todas	1	13	Incorrecta		
Total	8	100			
Pregunta 11	R. Correcta	%	R. Incorrecta	%	Total
	5	62%	3	38%	8

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

Con relación a los cuidados de enfermería que se brinda al paciente intoxicado por Paraquat mediante la encuesta se obtienen los siguientes resultados, el 62% responde correctamente mientras que el 38% responde de forma incorrecta debido a que el conocimiento es deficiente para la atención del paciente intoxicado por Paraquat. Por lo tanto la atención que brinda el cuidador es de acuerdo a las necesidades del paciente y a las prescripciones médicas, debido a que no cuentan con un protocolo que oriente el cuidado y fundamente sus acciones haciendo que la atención de enfermería sea deficiente y no cumpla con las expectativas de recuperación pronta del paciente.

PREGUNTA N° 12

Enumere los cuidados paliativos de enfermería que usted realiza a un paciente por intoxicación por Paraquat en su etapa final.

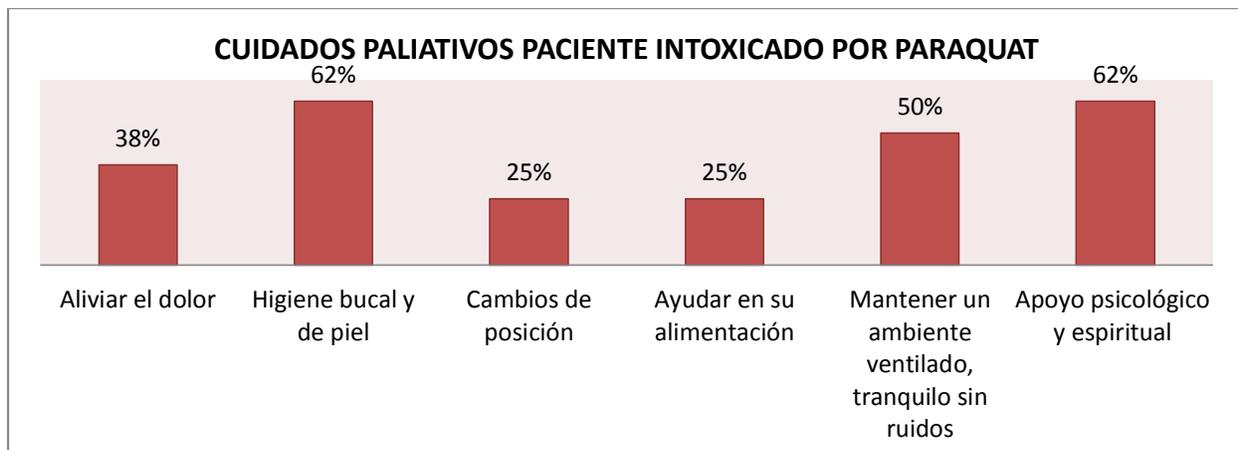
TABLA N° 12
CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTE INTOXICADO POR PARAQUAT

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Aliviar el dolor	3	38
Higiene bucal y de piel	5	62
Cambios de posición	2	25
Ayudar en su alimentación	2	25
Mantener un ambiente ventilado, tranquilo sin ruidos	4	50
Apoyo psicológico y espiritual	5	62

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De los profesionales encuestados en el servicio de medicina interna se obtuvieron las siguientes respuestas a la pregunta establecida sobre los cuidados paliativos que se debe brindar a un paciente intoxicado por Paraquat en su etapa final, más del 50% de los profesionales manifiestan que la higiene bucal, un ambiente tranquilo, el apoyo psicológico y espiritual como cuidados paliativo, mientras que en menor porcentaje aliviar el dolor, los cambios de posición. El objetivo de los cuidados paliativos es prevenir y aliviar el sufrimiento del paciente mejorando su calidad de vida pero las respuestas nos dan a conocer que los cuidados paliativos no son aplicados adecuadamente es decir no están enfocados a disminuir los problemas del paciente intoxicado lo que incrementa el sufrimiento del mismo sin garantizar una muerte digna ni humanizada.

PREGUNTA N° 13

Enumere que actividades de enfermería realiza en el egreso del paciente intoxicado cual sería la más importante a su criterio profesional.

TABLA N° 13
ACTIVIDADES QUE SE REALIZA EN EL EGRESO DEL PACIENTE

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Consejería	1	13
Apoyo emocional y seguimiento por psicología	5	62
Verificación de medicación	3	38

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

Del 100% del personal de enfermería encuestado del servicio de medicina interna en la gráfica estadística se puede observar los siguientes resultados de la pregunta establecida sobre las actividades que realiza durante el egreso del paciente, el 62% manifiesta brindar apoyo emocional es decir que la enfermera orienta al paciente para que responda de forma adecuada a sus problemas diarios, orienta también a la familia para que ayuden a afrontar la crisis que le llevo a este problema de salud, mientras que un 13% manifiesta que realiza consejería, esto nos indica que el personal de enfermería no realiza una adecuada consejería que asegure u oriente sobre los cuidados que debe tener el paciente en el hogar. También se observa que el personal no manifiesta otras actividades que deben realizarse cuando el paciente egresa como es la elaboración de la notas de enfermería de las condiciones de egreso que puede ser utilizados como medida de protección legal ante cualquier circunstancia que se presente en el paciente una vez dado de alta.

PREGUNTA N° 14

Existen diferencias en los cuidados posmortem entre un paciente intoxicado con el de otras patologías.

TABLA N° 14

CUIDADOS POSMORTEM

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Verdadero	2	25
Falso	6	75
Total	8	100

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 14



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

Al revisar las respuestas emitidas por el personal de enfermería encuestado podemos determinar que el 75% responden que no existe ninguna diferencia al aplicar los cuidados posmortem, mientras que un 25% de profesionales indican que si existe esta diferencia, pero no argumentan sus respuestas, esto nos da a conocer que el personal de enfermería realiza el mismo cuidado post mortem preservando la dignidad del paciente porque la muerte por intoxicación se produce por el daño multiorgánico que causa las sustancias ingeridas, mas no son producidas por virus que pueden provocar contaminación al no manejar adecuadamente el cadáver del paciente.

4.2. RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA, PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE INTOXICADO.

DIMENSION 1

TABLA N° 15

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA AL INGRESO DEL PACIENTE

RECEPCIÓN DEL PACIENTE						
INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Recepción del usuario con diagnósticos médicos CI10	0	0	8	100	8	100%
2. Verifica los signos vitales del paciente	8	100	0	0	8	100
3. Constata la manilla de identificación.	4	50	4	50	8	100
4. Verifica la permeabilidad de la vía	7	87	1	13	8	100
5. Revisa la rotulación de vías y soluciones	8	100	0	0	8	100
6. Constatación y revisión de la medicación administrada y entregada	8	100	0	0	8	100
7. Revisa la historia clínica completa.	8	100	0	0	8	100
8. Verifica resultados de exámenes realizados y pendientes.	8	100	0	0	8	100
9. Verifica si el paciente viene con ropa hospitalaria.	8	100	0	0	8	100
10. Verifica la elaboración del reporte de transferencia de información del paciente.	2	25	6	75	8	100
11. Verifica la hoja de transición.	8	100	0	0	8	100
PROMEDIO		78		22		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De acuerdo a la observación directa que se realizó al personal de enfermería en el servicio de medicina interna se puede determinar que la mayor parte del personal de enfermería cumple con las actividades de recepción establecidas en el protocolo de traslado interno del paciente actividades como: verificación de signos vitales, verificar rotulación de vías y soluciones, constatación de medicación administrada y entregada, revisión de historia clínica completa, verificación de resultados de exámenes, ropa hospitalaria y hoja de transición, mientras que no

todo el personal cumple actividades como: verificar la permeabilidad de la vía, elaboración del reporte de transferencia del paciente y verificación de la manilla de identificación por lo tanto no se cumple al 100% con las actividades de traslado interno del paciente. Al no verificar la permeabilidad de la vía se puede pasar por alto problemas como la obstrucción del flujo provocando que el paciente no reciba el tratamiento endovenoso adecuado, al no verificar el reporte de transferencia, el personal que recibe al paciente no conoce el estado del paciente ni los procedimientos y actividades realizadas anteriormente, la identificación de los pacientes es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad del paciente durante su ingreso hospitalario, la inadecuada identificación es una causa importante de errores en la asistencia sanitaria que constituye un riesgo para su seguridad.

TABLA N° 16

OTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL INGRESO

OTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL INGRESO						
1. Verifica el traslado del paciente a la habitación destinada.	3	37	5	63	8	100
2. Proporciona los artículos de uso personal	1	13	7	87	8	100
3. Realiza valoración cefalocaudal.	1	12	7	87	8	100
4. Valora riesgos del paciente escala de Dowton y Northon	0	0	8	100	8	100
5. Elabora reporte de enfermería de las condiciones de ingreso del paciente.	7	87	1	13	8	100
PROMEDIO		30		52		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANÁLISIS

Dentro de las actividades que realiza el personal de enfermería durante el ingreso del paciente se observó que la mayoría del personal de enfermería no cumple con las actividades como la verificación del traslado del paciente a la habitación, no proporciona los artículos de aseo al paciente debido que estas actividades son designadas al personal auxiliar o internos de enfermería bajo la supervisión de la enfermera/o, Tampoco realizan una valoración cefalocaudal que permita reconocer los problemas del paciente o valorar la vulnerabilidad del mismo, pero sin embargo realizan el reporte de enfermería de ingreso. La valoración inicial permite captar en cada momento la situación de salud del paciente, de este dependerá el éxito del cuidado porque es el primer paso de un proceso que tiene como fin el bienestar de la persona que está sujeta a las intervenciones de enfermería.

Al no realizar estos cuidados adecuadamente no pueden determinar cómo en realidad se encuentra el paciente, no identifican las necesidades que deben resolver durante la hospitalización por tanto no garantizan seguridad en los cuidados posteriores que se realizaran al paciente y el reporte de enfermería que realizan es de forma empírica sin describir las necesidades reales del usuario.

DIMENSIÓN 2

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

TABLA N° 17

PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZARSE AL PACIENTE

PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES A REALIZARSE AL PACIENTE						
INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Identifica problemas reales y potenciales	0	0	8	100	8	100
2. Prioriza los problemas de salud del paciente	0	0	8	100	8	100
3. Organiza o prepara el material antes de cada procedimiento.	5	63	3	37	8	100
PROMEDIO		21		79		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANÁLISIS

En cuanto a la planificación de actividades mediante la observación realizada al personal de enfermería se puede determinar que las enfermeras/o no planifican antes de establecer un plan de cuidados, puesto que no identifican problemas reales y potenciales tampoco priorizan problemas que definan los cuidados que el paciente necesita, pocas enfermeras/os organizan el material antes del cada procedimiento. La planificación permite elaborar estrategias que den respuesta a las necesidades del paciente y el cumplimiento de los objetivos planteados, al no realizar esta planificación la enfermera se basa en las indicaciones y diagnósticos médicos mas no desarrollar un proceso de atención de enfermería con juicio crítico y científico, para establecer cuidados de calidad que den solución a las necesidades del paciente por tanto no previene, minimiza ni corrige los problemas del usuario.

TABLA N° 18

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PACIENTE INTOXICADO						
INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Realiza valoración de estado de conciencia (escala de Glasgow)	0	0	8	100	8	100
2. Revisión de vía periférica permeable.	8	100	0	0	8	100
3. Realiza control de signos vitales (PA, FC, FR, T°, Sat. O2)	2	25	6	75	8	100
4. Usa medidas de bioseguridad para la realización de procedimientos.	6	75	2	25	8	100
5. Se administra oxígeno bajo prescripción médica.	8	100	0	0	8	100
6. Realiza actividades de fisioterapia respiratoria (aspiración de secreciones, capotaje, etc.)	2	25	6	75	8	100
7. Se realiza control de ingesta y excreta.	8	100	0	0	8	100
8. Verifica el traslado en silla de ruedas al paciente para la realización de exámenes complementarios o terapias.	7	87	1	13	8	100
9. Realiza reportes de enfermería cada entrega de turno indicando las condiciones del paciente.	8	100	0	0	8	100
10. Revisa el llenado correcto de la Historia Clínica	6	75	2	25	8	100
PROMEDIO		69		31		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANÁLISIS

De la observación realizada al personal de enfermería se puede determinar que la mayor parte de profesionales realiza actividades tales como: valoración del estado de conciencia, administración de oxígenos bajo prescripción médica, control de ingesta y excreta, verificación del traslado correcto del paciente y la elaboración de reporte de enfermería, mientras que existe un menor porcentaje de profesionales que no realizan estas actividades como: valoración de estado de conciencia cuando no se realiza esta valoración la enfermera no detectara problemas a nivel neurológico. No realiza control de signos vitales, y nebulizaciones, debido a que estas actividades son delegadas al personal auxiliar o internos de enfermería bajo la responsabilidad de la enfermera disminuyendo la efectividad de estos cuidados pues no cuentan con el conocimiento y habilidades necesarias que garanticen la validez de estas acciones, esto nos indica que en el servicio de Medicina interna no se cumplen al 100% con las actividades establecidas en el protocolo de atención al paciente intoxicado. El profesional de enfermería al no guiarse en el protocolo no llevara a cabo las intervenciones prescritas con seguridad que respete la dignidad y de prioridad a las necesidades del paciente modificando los factores que contribuyen a la existencia del problema e impidiendo una recuperación oportuna y el cumplimiento de los objetivos.

TABLA N° 19**MEDIDAS DE CONFORT**

INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Mantuvo al paciente en posición semifowler.	8	100	0	0	8	100
2. Se Realiza enjuagues bucales de acuerdo al protocolo.	1	13	7	87	8	100
3. Contribuye en el aseo del paciente	2	25	6	75	8	100
4. Proporciona un ambiente tranquilo, iluminación adecuada.	5	63	3	37	8	100
PROMEDIO		50		50		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANALISIS

Con relación a las medidas de confort que brinda el personal de enfermería se pudo observar que el total de profesionales mantienen al paciente en posición semifowler mejorando su oxigenación, proporcionan un ambiente tranquilo con la iluminación adecuada para mejorar las condiciones de salud del usuario, mientras que en un porcentaje mínimo no realizan actividades como: el aseo del paciente porque esta actividad la delegan al personal auxiliar, haciendo que los cuidados no sean adecuados puesto que es indispensable que el profesional de enfermería asegure la satisfacción de las necesidades de higiene de los pacientes, así se proporciona seguridad, comodidad y bienestar, durante la provisión de estos cuidados se presenta una oportunidad para que el profesional se comunique con el paciente, evalúe el estado físico y psicológico identifique las posibles ansiedades y temores para que planifique los cuidados y brinde una atención individualizada.

TABLA N° 20

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Se lava las manos antes de la preparación de la medicación	6	75	2	25	8	100%
2. Utiliza las medidas de bioseguridad para la preparación de medicamentos (guantes, mandil, mascarilla)	3	37	5	63	8	100%
3. Verifica el medicamento antes durante y después de su preparación, la, dosis y la vía de administración previa orden medica prescrita.	8	100	0	0	8	100%
4. Rotula la medicación	5	63	3	37	8	100%
5. Aplica los diez correctos para la administración de la medicación.	0	0	8	100	8	100%
6. Registra la medicación prescrita en el respectivo formulario con iniciales y función de la enfermera.	8	100	0	0	8	100%
7. El transporte de la medicación se realiza en charoles o en el coche respectivo.	7	87	1	13	8	100%
8. Se administró fármacos prescritos de acuerdo al tipo de intoxicación.	8	100	0	0	8	100%
PROMEDIO		70		30		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANALISIS

En cuanto a la administración de medicación el personal de enfermería no cumple adecuadamente con los parámetros establecidos en el protocolo debido a que no cumplen con las medidas correctas de bioseguridad antes de la preparación de la medicación, ningún profesional de enfermería aplica adecuadamente los 10 correctos porque la medicación no es administrada a la hora correspondiente, al no efectuarse con todos estos parámetros se pone en riesgo la salud del usuario, puesto que genera confusión o reacciones secundarias al momento de administrar la medicación. Esto puede deberse a la falta de tiempo, demanda de pacientes y a la falta de personal que hace que los cuidados de enfermería sean brindados de forma inmediata, impidiendo cumplir con las actividades establecidas en el protocolo, la administración de medicación exige un cuidado intenso y requiere de conocimientos específicos y especializados que fundamenten la acción de enfermería pues cualquier fallo durante esta actividad puede traer consecuencias tales como; reacciones adversas, alérgicas y errores de medicación que pueden ser irreversibles para el paciente.

TABLA N° 21**APOYO EMOCIONAL A PACIENTE INTOXICADO**

INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Verifica si se realiza interconsulta con psicología	8	100	0	0	8	100
2. Se establecieron periodos de conversación y dieron a conocer las medidas terapéuticas utilizadas.	1	13	7	87	8	100
3. Se brindó apoyo psicológico al paciente y familiar.	2	25	6	75	8	100
4. Genera confianza al paciente y familiar	5	63	3	37	8	100
PROMEDIO		50		50		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANALISIS

Con la observación realizada se puede determinar que todo el personal de enfermería verifica si se realiza la interconsulta a psicología, también que en mínimo porcentaje profesionales no brinda apoyo emocional al paciente y familiar peor aún establecen periodos de conversación .La enfermera tiene el objetivo de entender las necesidades emocionales y biológicas de sus pacientes para lograr un equilibrio en su estado emocional que permita la colaboración del paciente durante su hospitalización, al no cumplirse con esto impide que se genere un lazo de confianza con el usuario y el familiar, dificultando las actividades diarias de enfermería al no mantener una buena comunicación y no brindar el debido apoyo psicológico, lo que genera en el paciente intoxicado temor, angustia y que no pueda superar o salir del estado depresivo por el cual atraviesa.

DIMENSION 3

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE EL EGRESO DEL PACIENTE

TABLA N° 22
EGRESO DEL PACIENTE

INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Realiza consejería	6	75	2	25	8	100
2. Elabora plan de alta de enfermería para el paciente	8	100	0	0	8	100
3. Entrega el plan de egreso y carnet de cita médica paciente y familiares	8	100	0	0	8	100
4. Verifica la medicación prescrita para el alta del paciente.	8	100	0	0	8	100
5. Elabora reportes en los que constan las actividades realizadas durante el egreso.	1	13	0	87	8	100
6. Supervisa el traslado del paciente.	0	0	8	100	8	100
PROMEDIO		65		35		100

Fuente: observación directa al personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna.

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANALISIS

Mediante la observación de las actividades de enfermería realizadas durante el egreso del paciente se pudo observar que la mayor parte del personal de enfermería realiza la consejería de alta al paciente y familiares con su respectiva entrega de carnet de cita médica a su vez indicando el tratamiento farmacológico que deberá seguir en su domicilio la comunicación clara y sencilla con el paciente y su familia facilita la efectividad y eficacia de los cuidados en su hogar, también se observó que personal no elabora los reportes de enfermería en los cuales consta las condiciones de egreso del paciente este es de vital importancia porque representa un respaldo legal en caso de que ocurra alguna complicación posterior al egreso del usuario. Con la educación que se brinde al paciente al egreso se espera alcanzar continuidad de los cuidados en el hogar, estimular el auto cuidado que promueve el bienestar físico psicológico y social, de esa manera evitar o disminuir reingresos por complicaciones secundarias.

4.3. ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES INGRESADOS CON INTOXICACIÓN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DURANTE EL PERIODO ENERO 2013 -DICIEMBRE 2016

TABLA N° 23

TIPOS DE INTOXICACIÓN MÁS FRECUENTES

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Organofosforado	17	57
Paraquat	11	36
Carbamatos	2	7
Total	30	100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

GRAFICO N° 15



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANÁLISIS

De la recolección de datos de las historias clínicas de pacientes ingresados al servicio de medicina interna durante el periodo enero 2013- diciembre 2016, en la gráfica estadística se puede observar que la intoxicación que se presentó con más frecuencia en el servicio fue por organofosforado seguido por el Paraquat. Al realizar un cruce de información con la encuesta realizada al personal de enfermería se determina que existe mayor incidencia de intoxicación por estas sustancias de alta toxicidad que causan morbilidad y mortalidad al usuario ingresado, la causas de esta incidencia se podría atribuir a que estas sustancias son utilizadas con frecuencia en la agricultura puesto que existe un alta incidencia de estas intoxicación en usuarios del sector rural.

DIMENSIÓN 1

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA REALIZADOS A PACIENTES INTOXICADOS

TABLA N° 24

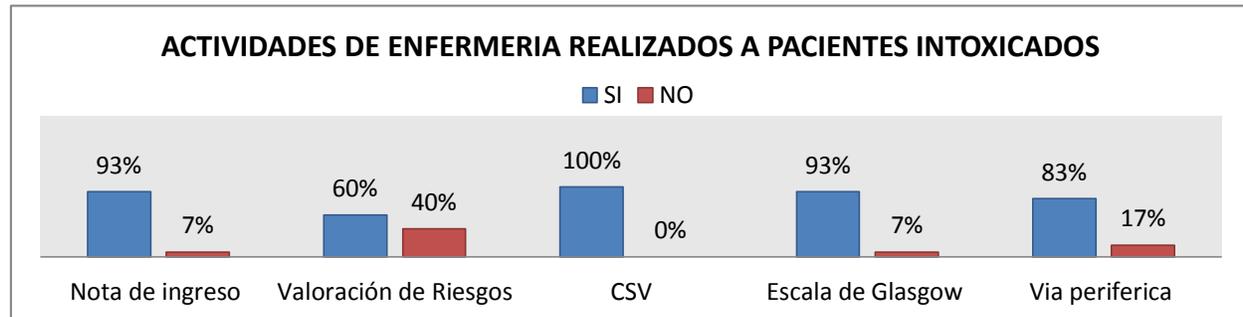
ACTIVIDADES DURANTE EL INGRESO

INDICADORES	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Elaboración de la nota de enfermería al ingreso	28	93	2	7	30	100
2. Valoración de riesgos de paciente escala de Downton y Northon	18	60	12	40	30	100
3. Realizo control de signos vitales (FR, FC,PA, T°, SatO ₂)	30	100	0	0	30	100
4. Realizo valoración de estado de conciencia (Escala de Glasgow)	28	93	2	7	30	100
5. Realizo valoración de vía periférica permeable.	25	83	5	17	30	100
PROMEDIO		86		14		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

GRÁFICO N° 16



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANÁLISIS

De la revisión documental se destaca que no existe cumplimiento total de las actividades que se realizan durante el ingreso de paciente puesto que la enfermera no se realiza una valoración inicial que permita la recopilación exacta y completa de datos necesarios para diagnosticar necesidades, mediante esta valoración contribuye a que el profesional tenga una visión integral del paciente contemplando todos los aspectos de salud, tanto físicos, psicológicos, sociocultural y espirituales de manera que contribuya a la mejora de la salud integral de las personas. Al no realizar esta valoración el paciente está propenso a que se cometa mayor número de errores incrementado el riesgo de sufrir eventos adversos que complique la clínica del paciente.

Al realizar el cruce de los datos documentados con la observación se determina que no existe una adecuada recepción del paciente puesto que el enfermero no cumple al 100% con las actividades que garantizan la recuperación del paciente. En la observación se determina que no realizan valoración pero en la documentación está reflejada que realizan dicha actividad demostrándose que la realizan empíricamente esta valoración.

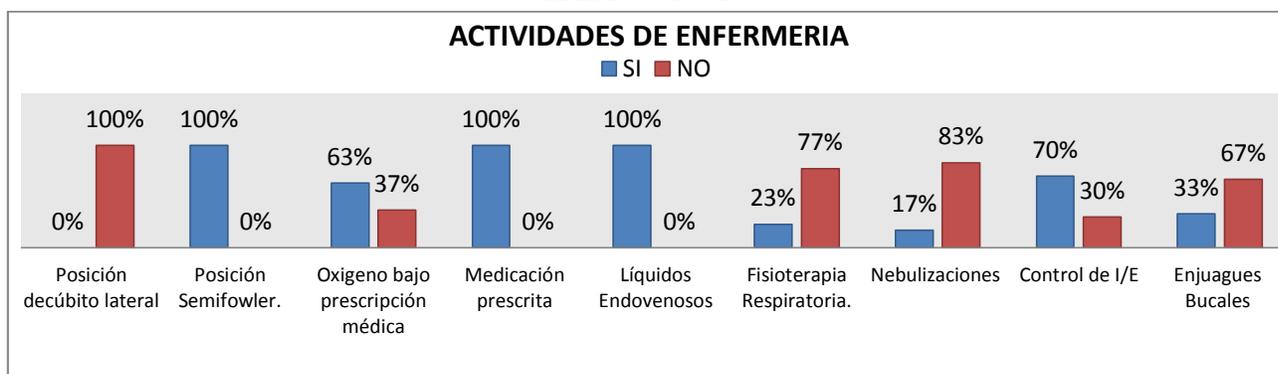
TABLA N° 25
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADOS A PACIENTES INTOXICADOS

INDICADORES	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Mantuvo al paciente en posición decúbito lateral.	0	0	30	100	30	100
2. Mantuvo al paciente en posición semifowler.	30	100	0	0	30	100
3. Se administró oxígeno bajo prescripción médica.	19	63	11	37	30	100
4. Se administró medicación prescrita	21	70	9	30	30	100
5. Se administró líquidos endovenosos según prescripción médica.	30	100	0	0	30	100
6. Se realizó actividades de fisioterapia respiratoria.	7	23	23	77	30	100
7. Se realizó nebulizaciones según indicaciones médicas.	5	17	25	83	30	100
8. Se realizó control de ingesta y excreta.	21	70	9	30	30	100
9. Se Realizó enjuagues bucales de acuerdo al protocolo.	10	33	20	67	30	100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 17



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En relación de la revisión documental en la gráfica estadística se puede observar que las actividades realizadas al 100% contribuyen a una recuperación adecuada de la salud del paciente. pues la medicación y las hidratación mejora las condiciones de paciente, mientras tanto existen actividades como la posición en decúbito lateral, la fisioterapia, nebulizaciones, control de I/E, enjuagues bucales no se realizan a todos los paciente puesto que existen paciente que requieren de estos cuidados y otros que no lo requiere el incumplimiento de estas actividades en paciente que necesitan de estos cuidados repercute en la salud debido a que no recibe la adecuada terapéutica de enfermería que garantice su recuperación. Todas estas actividades son ejecutadas bajo la prescripción médica de acuerdo a las necesidades del usuario y al tipo de intoxicación, evidenciándose el cumplimiento en los reportes de enfermería, en los formularios de Kardex y formularios de signos vitales.

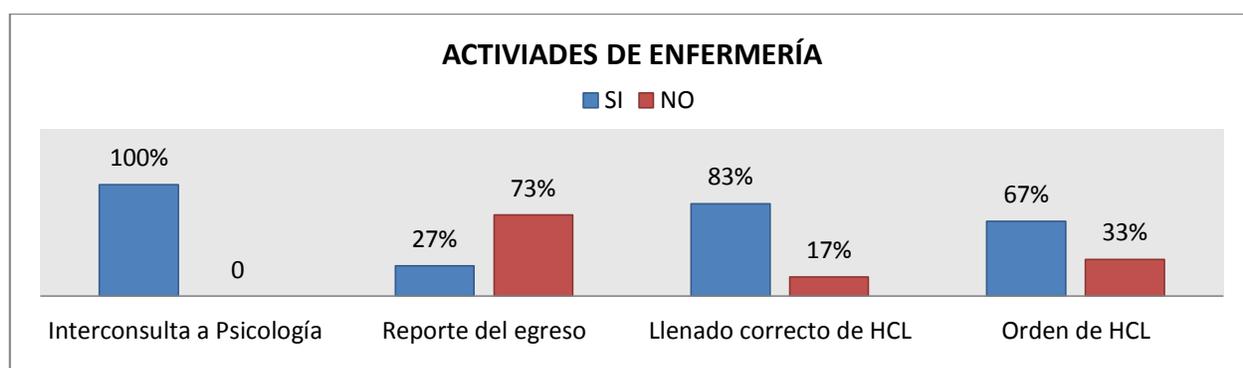
TABLA N° 26
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA AL EGRESO

INDICADOR	SI	%	NO	%	TOTAL	%
1. Se realizó interconsulta a psicología según prescripción medica	30	100	0	0	30	100
2. Elabora reportes en los que constan las actividades realizadas durante el egreso.	8	27	22	73	30	100
3. Realiza el llenado correcto de los formularios de la historia clínica.	25	83	5	17	30	100
4. Mantiene el orden correcto de las historias clínicas.	20	67	10	33	30	100
PROMEDIO		69		31		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

GRÁFICO N° 18



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANÁLISIS

Por medio de la recolección de datos de las historias clínicas de pacientes ingresados al servicio de medicina interna durante el periodo enero 2013- diciembre 2016, en la gráfica estadística se puede observar que al 100% de pacientes se le realizó interconsulta con psicología, mientras que hay actividad que se cumple en menor porcentaje como la elaboración del reporte de las condiciones de egreso lo que perjudica al enfermera/o en situaciones legales ya que esta es un respaldo en el que se encuentran descritas las condiciones de egreso y las actividades realizadas al paciente. Dentro de las actividades que se debe realizar al egreso del paciente está la educación al paciente y familiar sobre el tratamiento que debe seguir en su domicilio puesto que la comunicación facilita la efectividad de los cuidados en casa e impide complicaciones de su estado que incrementa el riesgo de que el paciente regrese a la unidad de salud.

4.5.RESULTADOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE LOS DAÑOS ORGÁNICOS QUE PRODUCEN LAS SUSTANCIAS TÓXICAS QUE INGIEREN LOS PACIENTES INGRESADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.

DIMENSIÓN 1

TABLA N° 27

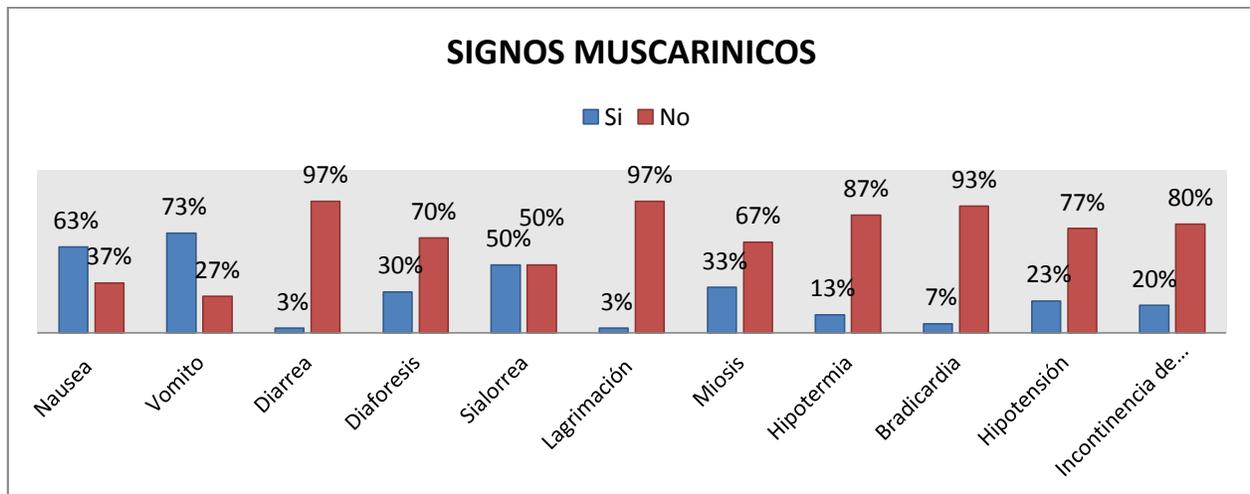
DAÑOS SISTEMA NERVIOSO

SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO						
Signos Muscarínicos						
INDICADORES	Si	%	No	%	Total	%
Náusea	19	63	11	37	30	100
Vómito	22	73	8	27	30	100
Diarrea	1	3	29	97	30	100
Diaforesis	9	30	21	70	30	100
Sialorrea	15	50	15	50	30	100
Lagrimación	1	3	29	97	30	100
Miosis	10	33	20	67	30	100
Hipotermia	4	13	26	87	30	100
Bradicardia	2	7	28	93	30	100
Hipotensión	7	23	23	77	30	100
Incontinencia de esfínteres	6	20	24	80	30	100
PROMEDIO		29		71		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

GRÁFICO N° 19



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

ANALISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de medicina interna durante el periodo Enero 2013 Diciembre 2016 en la gráfica estadística se puede observar que los pacientes presentan con mayor frecuencia los siguientes signos Muscarínicos como : náusea, vomito, diaforesis, sialorrea, hipotensión, signos que nos indican que existe algún tipo de alteración en el sistema nervioso periférico que afecta a los nervios parasimpáticos, tras la ingesta de sustancias toxicas generando en el paciente otras complicaciones como la deshidratación puesto que el vómito la diaforesis y sialorrea ocasionan pérdida de líquidos, alteración nutricional debido a que la náusea y el vómito impiden la tolerancia a los alimentos, a su vez la sialorrea irrita la piel produciendo dermatitis y el incremento de bacterias intraorales, el paciente hipotenso puede presentar mareo, debilidad, desmayo incrementando el riesgo de lesiones por caídas por tal razón el enfermero/a debe brindar los cuidados para preservar el bienestar del paciente.

TABLA N° 28

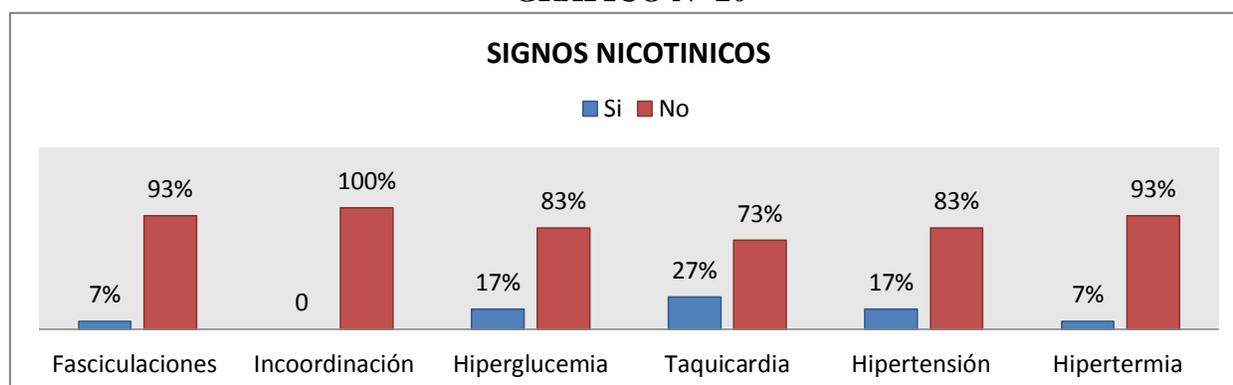
SIGNOS NICOTÍNICOS

INDICADORES	Si	%	No	%	total	%
Fasciculaciones	2	7	28	93	30	100
Incoordinación motora	0	0	30	100	30	100
Hiperglucemia	5	17	25	83	30	100
Taquicardia	8	27	22	73	30	100
Hipertensión	5	17	25	83	30	100
Hipertermia	2	7	28	93	30	100
PROMEDIO		13		87		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

GRÁFICO N° 20



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina Interna durante el periodo Enero 2013 Diciembre 2016, se obtuvieron los siguientes datos en la gráfica se puede observar que los pacientes presentaron con mayor frecuencia los siguientes signos nicotínicos: hiperglucemia 17%, taquicardia 27%, hipertensión 17% signos que indican algún tipo de alteración en el sistema nervioso periférico que afecta a los nervios simpáticos y parasimpáticos, produciendo en el usuario otras complicaciones; la Hiperglucemia genera en el paciente un estado de debilidad, cansancio, visión borrosa signos que incrementan el riesgo de lesiones por caídas u otras complicaciones más graves como la cetoacidosis metabólica que pueden llevar al paciente a un coma o muerte, la Hipertensión y Taquicardia pueden afectar el funcionamiento normal del sistema cardiovascular impidiendo que los órganos y tejidos reciban el adecuado aporte de oxígeno por eso el personal de enfermería debe estar pendiente de los problemas que presenta el paciente e informar al personal médico de esa manera evitar futuras complicaciones.

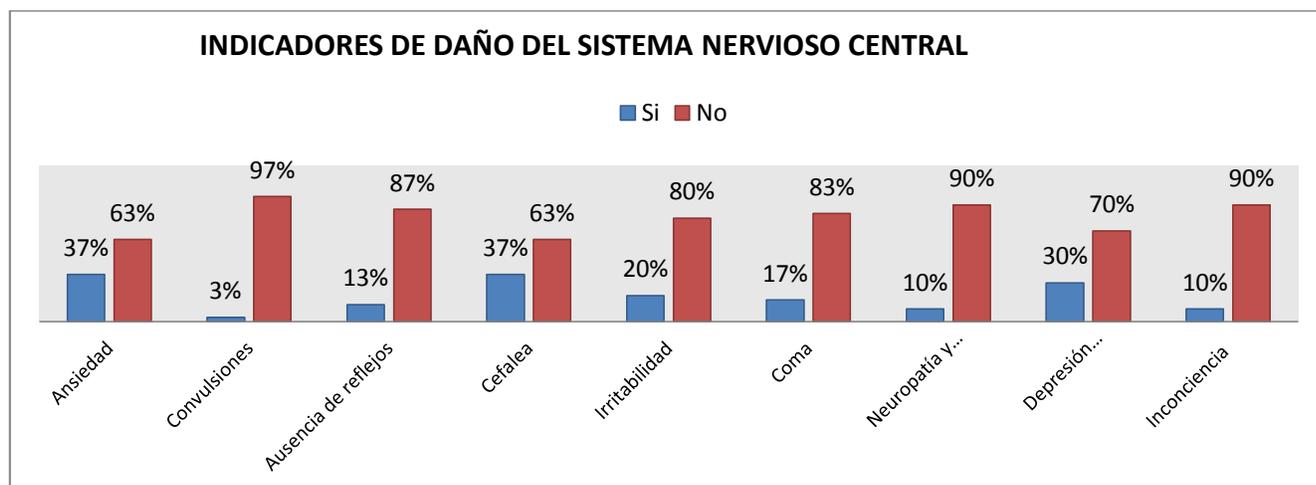
TABLA N° 29
DAÑO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

DAÑO SISTEMA NERVIOSO CENTRAL						
INDICADOR	Si	%	No	%	Total	%
Ansiedad	11	37	19	63	30	100
Convulsiones	1	3	29	97	30	100
Ausencia de reflejos	4	13	26	87	30	100
Cefalea	11	37	19	63	30	100
Irritabilidad	6	20	24	80	30	100
Coma	5	17	25	83	30	100
Neuropatía y Encefalopatía	3	10	27	90	30	100
Depresión cardiorrespiratoria	9	30	21	70	30	100
Inconciencia	3	10	27	90	30	100
PROMEDIO		19		81		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla

GRÁFICO N° 21



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

En la siguiente grafica estadística se puede observar de las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina Interna durante el periodo Enero 2013 Diciembre 2016 presentaron con mayor frecuencia los siguientes signos y síntomas como; ansiedad, cefalea, irritabilidad, depresión cardiorrespiratoria, signos que indican alteración del sistema nervioso central tras la ingesta de sustancia tóxicas que ocasionan en el paciente deterioro de las funciones habituales; la depresión respiratoria genera en el paciente una inadecuada función pulmonar disminuyendo el aporte de oxígeno a los órganos del cuerpo ocasionando el cese de las funciones de estos órganos, que puede llevar al paciente a la muerte, la ansiedad y la irritabilidad afecta las relaciones interpersonales dificultando el manejo adecuado del paciente intoxicado debido a que se ve afectada la relación paciente enfermera/o por lo tanto no recibe los cuidados adecuados de enfermería que ayuden a su recuperación.

DIMENSION 2
DAÑO CARDIOVASCULAR

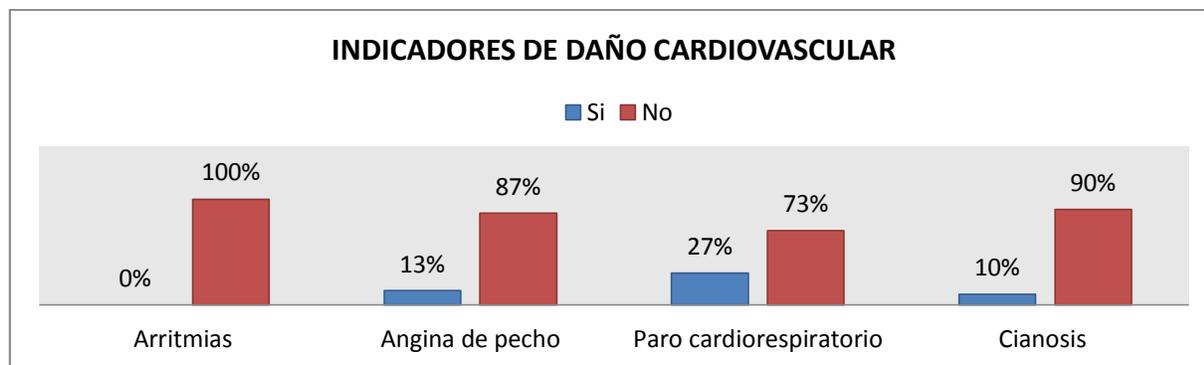
TABLA N° 30

DAÑO CARDIOVASCULAR						
INDICADORES	Si	%	No	%	total	%
Arritmias	0	0	30	100	30	100
Angina de pecho	4	13	26	87	30	100
Paro cardiorrespiratorio	8	27	22	73	30	100
Cianosis	3	10	27	90	30	100
PROMEDIO		13		87		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 22



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina Interna, se obtuvieron los siguientes datos como indicadores del daño progresivo del sistema cardiovascular; angina de pecho, paro cardiorrespiratorio, cianosis, como consecuencia de la ingesta de sustancias altamente tóxicas que producen el deterioro de las funciones normales del sistema cardiovascular. En la gráfica se puede observar que el paro cardiorrespiratorio se presenta en un 30% que representa a 8 pacientes en los que el corazón como los pulmones cesan su funcionamiento disminuyendo el riego sanguíneo y el aporte de oxígeno al cerebro ocasionando al paciente estado de coma con necesidad de cuidados de mayor complejidad o la muerte inmediata, la angina de pecho ocasiona en el paciente ansiedad, angustia temor a la muerte necesitando que el personal de enfermería brinde cuidados humanizados que alivien el dolor y disminuya su angustia.

DIMENSIÓN 3
DAÑO PULMONAR

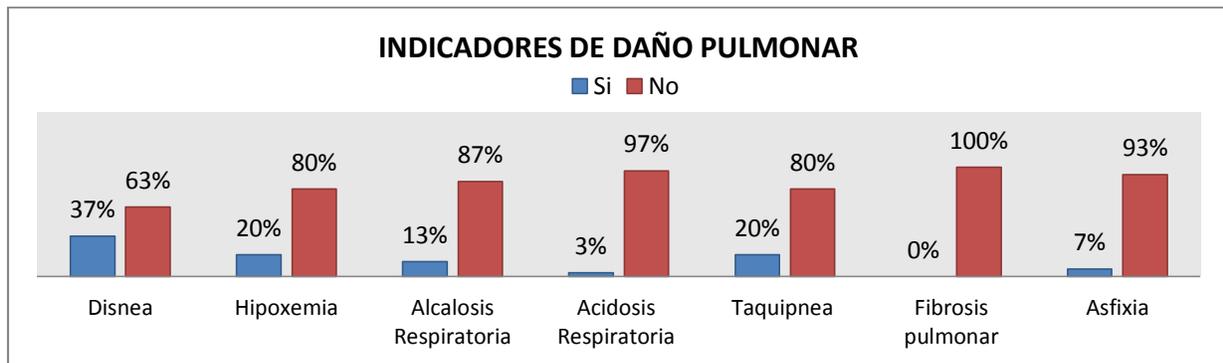
TABLA N° 31

DAÑO PULMONAR						
INDICADORES	Si	%	No	%	Total	%
Disnea	11	37	19	63	30	100
Hipoxemia	6	20	24	80	30	100
Alcalosis Respiratoria	4	13	26	87	30	100
Acidosis Respiratoria	1	3	29	97	30	100
Taquipnea	6	20	24	80	30	100
Fibrosis pulmonar	0	0	30	100	30	100
Asfixia	2	7	28	93	30	100
PROMEDIO		14		86		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 23



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina Interna durante el periodo Enero 2013 Diciembre 2016, se obtuvieron los siguientes datos como indicadores de daño pulmonar en mayor frecuencia presentaron: disnea, hipoxemia, taquipnea, como consecuencia de la ingesta de sustancias tóxicas que atacan progresivamente al pulmón como el Paraquat que impide a los pulmones cumplir las funciones normales de oxigenación al organismo al provocar fibrosis de sus tejidos generando en el paciente problemas que pueden inducir como consecuencia fatal a la muerte. Antes de que se produzcan la muerte aparecen signos y síntomas de insuficiencia respiratoria que producen en la paciente angustia ansiedad, irritabilidad impidiendo una adecuada ejecución de las actividades de enfermería, la muerte a su vez afecta psicológicamente a los familiares por lo que el personal de enfermería debe brindar apoyo emocional que ayude a afrontar esta etapa.

DIMENSIÓN 4
DAÑO APARATO DIGESTIVO

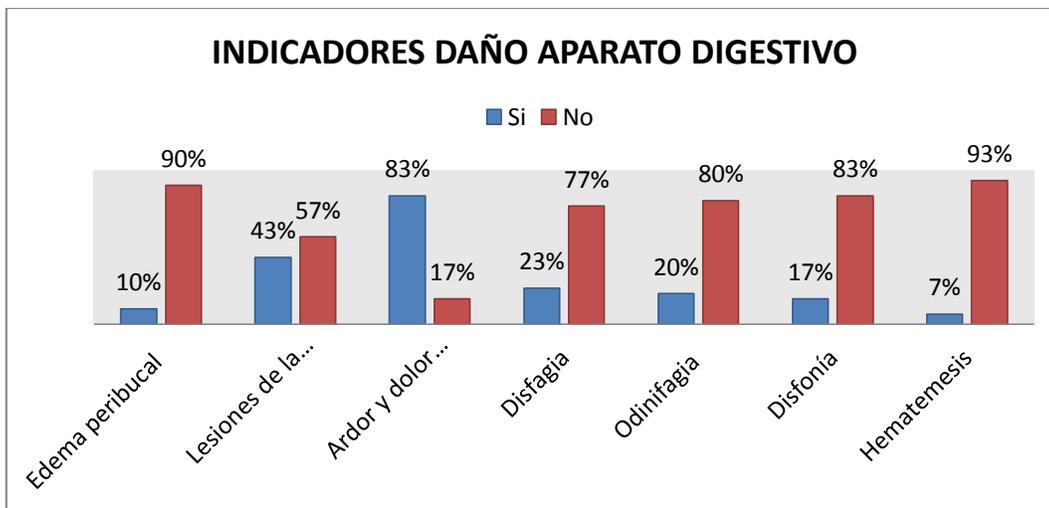
TABLA N° 32

DAÑO APARATO DIGESTIVO						
INDICADORES	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Edema peribucal	3	10	27	90	30	100
Lesiones de la mucosas(boca, faringe, esófago, estómago e intestino)	13	43	17	57	30	100
Ardor y dolor orofaringe, epigástrico y abdominal.	25	83	5	17	30	100
Disfagia	7	23	23	77	30	100
Odinifagia	6	20	24	88	30	100
Disfonía	5	17	25	83	30	100
Hematemesis y melena	2	7	28	93	30	100
PROMEDIO		28		72		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 24



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina Interna durante el periodo enero 2013 diciembre 2016, se obtuvieron los siguientes datos que indican daño del aparato gastrointestinal presentándose con mayor frecuencia: Ardor y dolor (orofaríngeo, epigástrico y abdominal), (lesiones de la mucosa de boca, faringe, esófago estómago e intestinos), disfagia a consecuencia de la ingesta de sustancias tóxicas cáusticas como

el Paraquat que provocan la degeneración en las funciones de este aparato, las lesiones generadas por estas sustancias ocasionan en el paciente problemas nutricionales por la inadecuada ingesta de alimentos comprometiendo su bienestar físico. Además la presencia de problemas por la inadecuada comunicación y el riesgo de aparición de bacterias intraorales que causan halitosis, por lo tanto el personal de enfermería debe aplicar de forma apropiada los cuidados lo que mejora el confort del paciente, añadido a estos problemas complicaciones más graves como el sangrado digestivo que dificulta la recuperación del paciente.

DIMENSIÓN 5
DAÑO HEPÁTICO

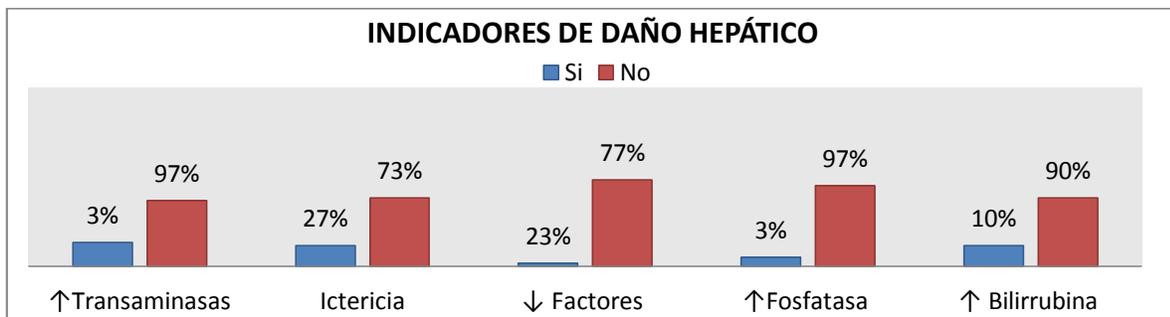
TABLA N° 33

DAÑO HEPÁTICO						
INDICADORES	SI	%	NO	%	TOTAL	%
Elevación de transaminasas	8	27	22	73	30	100
Ictericia	7	23	23	77	30	100
Disminución de los factores de coagulación	1	3	29	97	30	100
Elevación de fosfatasa alcalina	3	10	27	90	30	100
Elevación de la bilirrubina	7	23	23	77	30	100
PROMEDIO		17		83		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 25



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina Interna durante el periodo enero 2013 diciembre 2016, se obtuvieron los siguientes datos como indicadores de daño hepático: elevación de transaminasas, bilirrubina e ictericia. Estos indicadores determina la existencia de algún daño en el hígado debido a que se ve incrementado los valores de las enzimas y proteínas que son segregadas al torrente sanguíneo cuando existe compromiso de este órgano. El daño que sufre el hígado disminuye su capacidad de funcionamiento haciendo que el paciente sufra una insuficiencia hepática que a causa de este, presente complicaciones como los trastornos hemorrágicos porque el hígado no es capaz de producir la suficiente cantidad de factores de coagulación, el paciente se vuelve vulnerable con mayor riesgo de desarrollar infecciones, esta insuficiencia afecta también al riñón produciendo un síndrome Hepatorrenal que ocasiona muerte al paciente. Por tanto el personal de enfermería debe permanecer alerta a los problemas que presenta el paciente y brindar los cuidados que este requiere.

DIMENSION 6
DAÑO RENAL

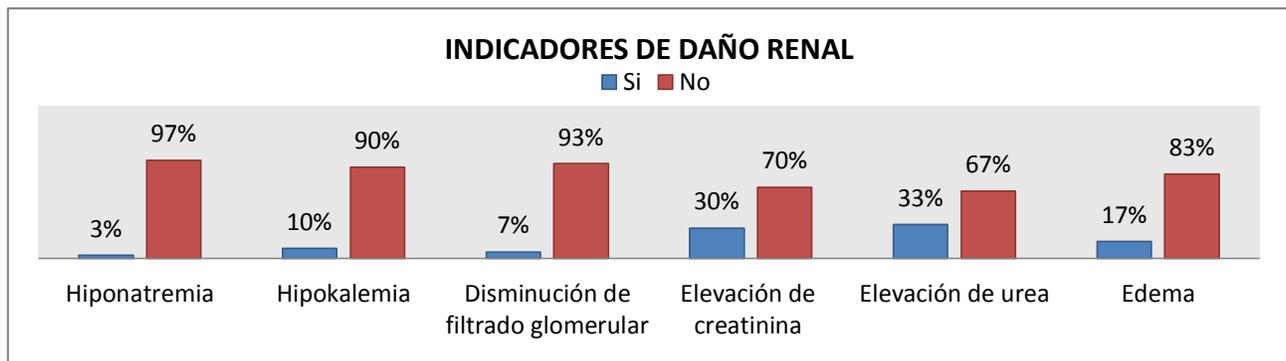
TABLA N° 34

DAÑO RENAL						
INDICADORES	Si	%	No	%	total	%
Hiponatremia	1	3	29	97	30	100
Hipokalemia	3	10	27	90	30	100
Disminución de filtrado glomerular	2	7	28	93	30	100
Elevación de creatinina	9	30	21	70	30	100
Elevación de urea	10	33	20	67	30	100
Edema	5	17	25	83	30	100
PROMEDIO		17		83		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 26



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina interna durante el periodo enero 2013 diciembre 2016, se obtuvieron los siguientes datos como indicadores de daño renal: elevación de creatinina, urea, aparición de edema a consecuencia de la toxicidad producida por la ingesta de sustancias que deterioran este órgano, el deterioro progresivo de los riñones impide que el organismo no esté en condiciones de eliminar los desechos a través de la orina estos a su vez se acumula en el organismo produciendo alteraciones hidroelectrolíticas, edema por la retención de líquidos afectando también en las funciones de otros órganos como el corazón. Por lo que el personal de enfermería debe estar pendiente de realizar un adecuado control de ingesta y eliminación.

DIMENSION 7
DAÑO MUSCULOESQUELETICO

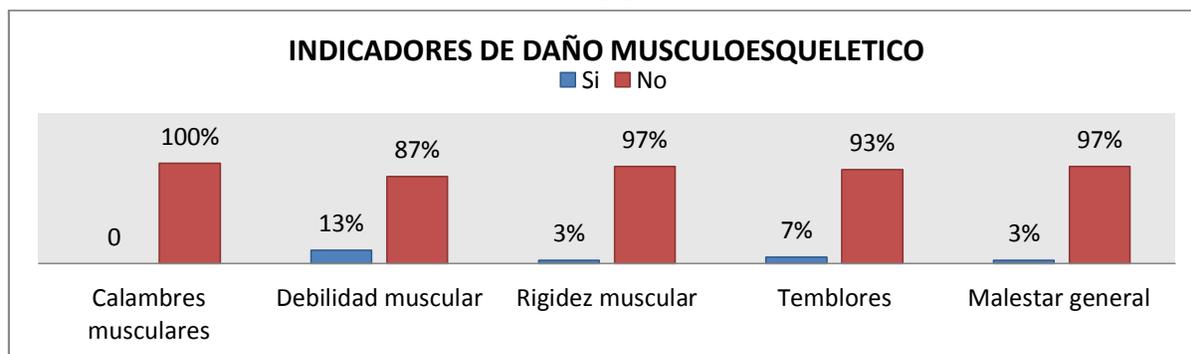
TABLA N° 35

DAÑO MUSCULOESQUELETICO						
INDICADORES	Si	%	No	%	total	%
Calambres musculares	0	0	30	100	30	100
Debilidad muscular	4	13	26	87	30	100
Rigidez muscular	1	3	29	97	30	100
Temblores	2	7	28	93	30	100
Malestar general	1	3	29	97	30	100
PROMEDIO		6		94		100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 27



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina interna durante el periodo enero 2013 diciembre 2016, se obtuvieron los siguientes datos como indicadores de daño del sistema musculo-esquelético: debilidad muscular signos producidas como consecuencia de la ingesta de sustancias toxicas, el daño producido a este sistema afecta la movilidad del paciente incrementando el riesgo de lesiones por caídas por lo tanto el personal de enfermería debe valorar adecuadamente las escalas de riesgos y vulnerabilidad para que se establezcan acciones dirigidas a la protección del paciente disminuyendo los riesgos y evitando complicaciones posteriores.

DIMENSION 8

ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE

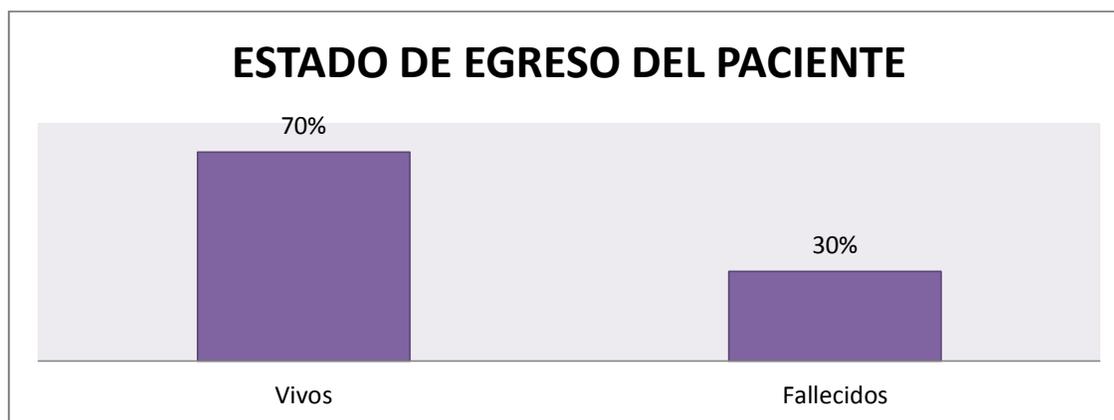
TABLA N° 36

ESTADO DE EGRESO DEL PACIENTE		
INDICADORES	N°	%
Vivo	21	70
Fallecido	9	30
Total	30	100

Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

GRÁFICO N° 28



Fuente: Historia Clínicas paciente intoxicados 2013-2016

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

ANÁLISIS

De las historias clínicas de pacientes ingresados con intoxicación al servicio de Medicina interna durante el periodo enero 2013 diciembre 2016 del 100% de pacientes considerados para la investigación que fueron 30, el 70% representan a 21 pacientes que egresaron en condiciones saludables pero con daños secundarios a la intoxicación como neuropatías, mientras que el 30% que representa a 9 pacientes fallecieron a causa del daño multi-organico que producen las sustancias toxicas en este caso todas las muertes fueron causadas por la ingesta de Paraquat.

4.6. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVOS	LOGROS ALCANZADOS
<p>Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el protocolo de atención para el paciente intoxicado.</p>	<p>Se determina que el personal de enfermería que labora en el servicio de medicina interna no conoce la existencia del protocolo de atención por lo tanto no identifica las actividades y medicación específicas para del manejo de usuarios con intoxicación por organofosforado que se encuentran estandarizadas en el protocolo de atención.</p>
<p>Verificar que los cuidados de enfermería efectuados en pacientes con intoxicación, fueron realizados de acuerdo al protocolo existente o al problema que genera el tipo de sustancia ingerida</p>	<p>Mediante la observación directa y encuesta realizadas al personal de enfermería del servicio de Medicina Interna se establece que los cuidados de enfermería no fueron efectuados de acuerdo al protocolo establecido pero si a los problemas que genera el tipo de sustancia ingerida, sin embargo no desarrollan su conocimiento científico puesto que la enfermera no elabora un plan de cuidados y las actividades ejecutadas se basan en las prescripciones médicas que van dirigidas a dar solución a las necesidades y problemas que presenta el paciente intoxicado.</p>
<p>Identificar los problemas (daños) que se producen en los pacientes que ingieren</p>	<p>Por medio de la revisión de historias clínicas de pacientes ingresados al servicio</p>

<p>sustancias tóxicas que causan morbimortalidad.</p>	<p>de Medicina Interna durante el periodo Enero 2013- Diciembre 2016 se puede señalar que en el paciente intoxicado se presentan diferentes daños debido a las sustancias toxicas ingeridas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Daño Pulmonar: Fibrosis pulmonar, neumonitis toxica por aspiración, neumonía. • Daño aparato gastrointestinal: Lesión de mucosas, Sangrado Digestivo. • Daño Hepático-Insuficiencia hepática. • Daño renal-Insuficiencia renal. • Daño del sistema nervioso- Neuropatías, ansiedad. • Muerte <p>Al conocer el daño que producen estas sustancias tóxicas el personal de enfermería podrá identificar los problemas que se desarrollan en el paciente, de esta forma se brindara atención adecuada satisfaciendo las necesidades del usuario intoxicado.</p>
---	---

CAPÍTULO 5:
CONCLUSIONES
Y
RECOMENDACIONES

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio y el análisis de datos sobre la aplicación de protocolos de atención de enfermería en pacientes intoxicados por sustancias tóxicas que causan morbimortalidad en el servicio de medicina interna del hospital Alfredo Noboa Montenegro se establecen las siguientes conclusiones.

1. En el servicio de Medicina Interna el personal de enfermería esta desactualizado en la aplicación del protocolo de atención para pacientes con intoxicación por organofosforado; también se desconocen las actividades específicas para la atención de otro tipo de intoxicaciones.
2. La atención de enfermería que se realizó al paciente intoxicado por organofosforado no se cumple de acuerdo al protocolo. En otro tipo de intoxicaciones los cuidados son aplicados de acuerdo a los problemas determinados en la valoración, por lo tanto las intervenciones que se realizan se enfocan a resolverlos a través de los diferentes procedimientos y prescripciones médicas.
3. Al revisar las Historias Clínicas de los pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna, los usuarios presentan una serie de signos y síntomas que evidencian el deterioro fisiológico del individuo así: los organofosforados actúan a nivel del Sistema Nervioso en la transmisión del impulso nervioso, esto impide que este órgano cumpla con su función normal; el Paraquat causa daño multisistémico que puede llevar hasta a la muerte, de no ocurrir y ser dado de alta provocan en el paciente secuelas a corto y largo plazo debido a su alta toxicidad.

Estos daños o secuelas que presenta el paciente intoxicado orientan a la enfermera a desarrollar su criterio científico para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, desarrollando un plan de cuidados con intervenciones específicas que den solución a los problemas que presenta el paciente en caso de intoxicación.

5.2.RECOMENDACIONES

1. Que el personal de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna revise y se actualice los protocolos de atención que existen en el servicio.
2. Supervisar periódicamente el cumplimiento de las actividades establecidas en los protocolos que existen en el servicio, para que el cuidado que brinda la enfermera/o sea estandarizado, de esta forma mejorar la atención con cuidados basados en protocolos.
3. Que el personal elabore los respectivos informes de enfermería, de las condiciones de egreso del paciente, puesto que esto podría servir como un medio de protección legal ante complicaciones que el paciente sufra posterior a la alta médica.
4. Que el personal de enfermería aplique los protocolos que existe en el servicio puesto que en ellos se estandarizan los cuidados de enfermería de acuerdo a las patologías prevalentes en el servicio, además favorecen para la mejora de la calidad y seguridad en la atención del usuario.
5. Se recomienda al personal de enfermería la elaboración de un protocolo de atención de enfermería para pacientes con intoxicación por Paraquat puesto que durante el estudio se observó que esta sustancia causa mayor daño e incluso la muerte, por lo tanto se requiere de un protocolo de atención en el que se encuentren cuidados estandarizados y se incluyan los cuidados paliativos mejorando la calidad de vida del paciente al morir o al ser dado de alta.

6. BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

- Curtis, K. John, W. (2001). Manual de Toxicología, México DF: Mc Graw Hill.
- Amada, W. (2007). Toxicología Práctica para el Internista, México DF: Alfil.
- Manuel, R Guillermo, R. (2009). Toxicología Fundamental, España: Días de Santos. S.A.
- Fernando, J. Ana, R. Francisco, P. (2006). Toxicología Básica, México: Printed in México.
- Dennis, L. (2008). Harrison, Principios de Medicina Interna, México DF: Mc Graw Hill.
- Ramón, B. (2004). Toxicología Clínica, Valencia: Universitat, D. Valencia, líneas editoriales PUV.
- Luis, T. (2002). Tratado de Cuidados Críticos y Emergencias, España: ARAN ediciones, S.L.
- Patricia, P. Anne, G. Patrica, S. Amy, H. (2015). Fundamentos de Enfermería, España: ELSEVIER, España,S.L.
- ATS, de Atención Especializada de la Comunidad de Aragón (2002). España: Mad, S.L.
- José, G. Adela, C. (2001). Fundamentos de Ciencia Toxicológica. España: Días Santos. S.A.
- Gloria, N. Teresa,L. Dolores, L. (2005). Enfermería Psicosocial y Salud Mental, Barcelona España. Masson. S.A.
- Emilio, R. Luis, M. (2000). Manual de Toxicología Básica, Días Santos S.A.
- ASAMBLEA CONSTITUYENTE DEL ECUADOR, Constitución de la República del Ecuador, Quito, Registro Oficial 20-10-2008.

- GRUPO OCÉANO Diccionario de Medicina Océano Mosby, Edición en español, España MMVI, Editorial Océano.
- Secretaria nacional de planificación y desarrollo, Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017, primera edición, año 2013, Ecuador.
- Protocolo de CIE-10 T60.0 Intoxicación por órganos fosforados, 2014, Servicio de Medicina Interna
- Manual de Organización del Servicio de Medicina Interna
- Adaptación de Guía Práctica Clínica sobre CUIDADOS PALIATIVOS en el Sistema Nacional de Salud, MSP, 2014.

PÁGINAS WEB:

- Mirian, G. (2008). Guía para el Manejo de Urgencias Toxicológicas, Colombia. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf>

<https://encolombia.com/medicina/guiasmed/u-toxicologicas/paraquat/>

- Lina, P. Sergio, P. Carlos R. Andrés, Z. (2008) Guía Para el manejo de Paciente Intoxicado, Colombia. Disponible en:

http://www.academia.edu/26787276/GU%C3%8DA_PARA_EL_MANEJO_DEL

- Elena, G. V, Peralta. Suicidio y Riesgos de Suicidio, Pamplona. Disponible en:

<file:///C:/Users/pc/Documents/paginas%20del%20proyecto/5559-8545-1-PB.pdf>

- Maribel, P. (2005). Revista de Actualizaciones de Enfermería, Cuidados de Enfermería en Urgencias Psiquiátricas Parte I. Colombia. Disponible en.

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-84/enfermeria8405-cuidado/>

- Revista Científica HYGIA de Enfermería, Colegio de enfermería de Sevilla. Guía de actuación para la Atención del Paciente con Intoxicación Aguda por Organofosforados. (2013). Disponible en.

<http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia84.pdf>

- Charo, A. José, Ronda. Protocolos de Enfermería. Disponible en.

http://www.revistaseden.org/files/art616_1.pdf

- Diseño de Protocolos de Enfermería, Licenciada Maira Álvarez. (2011) Disponible en.

<http://es.slideshare.net/adalidramos/diseo-de-protocolos>

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida al personal de enfermería del servicio para verificar los cuidados brindados al paciente intoxicado de acuerdo al protocolo establecido para organofosforados y al tipo de sustancia ingerida.

Objetivo: Verificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería brindados por el personal a pacientes intoxicados según el protocolo establecido y a la sustancia ingerida, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1. Conoce usted cuales son las intoxicaciones más frecuentes por sustancias toxicas en el servicio de Medicina Interna. ? Enumere

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 4..... |
| 2..... | 5..... |
| 3..... | 6..... |

2. Usted conoce si existen protocolos de atención de enfermería dirigida a pacientes ingresados con intoxicación al servicio.

- a. Si
- b. No

3. Conoce usted a qué tipo de sustancia está dirigido el protocolo de atención de enfermería para pacientes con intoxicación que existe en el servicio de medicina interna. Señale la respuesta correcta.

- a. Intoxicación por Órganos Fosforados
- b. Intoxicación por Carbamatos
- c. Intoxicación por Paracuat
- d. Intoxicación por Glifosato
- e. Todas
- f. Ninguna

4. Enumere las actividades que usted como enfermera/o realiza durante el ingreso de un paciente intoxicado.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.

5. Dentro de la planificación de actividades de enfermería usted como enfermera/o que actividades realiza: Enumere

- a.
- b.
- c.
- d.

6. Usted como enfermera/o realiza la identificación y protección de pacientes vulnerables que tipo de escalas se valoran en el servicio para valorar la vulnerabilidad y seguridad de un paciente intoxicado. Enumere

- a.
- b.
- c.

7. Qué medidas de bioseguridad utiliza usted para la atención de paciente intoxicados Subraye lo correcto.

- a. Lavado de manos antes y después de cada procedimiento
- b. Utiliza medios de barrera como guantes, bata, gorro, etc.
- c. Eliminación adecuada de desechos.
- d. A y b
- e. a y c
- f. A,b,c

8. Cuáles son los cuidados de enfermería que usted brinda a un paciente intoxicado por órganos fosforados de acuerdo al protocolo. Enumere

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.
- f.
- g.

9. Según el protocolo de atención de enfermería que medicación es utilizada en intoxicación por órganos fosforados. Señale lo correcto.

- a. Atropina
- b. Pradiloxina
- c. Carvedidol
- d. Ranitidina
- e. Vitamina C y E
- f. a,b,d,e
- g. Ninguna
- h. Todas

10. En la intoxicación por Paraquat debemos administrar oxígeno por mascarilla a 5 litros por minuto para suplementar la deficiencia de oxígeno.

Verdadero..... Falso.....

Porque

.....
.....

11. Cuáles son los cuidados de enfermería que se realizan en pacientes intoxicados con Paraquat. Señale las respuestas correctas.

- a. Mantener en NPO durante las primeras horas
- b. Inducir al vomito
- c. Control estricto de las constantes vitales y estado de conciencia
- d. Control de ingesta y eliminación
- e. Enjuagues bucales
- f. Administración de Oxigeno a alto flujo

12. Enumere los cuidados paliativos de enfermería que usted realiza a un paciente con intoxicación por Paracuat en su etapa final.

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

13. Enumere que actividades de enfermería realiza en el egreso del paciente intoxicado; cual sería la más importante a su criterio profesional.

- a.....
- b
- c.
- d.

14. Existe diferencias en los cuidados post mortem entre un paciente intoxicado con el de otras patologías?

Verdadero.....

Falso.....

Porque.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Guía de observación pacientes con intoxicación por Paraquat

Objetivo: Valorar las actividades de enfermería aplicados a los pacientes ingresados con intoxicación por Paraquat en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Nombre del paciente:..... Servicio.....

Fecha de Ingreso..... Fecha de Egreso Ficha Clínica.....

Edad..... Sexo.....

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PACIENTE INTOXICADO POR PARAQUAT		
ACCIONES DE ENFERMERÍA	INDICADOR	
	SI	NO
Recepción del paciente verificando manilla de identificación, revisión de HCL, insumos, medicamentos. Se presenta a sí mismo y su función, orienta al paciente y familia sobre las normas y funcionamiento de la unidad		
Realiza valoración de enfermería al ingreso de paciente.		
Realiza actividades de identificación y protección del paciente (valora riesgos y seguridad del paciente) Valora escala de Dowton y Northon		
Dispone de precauciones universales guantes de manejo, mascarilla.		
Verifica permeabilidad de vía periférica y curación diaria.		
Evalúa nivel de conciencia (Valora escala de Glasgow).		
Valora en el paciente necesidades de oxigenoterapia		
Administración de oxigenoterapia bajo prescripción médica, valorando necesidades de paciente o como cuidado paliativo.		
Mantiene al paciente en posición semifowler.		
Realiza fisioterapia respiratoria: aspiración de secreciones, nebulizaciones		
Administración de fármacos prescritos: Vitamina E, C, Propanolol, Cochincina, N-acetilcisteína, Corticoides.		
Administración de líquidos endovenosos (Solución Salina, Dextrosa)		

según prescripción médica.		
Administración de protectores Gástricos (Omeprazol, Ranitidina)		
Administra medicación para el dolor (Tramadol, Morfina)		
Durante la administración de medicación: utiliza medidas de bioseguridad, aplica los 10 correctos, registra medicación prescrita.		
Realiza control de signos vitales y estado neurológico c/2h		
Valora riesgos de infección.		
Realiza control de curva térmica.		
Valora estado de laceraciones a nivel de mucosa oral, orofaringe.		
Realiza enjuagues bucales de acuerdo al protocolo establecido.		
Realiza control de ingesta y excreta		
Realiza actividades de alimentación parenteral a pacientes con perforación gástrica.		
Brinda medidas de confort (Ambiente tranquilo, iluminación, ruido, aseo.)		
Realiza interconsulta con Psicología		
Establece perdidos de conversación y dar a conocer medidas terapéuticas utilizadas y sus efectos.		
Brinda apoyo emocional a paciente y familiares.		
Realiza registros e informes de enfermería aplicando el orden cefalocaudal y revisa llenado correcto de formularios de HCL		
Realiza consejería, entrega plan de egreso al paciente y familiares.		
Realiza cuidados postmortem, cuidando la integridad de paciente fallecido.		

Elaborado por: Magaly Centeno, Daysi Tandalla.

Aplicado por:

ANEXO N° 3



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Guía de observación sobre el cumplimiento de las actividades establecidas en el protocolo de atención de enfermería en pacientes con intoxicación.

Objetivo: Identificar el cumplimiento de las actividades de enfermería establecidas en los protocolos de atención en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Fecha de observación: Observador.....

Personal observado.....

DIMENSION N°1

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE		
ACTIVIDADES DE ENFERMERIA AL INGRESO DEL PACIENTE		
Durante la recepción del paciente	SI	NO
1. Recepción del usuario con diagnósticos médicos CI10		
2. Verifica los signos vitales del paciente		
3. Constata la manilla de identificación.		
4. Verifica la permeabilidad de la vía		
5. Revisa la rotulación de vías y soluciones		
6. Constatación y revisión de la medicación administrada y entregada		
7. Revisa la historia clínica completa.		
8. Verifica resultados de exámenes realizados y pendientes.		
9. Verifica si el paciente viene con ropa hospitalaria.		
10. Verifica la elaboración del reporte de transferencia de información del paciente.		
11. Verifica la hoja de transición.		

DIMENSION N°1

OTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL INGRESO	SI	NO
1. Verifica el traslado del paciente a la habitación destinada.		
2. Proporciona los artículos de uso personal		
3. Realiza valoración cefalocaudal		
4. Valora riesgos del paciente escala de Dowton y Northon		
5. Elabora reporte de enfermería de las condiciones de ingreso del paciente.		

DIMENSION N°2

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS	SI	NO
1. Identifica problemas reales y potenciales		
2. Elaboración de objetivos		
3. Prioriza los problemas de salud del paciente		
4. Organiza o prepara el material antes de cada procedimiento.		
EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES		
1. Realiza valoración de estado de conciencia (escala de Glasgow)		
2. Revisión de vía periférica permeable.		
3. Realiza control de signos vitales (PA, FC, FR, T°, Sat. O2)		
4. Usa medidas de bioseguridad para la realización de procedimientos.		
5. Se administra oxígeno bajo prescripción médica.		
6. Realiza actividades de fisioterapia respiratoria (aspiración de secreciones, capotaje, etc.)		
7. Se realiza control de ingesta y excreta.		
8. Verifica el traslado en silla de ruedas al paciente para la realización de exámenes complementarios o terapias.		
9. Realiza reportes de enfermería cada entrega de turno indicando las condiciones del paciente.		
10. Revisa el llenado correcto de la Historia Clínica		
MEDIDAS DE CONFORT		
1. Mantuvo al paciente en posición semifowler.		
2. Se Realiza enjuagues bucales de acuerdo al protocolo.		
3. Contribuye en el aseo del paciente		
4. Proporciona un ambiente tranquilo, iluminación adecuada.		
ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN		
1. Se lava las manos antes de la preparación de la medicación		
2. Utiliza las medidas de bioseguridad para la preparación de medicamentos (guantes, mandil, mascarilla)		
3. Verifica el medicamento antes durante y después de su preparación, la dosis y la vía de administración previa orden medica prescrita.		
4. Rotula la medicación que se va administrar al paciente.		
5. Aplica los diez correctos para la administración de la medicación.		
6. Registra la medicación prescrita en el respectivo formulario con iniciales y función de la enfermera.		
7. El transporte de la medicación se realiza en charoles o en el coche respectivo.		
8. Se administró fármacos prescritos de acuerdo al tipo de intoxicación.		
Apoyo emocional		

1. Verifica si se realiza interconsulta con psicología		
2. Se establecieron periodos de conversación y dieron a conocer las medidas terapéuticas utilizadas.		
3. Se brindó apoyo psicológico al paciente y familiar.		
4. Genera confianza al paciente y familiar		

DIEMNSION N° 3

ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL EGRESO DEL PACIENTE

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	SI	NO
1. Realiza consejería		
2. Elabora planes de alta para el paciente		
3. Entrega el plan de egreso y carnet de cita médica paciente y familiares		
4. Verifica la medicación prescrita para el alta del paciente.		
5. Elabora reportes en los que constan las actividades realizadas durante el egreso.		
i. Supervisa el traslado del paciente.		

ANEXO N° 4

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Ficha de recolección de datos de historia clínicas de pacientes intoxicados

Objetivo: Identificar las acciones de enfermería, la evolución sintomática y los daños producidos por las sustancias toxicas en usuarios ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Nombre del paciente:.....Servicio.....

Fecha de ingreso..... Fecha de Egreso Ficha Clínica.....

Edad..... Sexo.....

Tipo de intoxicación.....

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE INTOXICADO		
ACTIVIDADES DURANTE EL INGRESO	SI	NO
1. Elaboración de la nota de enfermería al ingreso		
2. Valoración de riesgos de paciente escala de Dowton y Northon		
3. Realizo control de signos vitales (FR, FC,PA, T°, Sat O2)		
4. Realizo valoración de estado de conciencia (Escala de Glasgow)		
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADOS A PACIENTES INTOXICADOS		
1. Mantuvo al paciente en posición decúbito lateral.		
2. Mantuvo al paciente en posición semifowler.		
3. Se administró oxígeno bajo prescripción médica.		
4. Se administró medicación prescrita		
5. Se administró líquidos endovenosos según prescripción médica.		
6. Se realizó actividades de fisioterapia respiratoria.		
7. Se realizó nebulizaciones según indicaciones médicas.		
8. Se realizó control de ingesta y excreta.		
9. Se Realizó enjuagues bucales de acuerdo al protocolo.		
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA AL EGRESO		
1. Se realizó interconsulta a psicología según prescripción medica		
2. Elabora reportes en los que constan las actividades realizadas durante el egreso.		
3. Realiza el llenado correcto de los formularios de la historia clínica.		
4. Mantiene el orden correcto de las historias clínicas.		

EVOLUCION SINTOMATICA DEL PACIENTE INTOXICADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN

DIMENSION N°1

SISTEMA NERVIOSO

SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO		
SIGNOS MUSCARÍNICOS	SI	NO
Nausea		
Vomito		
Diarrea		
Diaforesis		
Sialorrea		
Lagrimación		
Miosis		
Hipotermia		
Bradicardia		
Hipotensión		
Incontinencia de esfínteres		
SIGNOS NICOTINICOS		
Fasciculaciones		
incoordinación motora		
Hiper glucemia		
Taquicardia		
Hipertensión		
Hipertermia		
SISTEMA NERVIOSOS CENTRAL		
Indicadores	SI	NO
Ansiedad		
Convulsiones		
Ausencia de reflejos		
Cefalea		
Irritabilidad		
Coma		
Neuropatía y Encefalopatía		
Depresión cardiorrespiratoria		
Inconciencia		

DIMENSION N°2

DAÑO CARDIOVASCULAR

Indicadores	SI	NO
Arritmias		
Angina de pecho		
Paro cardiorrespiratorio		
Cianosis		

DIMENSION N°3

DAÑO PULMONAR

Indicadores	SI	NO
Disnea		

Hipoxemia		
Alcalosis Respiratoria		
Acidosis Respiratoria		
Taquipnea		
Fibrosis pulmonar		
Asfixia		

DIMENSION N°4

DAÑO APARATO DIGESTIVO

Indicadores	SI	NO
Edema peribucal		
Lesiones de la mucosas(boca, faringe, esófago, estómago e intestino)		
Ardor y dolor orofaríngeo, epigástrico y abdominal.		
Disfagia		
Odinofagia		
Disfonía		
Hematemesis y melena		

DIMENSION N°5

DAÑO HEPÁTICO

Indicadores	SI	NO
Elevación de transaminasas		
Ictericia		
Disminución de los factores de coagulación		
Elevación de fosfatasa alcalina		
Elevación de la bilirrubina		

DIMENSION N°6

DAÑO RENAL

Indicadores	SI	NO
Hiponatremia		
Hipokalemia		
Disminución de filtrado glomerular		
Elevación de creatinina		
Elevación de urea		
Edema		

DIMENSION N°7

DAÑOS DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO

Indicadores	SI	NO
Calambres musculares		
Debilidad muscular		
Rigidez muscular		
Temblores		
Malestar general		

DIMENSION N°8

ESTADO DE EGRESO DEL PACIENTE

Indicadores	SI	NO
Vivo		
Fallecido		

ANEXO N ° 5

**OBSERVACIÓN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE INTOXICADO
PACIENTE INTOXICADA TRAS LA INGESTA DE ÓRGANOFOSFORADO (UCI).**



CONTROL DE SIGNOS VITALES PRESIÓN ARTERIAL



FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

COLABORANDO CON EL PROFESIONAL EN LA REALIZACIÓN DE FISIOTERAPIA



PACIENTE REALIZA ACTIVIDAD MOTORA (DEAMBULACIÓN) CON AYUDA DE SU FAMILIAR



ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA PACIENTE INTOXICADO CON PARAQUAT
CANALIZACIÓN DE VIA PERIFÉRICA



VALORACIÓN DE RIESGOS



**REALIZANDO EL ENJUAGUE BUCAL CON LA MEDICACIÓN
CORRESPONDIENTE**



**EVOLUCIÓN DE PACIENTE INTOXICADO POR PARAQUAT
LACERACIONES DE MUCOSAS DE BOCA Y QUEMADURAS A NIVEL DE LA
DERMIS**

Antes



Después



ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

PERSONAL DE MEDICINA INTERNA REVISANDO LAS INDICACIONES MÉDICAS Y ADMINISTRANDO LA MEDICACIÓN CORRESPONDIENTE.



INTERNA DE ENFERMERIA REALIZANDO CURACIÓN DE VÍAS PERIFÉRICAS



CONSTATACIÓN DE MEDICACIÓN AL INGRESO DEL PACIENTE A SALA DE MEDICINA INTERNA.



VERIFICACIÓN DE LA HISTORIA CÍNICA COMPLETA E INDICACIONES MÉDICAS DEL INGRESO DEL PACIENTE A LA SALA.



ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA ESTABLECER RESULTADOS DEL PROYECTO

PERSONAL DE ENFERMERÍA LLENANDO DE LAS ENCUESTAS.



REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTES INGRESADOS POR INTOXICACIONES A LA SALA DE MEDICINA INTERNA.

