



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES
INTOXICADOS CON ÓRGANOS FOSFORADOS EN
EMERGENCIA HOSPITAL VERDI CEVALLOS
BALDA. MARZO- AGOSTO DEL 2013.

TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR
POR EL GRADO DE MAGÍSTER EN EMERGENCIAS
MÈDICAS

AUTORA

LCDA. YISSELLA DEL PILAR MENDOZA SAN
ANDRÉS

TUTORA:

LCDA. MARÍA LOURDES DEL CONSUELO ZAMBRANO
CALDAS MG.SA

AÑO 2014

GUAYAQUIL – ECUADOR



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

Esta Tesis cuya autoría corresponde a la Lcda. Yissella Mendoza San Andrés ha sido aprobada, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado nominado por la Universidad de Guayaquil, como requisito parcial para optar el Grado de **MAGÍSTER EN EMERGENCIAS MÉDICAS**.

Blga. Elvia Aspíaza Miranda
Delegada por el Director
Escuela de Graduados

Dr. Manuel Palacios Chacón
Miembro de Tribunal

Lcda. Ketty Piedra Chávez
Miembro del Tribunal

Abg. Carmen Morán Flores
Secretaria Facultad
Ciencias Médicas



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE GRADUADOS

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En mi calidad de Directora del trabajo de tesis titulado: “Atención de Enfermería a Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda Marzo- Agosto del 2013”, de la autora: Lcda. Yissella Mendoza San Andrés, Egresada de la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, considero que el informe de la Tesis cumple los requisitos teóricos-científicos y académicos, para ser considerado como un trabajo de sustentación.

Portoviejo, Abril del 2014

Lcda. Lourdes Zambrano Caldas. Mg. Sa

DIRECTORA

DEDICATORIA

A DIOS, Por las bendiciones recibidas, en otorgarme el conocimiento, la sabiduría y la paz, en los momentos de mi vida, especialmente en mi formación académica.

A MIS PADRES por su amor, su ternura, por sus grandes esfuerzos y sacrificios, en todo momento de mi vida.

A MI ESPOSO, por su gran amor y sacrificio compañero fiel, amigo incondicional, por su paciencia y tolerancia en el hogar y en mis ocupaciones profesionales.

A MIS HIJOS, soporte de amor, de ternura, y guardianes en el caminar de mi existencia razón de seguir adelante, senderos de luz.

A MIS HERMANAS, compañeras de alegrías y tristezas, en largas travesuras, apoyo incondicional en toda mi época de estudio.

Lcda. Yissella Mendoza San Andrés

AGRADECIMIENTO

A la Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas.

A los docentes de la Facultad por brindar los conocimientos en el proceso de enseñanza - aprendizaje en los ciclos académicos.

A los miembros del Tribunal de tesis, por la asesoría y su aporte asesoramiento técnico – científico en el proceso de desarrollo del estudio.

A Lcda. Lourdes Zambrano Caldas. Mg.Sa, miembro del tribunal, quien con su abnegación y valioso aporte científico ha sabido orientar esta investigación.

La autora

RESUMEN

Las intoxicaciones por órganos fosforado en el 2009, fue la causante del 75% de las intoxicaciones accidentales en los países en vías de desarrollo, por tal motivo se planteó una investigación con el objetivo de evaluar la Atención de Enfermería a Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda. Marzo- Agosto del 2013.

El estudio fue de tipo descriptivo, la metodología utilizada fue un diseño experimental, la unidad de análisis la constituyeron los 200 pacientes que ingresaron al Sub-proceso Emergencia, con intoxicaciones por órganos fosforados, de los sujetos-objetos estudiados, cuyos resultados fueron: las intoxicaciones por órganos fosforados, son la tercera causa de morbilidad, siendo los más vulnerables las edades de 18 a 25 años, de sexo masculino y que pertenecían al área rural, la atención del personal de enfermería fue oportuna, con calidad y calidez, teniendo un alto grado de nivel de conocimiento, en la aplicación del protocolo establecido por el ministerio de salud pública.

PALABRAS CLAVES:

Atención en enfermería - Intoxicaciones por órgano fosforado - Evaluación del nivel de conocimiento.

SUMMARY

The poisonings by phosphorous organs in 2009 was the cause of 75% of accidental poisonings in developing countries, for this reason an investigation was set to evaluate the Nursing Care of Patients Poisoned with phosphorous organs in the Emergency Section of the Verdi Cevallos Balda Hospital. March - August, 2013. Being in use for the development the following aims: One General (Verdi Cevallos Balda Evaluates the Nursing Care of Patients Poisoned with phosphorous organs in the Emergency setion of the Hospital. March - In August, 2013) and the specifics (the poisoned patients To determine the incident and filiation, to design a protocol of nursing care, to evaluate the nursing care applied to these patients, to determine their level of knowledge and the risk factors that influenced the presentation.

The methodology was of a descriptive type, the methodology used was an experimental design, the analysis unit was constituted by the 200 patients who presented poisonings by phosphorous organs that went in the emergency section, the following results were obtained: they occupy the third place in the reasons of morbidity, the most vulnerable being the ages ranging from 18 to 25, males from a rural area, the attention of the nursing staff was opportune, with quality and warmth showing a high level of knowledge in the application of the protocol established by the public health department.

KEY WORDS:Nursing care - Phosphorus poisoning organs - Evaluation of the level of knowledge

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMARY.....	V
ÍNDICE.....	VI
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 OBJETIVOS.....	4
1.1.1 Objetivo General.....	4
1.1.2 Objetivos Específicos.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	5
2.3. VARIABLE.....	32
2.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	33
3. DISEÑO METODOLOGICO.....	37
4. MATERIALES Y METODOS.....	39
4.1 MATERIALES.....	39
4.1.1 Lugar de la Investigación.....	39
4.1.1.1 Caracterización del lugar de Investigación.....	39
4.1.2 Periodo de la Investigación.....	39
4.1.3 Recursos Empleados.....	39
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	40
6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
7.-BIBLIOGRAFIA.....	67
ANEXOS.....	70

1. INTRODUCCION

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

La sintomatología, que ocasiona este tipo toxico, pueden varias de ser mínimas hasta ocasionar la muerte, entre las que podemos mencionar: el síndrome muscarinicos, que se presenta por acumulación de acetilcolina en receptores muscarinicos localizados en musculo liso, corazón y glándulas exocrinas, el síndrome nicotínico que afecta la placa Motora, ocasionando los calambres, debilidad generalizada de los músculos respiratorios, fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida, el síndrome intermedio que se observa de 24 a 92 horas posterior a la intoxicación aguda, dependiendo de las medidas de soporte empleadas y el síndrome Tardío, que se inicia de una a tres semanas posterior a la exposición, con o sin cuadro previo de intoxicación aguda.

Las intoxicaciones por órganos fosforados, representan la cuarta causa de mortalidad en el Ecuador; constituyendo el 7 a 10% de los casos de emergencia, independientemente del sexo y edad, cuando el producto, es ingerido, inyectado, inhalado, por exposición cutánea, ambiental, derrame accidental de una sustancia tóxica.

El peligro ambiental que representan, esporádicamente ocasionan cuadros agudos de intoxicación en las personas expuestas a los órganos fosforados, principalmente en campesinos, niños que tienen niveles

semejantes de toxicidad y peligro para el medio ambiente, para los seres humanos específicamente, se los asocia a la aparición de cánceres, como leucemias y linfomas malignos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS -2009) considera que, en todo el mundo se presentaron, un millón de intoxicaciones accidentales con plaguicidas, de los cuales el 75% fueron causadas por sustancias de organofosforados, de estas el 70% exposiciones fueron ocupacionales, destacándose, que el 90% de las muertes atribuidas a los organofosforados, se han presentado en países en vías de desarrollo. **CÓRDOBA, (2009).**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS -2006), plantea que "en este continente, especialmente en Latinoamérica, los casos de personas intoxicadas con organofosforados, como producto del uso indiscriminado y sin medidas de seguridad ha presentado una proporción elevada de estas 5 intoxicaciones en menores de 14 años **CARMONA.(2008)**

El peligro ambiental que representan, esporádicamente ocasionan cuadros agudos de intoxicación en las personas expuestas, principalmente en campesinos y sus niños y tienen niveles semejantes de toxicidad y peligro para el medio ambiente, y para los seres humanos, específicamente asociados, a la aparición de cánceres, leucemias y linfomas malignos.

Las intoxicaciones por órganos fosforados, en se han convertido en una de las primeras causas de intoxicación, considerando que implementar la aplicación del protocolo, para evaluar la Atención de Enfermería en los Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados ,en el sub-proceso de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda, del cantón Portoviejo. Marzo- Agosto del 2013, para reducir la mortalidad de los

pacientes y mejorar la calidad y calidez de atención en el servicio a los usuarios.

El presente estudio fue una investigación descriptiva/prospectiva, con un diseño no experimental, la unidad de análisis fueron 200 pacientes intoxicados con órganos fosforados, sujetos-objetos del estudio, los datos obtenidos se tabularon estadísticamente, representados gráficamente.

1.1 OBJETIVOS

1.1.2 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Atención de Enfermería en Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en el sub-proceso de Emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda .Marzo- Agosto del 2013.

1.1.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar características generales de los pacientes intoxicados por órganos fosforados.
2. Evaluar la atención de enfermería recibida en el subproceso de emergencia en los pacientes intoxicados con órganos fosforados.
3. Clasificar las intoxicaciones por órganos fosforados de acuerdo al grado de toxicidad.
4. Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las intoxicaciones órganos fosforados
5. Capacitar al personal de enfermería sobre el protocolo de atención aplicado a pacientes con intoxicación por órganos fosforado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADO.

2.1.1 Generalidades

Los organofosforados son un grupo de químicos usados como plaguicidas artificiales aplicados para controlar las poblaciones plagas de insectos. La segunda guerra mundial trajo aparejada una gran revolución de la industria química, en este marco aparecieron los organofosforados, como aplicación, exclusivamente militar (gases neurotóxicos) y luego de la guerra, con un amplio uso en el área agrícola. Así aparecieron en los 50's el paratión y el malatión, organofosforados que se consolidaron como insecticidas principalmente agrícolas y su uso se incrementó enormemente con la prohibición del uso de los órganos clorados. **CEMPAS. (2007)**

Los órganos fosforados presentan una estructura química en común pero ellos difieren grandemente en su estructura, sus propiedades físicas, farmacológicas y consecuentemente en los usos para los cuales han sido puestos. En nuestro país los plaguicidas órganos fosforados son la primera causa de intoxicación por plaguicidas, por lo que hace urgente por lo que se hace urgente el manejo adecuado de esta intoxicación por todo el personal de salud. **www.dgpad.gov. (2007)**

2.1.2 Composición

Son esterres del ácido fosfórico (unión de un ácido y un alcohol) y una variedad de alcoholes. Cuando el átomo que se une al fósforo con doble enlace es el oxígeno, el compuesto se denomina OXON y es un potente

inhibidor de la colinesterasa y de otras esterasas, sin embargo con el oxígeno en esta posición, se favorece la hidrólisis del compuesto, especialmente bajo condiciones alcalinas. Para hacerlos más resistentes a la hidrólisis, se ha sustituido al oxígeno por un átomo de azufre.

Estos compuestos son llamados TIONES y son pobres inhibidores de la colinesterasa pero tiene la característica de atravesar la membrana celular más rápidamente que los axones. **COLLADO A. (2001)**

2.1.3 Mecanismos de Acción

Los órganos fosforados ejercen su mecanismo de acción a través de la fosforilación de la enzima acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas, provocando inhibición de la misma. La enzima acetilcolinesterasa es la responsable de la destrucción y terminación de la actividad biológica del Neurotransmisor acetilcolina, al estar esta inhibida se acumula acetilcolina en el espacio sináptico alterando el funcionamiento normal del impulso nervioso.

La acumulación de acetilcolina se produce en las uniones colinérgicas neuroefectoras (efectos muscarínicos), en las uniones mioneurales del esqueleto y ganglios autónomos (efectos nicotínicos), así como en el sistema nervioso central. Los órganos fosforados inactivan la actividad de la enzima acetilcolinesterasa, mediante inhibición enzimática competitiva e irreversible. **VOS Dr. (2006)**

Los compuestos órganos fosforados reaccionan con la enzima de manera similar a la acetilcolina. La parte ácida del plaguicida se incorpora covalentemente en el sitio activo de la enzima, mientras se libera la

fracción alcohólica. Posteriormente una molecular de agua libera la parte acida del plaguicida, dejando la enzima libre y reactivada.

Las colinesterasa inhibidas son de dos tipos: La colinesterasa verdadera (acetilcolinesterasa o colinesterasa) se encuentra unida a las membranas de las neuronas, en las sinapsis ganglionares de la estructura neuromuscular del organismo y en los eritrocitos. **CEMPAS. (2007)**

La pseudocolinesterasa o colinesterasa inespecífica, esta presente generalmente en forma soluble en casi todos los tejidos, principalmente hígado y plasma, pero en poca concentración en el sistema nervioso central y periférico. **CEMPAS. (2007)**

Dicha enzimas es inhibida por los órganos fosforados y carbonatos, pero sin relación con la manifestación de síntomas Clínicos”.

2.1.4 Clasificación

Dentro de la clasificación de los órganos fosforados encontramos, Extremadamente Tóxicos: Parathion, Phosdrin, Dimecron, Nema-cur. Altamente Tóxicos: Gusathión, Monocrotofos, son fundamentalmente esteres del ácido fosfórico. Se descomponen con mayor facilidad y son menos persistentes en el ambiente con relación al órgano clorado, pero más peligroso para el hombre debido a que tienen un alto grado de toxicidad.

Muchos de ellos son sistémicos, es decir, son absorbidos por las plantas e introducidos en el sistema vascular de los vegetales, actuando tanto en los insectos chupadores como también sobre las personas que

ingieren el alimento, aunque éste sea previamente lavado. Son ejemplos el Dimetoato y Fosfamidón. **SOGORB M.A (2007)**

También hay herbicidas derivados del ácido fosfórico, como por ejemplo el Glifosato. Ingresan al organismo por vía dérmica, respiratoria, digestiva y conjuntiva. La vida media es relativamente corta” **SOGORB M.A (2007)**

2.1.4.1 Factores biológicos de riesgo para intoxicación por plaguicidas

- ✚ Niños menores de cinco años de edad
- ✚ Ancianos
- ✚ Acetiladores lentos de toxinas

La letalidad por intoxicación por plaguicidas con fines suicidas es de 10 a 20% en países no desarrollados, y de menos de 0.3% en países desarrollados. Entre los factores determinantes de ésta diferencia se han propuesto:

- ✚ Alta toxicidad de plaguicidas disponibles localmente
- ✚ Dificultad para transportar a los pacientes al hospital
- ✚ Escasez de profesionales de salud para atender a un gran número de pacientes
- ✚ Carencia de unidades médicas, antídotos y entrenamiento idóneos para el manejo de pacientes intoxicados con plaguicidas

La probabilidad de presentar síntomas asociados a plaguicidas es más alta (133%) entre los individuos que aplican los plaguicidas, en comparación con los miembros de la misma familia que no están

expuestos directamente al plaguicida, la probabilidad de presentarse con síntomas es aún mayor entre los aplicadores de segunda línea o sustitutos de los aplicadores de primera línea, probablemente porque los primeros desarrollan una mayor tolerancia a los síntomas.

La magnitud de la exposición a insecticidas y fungicidas, la edad (asociada probablemente con la experiencia y el conocimiento en los efectos de los plaguicidas), nivel de educación, el hábito de mezclar plaguicidas en un contenedor antes de su aplicación en el campo, el estado nutricional y de salud se asocian significativamente con la frecuencia de presentación de síntomas de intoxicación por plaguicidas, las mujeres tienen un riesgo más alto de intoxicación por agroquímicos, principalmente a una menor preparación o disposición para leer y entender el contenido de las etiquetas de los productos, se recomienda proporcionar sensibilización educativa con enfoque de género y actividades de protección, relacionado con las prácticas de uso de plaguicidas, recomendaciones y medidas de precaución.

2.1.5 Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones de intoxicación por órganos fosforados pueden presentar tres cuadros clínicos:

- ✓ La intoxicación aguda.
- ✓ El síndrome intermedio.
- ✓ La neurotoxicidad tardía.

2.1.5.1 Inicio de las Manifestaciones Clínicas

Pueden aparecer en menos de 5 minutos de intoxicaciones masivas, pero normalmente se presentan en las primeras 12 horas. Los signos y

síntomas generalmente aparecen cuando la colinesterasa esta inhibida en un 50 % y conforme la inhibición es mayor los signos y síntomas se profundizan. **PERCOW (2006)**

La exposición por inhalación resulta en la aparición mas rápida de signos tóxicos, siendo levemente mas tardío cuando el toxico ingresa por vía digestiva.

2.1.5.2 Intoxicaciones Agudas

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

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

Membranas Mucosas: hiperemia y rinorrea.

Pulmón-Bronquios: broncorrea, cianosis, disnea, dolor torácico, broncoconstricción y tos.

Sistema Digestivo: Anorexia, cólico, incontinencia fecal, diarrea, nauseas, sialorrea, tenesmo y vomito.

Cardiovascular: Bloqueo cardiaco, bradicardia, arritmia e hipotensión.

Vejiga: micción involuntaria y disuria.

Piel y Glándulas Exocrinas: diaforesis, hipersecreción y sudoración.

2.1.5.3 Síndrome Nicotínico

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

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

Sistema Nervioso Central: Ansiedad, ataxia, cefalea, coma, confusión, convulsiones, depresión de centros espiratorios y circulatorios, perturbación mental, irritabilidad y somnolencia. **NORMAS TERAPÈUTICAS (2007)**

Las intoxicaciones agudas se clasifican según la severidad en:

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

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

Severa: temblor súbito, convulsiones tónico clónicas generalizadas, trastornos psíquicos, intensa cianosis de las mucosas, hipersecreción bronquial, incontinencia de esfínteres, midriasis, edema pulmonar toxico, y muerte por falla cardiaca **NOGUE S. (2008)**

2.1.5.4 Síndrome Intermedio

Se observa de 24 a 92 horas después de la intoxicación aguda aparentemente bien tratada. Al parecer se debe a la persistencia de la inhibición de la acetilcolinesterasa o que esta solo se reactivó parcialmente. **GOODMAN GILMAN (2008)**

Clínicamente se manifiesta por insuficiencia respiratoria de aparición brusca; como consecuencia de debilidad y parálisis de los músculos respiratorios. Además se afecta algunos pares craneales y los músculos flexores proximales de la nuca y las extremidades.

La recuperación se de 5 a 20 días el manejo es adecuado, generalmente no deja secuelas. Los compuestos más comunes envueltos en este síndrome, son el metil parathion, fention y el dimetoato, aunque también se observo un caso con el etil parathion.

2.1.5.5 Síndrome Tardío

Se inicia de una a tres semanas después de la exposición con o sin cuadro previo de intoxicación aguda. Se presenta calambres sensación de quemadura y dolor sordo o punzante simétrico en pantorrillas y menos frecuentes en tobillos y pies parestesias en pies y piernas. **GOLDFRANK'S. (2007)**

Debilidad de músculos peroneos, con caída del pie, seguida de disminución de sensibilidad al tacto, al dolor y a las temperaturas en extremidades inferiores y en menor grado, en extremidades superiores acompañados de atrofia muscular, se ha observado pérdida de reflejos aquileanos acompañado de contractura de tobillo. Finalmente se

presente parálisis que afectan miembros inferiores pero también afectan miembros superiores. **MONTOYA CMA. (2008)**

2.1.6 Diagnostico

El diagnostico, está basado en un correcto manejo de la Historia clínica:

- ✓ Basado en la exposición
- ✓ Tipo de toxico
- ✓ Cantidad
- ✓ Vía de absorción
- ✓ Tiempo de ocurrencia
- ✓ Medidas de descontaminación
- ✓ Tratamiento previo, a su ingreso a la unidad de salud

○ **Exámenes de laboratorio:**

- ✓ Determinación de acetilcolinesterasa
- ✓ BHC (leucopenia o leucocitosis, neutrofilia, linfocitopenia y anemia)
- ✓ Pruebas hepáticas
- ✓ Pruebas renales
- ✓ Glicemia
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Plaquetas.

Pruebas opcionales según criterio clínico

- ✓ Ionograma
- ✓ Gasometría

- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Electroencefalograma
- ✓ Medición de metabolitos

2.1.7 Complicaciones y Mortalidad

Las complicaciones por Intoxicación con Órganos fosforados (IOF) se presentan en el 32-80% de los intoxicados, el fallo respiratorio es la complicación más frecuente, afectando al 40% de los intoxicados graves. En su patogenia intervienen diversos factores, como el acumulo de las secreciones broncopulmonares, las neumonías y la parálisis de los músculos respiratorios. La mortalidad es muy elevada, afectando hasta al 57% de ellos. **HARRINSON. (2008)**

Las complicaciones neurológicas siguen en importancia a las respiratorias. Son más frecuentes con los IOF liposolubles, que penetran bien en el Sistema Nervioso Central (SNC)".Las más comunes son las convulsiones, el coma y los delirios por atropina, ocasionalmente se han comunicado casos de síndrome de Guillain-Barré tras una IOF. **MONTOYA CMA. (2008)**

Las complicaciones del ritmo cardíaco más frecuentes son las bradiarritmias, la fibrilación auricular, las arritmias ventriculares y los bloqueos auriculo ventriculares, en ocasiones son graves y llevan al colapso circulatorio. Además pueden aparecer hasta 3 semanas después de una IA severa, por lo que es aconsejable una monitorización prolongada de estos pacientes para la liberación del tóxico acumulado en tejido graso o en el tubo digestivo puede dar lugar a fenómenos de re intoxicación endógena.

Con menor frecuencia se han descrito casos de insuficiencia hepática, pancreatitis aguda, insuficiencia renal, coagulopatías, discrasias sanguíneas y reacciones de hipersensibilidad a los IOF. **LAWRENCE (2007)**

La mortalidad por IOF oscila entre el 3% y el 20% (si consideramos sólo los casos graves ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se han asociado con una mayor mortalidad: la entrada del tóxico por vía digestiva, la etiología voluntaria y la aparición de complicaciones respiratorias, del SNC o cardiocirculatorias. **MARTÍNEZ P. (2009)**

La muerte ocurre en las primeras 24 horas en casos no tratados y en la primera semana en los pacientes hospitalizados, debido fundamentalmente a insuficiencia respiratoria, el conocimiento exhaustivo por parte de los sanitarios que tratan a los pacientes por IOF de los mecanismos de la intoxicación y la aplicación correcta de las medidas terapéuticas se ha asociado a un descenso de las complicaciones y la mortalidad de la misma.

2.1.8 Tratamiento

2.1.8.1 Medidas de Soporte de las Funciones Vitales:

Vigile las vías respiratorias. Garantice la permeabilidad de las vías respiratorias, retire cuerpos extraños, restos de vómitos y aspire secreciones. Si el paciente esta inconsciente colóquelo de posición de decúbito lateral izquierdo

Vigilar las respiración, si esta se encuentra deprimida debe administrarse oxígeno húmedo a un flujo de 4 – 6 L / min por mascarilla o catéter .**MARTIN (2007)**

En fallas respiratorias severas debe utilizarse ventilación mecánica pulmonar durante el tiempo necesario. La mejoría clínica y la concentración de los gases arteriales son parámetros útiles para determinar cuando retirar el ventilador.

Vigile la función cardiopulmonar: en los casos en que se presente depresión cardiorrespiratoria deben realizarse las maniobras de respiración cardiopulmonar, así como monitoreo de funciones vitales tales como presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.

Canalice vena para la administración de líquidos de mantenimiento (solución salina isotónica o suero glucosado con sodio y potasio de mantenimiento), evite el desequilibrio hidroelectrolítico.

Descontaminación de la sustancia toxica. El objetivo del rescate de una sustancia toxica esta dirigido a dos aspectos fundamentales.

Disminuir o evitar la absorción, depende de la vía de penetración, tiempo transcurrido desde el momento de la exposición, tipo de formulación .LINDSAY (2008)

Aumentar la eliminación de las sustancias toxicas absorbidas”

Retirar al individuo del sitio de exposición y trasladarlo a un lugar ventilado.

Administrar oxigeno.

Vía cutánea: Quitar la ropa, lavar el cabello y la piel contaminada con abundante agua y jabón, haciendo énfasis en los espacios interdigitales y debajo de las uñas. Utilizar guantes impermeables y evitar friccionar con violencia.

En caso de contacto ocular, irrigar con abundante agua o solución salina isotónica a baja presión durante 15 minutos o más. Debe evitarse la manipulación de ropa y otros objetos contaminados sin tomar las debidas precauciones. **HARRINSON. (2008)**

Vía digestiva. Inducción del vómito, se puede realizar en el mismo lugar de la ingesta con maniobra mecánica introduciendo dos dedos al final de la garganta, se puede administrar jarabe de ipecacuana en el lugar del accidente o en unidades de salud no se pueda realizar lavado gástrico. La dosis a utilizar son las siguientes:

Niños: 6 – 12 meses 5ml diluidos en 10 cc/kg de fluido.

De 13 m. a 5 a.: 7.5 ml diluidos en 15 ml/kg de fluido

De 6 a 12 a.: 15 ml diluidos en 120/240 ml de fluido.

Adultos: 30 ml diluidos en 200 – 300 ml de fluido.

No realizar inducción de vomito a pacientes inconscientes. **JARAMILLO (2007)**

Lavado gástrico.- la máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras 4 horas posteriores a la ingesta, en el caso de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la entubación endotraqueal antes de realizar la maniobra del lavado gástrico.

Colocar sonda naso gástrica y aspirar el contenido gástrico, posteriormente realizar el lavado con solución salina isotónica con

solución de bicarbonato de sodio al 5% o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 en el adulto y hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico. **HARRINSON. (2008)**

En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 – 300 ml en el adulto y 15 ml/ kg/ en el niño.

Cuando el tóxico ingerido contiene como vehículo un hidrocarburo derivados del petróleo como el Kerosén se deben extremar las medidas de protección de la vía respiratoria antes de realizar las maniobras de recate digestivo, por el riesgo de producir neumonitis química por aspiración,

Carbón activado.- posterior al lavado gástrico debe administrarse carbón activado a la siguiente dosis:

Adultos 1 g/kg de peso corporal diluido en 300ml de agua. Niños 0.5 g/kg de peso corporal diluido en 100 ml de agua.

El carbón activado puede repetirse cada 4 horas de ser necesario a 0.5 g/kg de peso corporal en adultos y en los niños a 0.25 g/kg de peso corporal por un periodo de 24 horas.

Catárticos.- Cuando se administra carbón activado este debe ir asociado al uso de catárticos (si el paciente no presenta diarrea) las dosis de los más conocidos son: sulfato de magnesio de sodio, sorbitol, manitol.

2.1.2 Aumentar la Excreción del Tóxico

Para favorecer la eliminación del tóxico absorbido debe mantenerse una diuresis adecuada de por lo menos 50 – 60 ml/ hora en adultos y de 1 – 3 cc/ kg por hora en los niños. **HARRINSON. (2008)**

2.1.3 Antídotos

Atropina es el antídoto específico para los efectos muscarínicos y debe ser administrada tan pronto como el diagnóstico que se ha establecido

Dosis: Adultos 1 – 5 mg IV cada 5 a 10 minutos y Niños 0.01 – 0.05 mg / kg. La administración de atropina debe ser detenida cuando se alcancen los signos de atropinización tales como sequedad de las secreciones bronquiales y disminución de la sudoración, enrojecimiento facial, taquicardia y finalmente midriasis (la miosis es el último signo en resolver) cuando tengamos una dosis mínima esta debe permanecer al menos 24 horas para luego suspender la administración de atropina.

Si los datos de intoxicación se presentasen debe reinstaurarse la aplicación de atropina a la dosis mínima anterior que mantenía el paciente sin síntomas. Si el acceso venoso no está disponible puede administrarse atropina por vía intramuscular, subcutánea, endotraqueal u intraósea en el caso de los niños. **HARRINSON. (2008)**

Nunca debe atropinizarse a un paciente cianótico, antes de administrar atropina debe suministrarse adecuada oxigenación tisular con el fin de minimizar el riesgo de fibrilación ventricular. La atropina no debe

suspenderse bruscamente para evitar el fenómeno de rebote (re intoxicación).

El delirio, la agitación psicomotriz y las arritmias cardiacas son los principales signos de toxicidad atropinica; al aparecer esos debe suspenderse la administración del fármaco.

Conclusiones parciales

Los órganos fosforados es un grupo de sustancias toxicas capaces de ocasionar alteraciones en sistema nervioso simpático y parasimpático cuyas formas de absorción pueden variar dependiendo al grado de exposición siendo esta por vía oral a través de su ingesta, vía respiratoria por inhalación involuntaria durante las fumigaciones y a través de la piel en los casos que se hayan producido los derrames de dicho toxico.

La sintomatología que ocasiona este tipo toxico pueden varias de ser mínimas hasta ocasionar la muerte entre las que podemos mencionar: el síndrome muscarinicos que se presenta por acumulación de acetilcolina en receptores muscarinicos localizados en musculo liso, corazón y glándulas exocrinas, el síndrome nicotínico que afecta la placa motora ocasionando los calambres, debilidad generalizada, (músculos respiratorios) fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida, el síndrome intermedio que se observa de 24 a 92 horas después de la intoxicación aguda aparentemente bien tratada y síndrome tardío que se inicia de una a tres semanas después de la exposición con o sin cuadro previo de intoxicación aguda.

2.2. PROTOCOLO DE EMERGENCIA

2.2.1 Intervención de Enfermería en Pacientes Intoxicados con Órganos fosforados.

El ingreso del paciente intoxicado con organofosforados a la emergencia de los diferentes hospitales es considerado como una situación de riesgo en donde hay que tomar decisiones cruciales, que a su vez dependen del conocimiento, habilidad y destreza del personal que labora en esta unidad, basándose, sin duda alguna en la intervención en que se encuentra pautados los tres principios éticos, como son: conservar la vida, evitar el deterioro y reincorporar al individuo sano y útil a la sociedad. (ARIAS (2008).

El personal de enfermería que laboran en los Hospitales, debe poseer conocimientos técnicos- científicos y humanísticos, para afrontar y actuar con eficiencia en el manejo de este tipo de pacientes con intoxicaciones agudas, la enfermera(o) planifica estrategias de acción de acuerdo a las necesidades inherentes a este tipo de pacientes.

Estas estrategias, están enmarcadas en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), debido a que éste constituye un método sistemático y organizado para administrar cuidados al paciente de forma individual, dirigido a restablecer su estado de salud, con eficiencia y eficacia en los protocolos de atención estandarizados.

En otras palabras el PAE, permite a la enfermera(o) establecer prioridades y un plan de acción que garantice la calidad y continuidad de los cuidados brindados, para poder evaluar los resultados terapéuticos.

Con respecto a lo antes expuesto, Alfaro (2009) manifiesta: "El proceso de enfermería proporciona la base para una valoración y

evaluación continua de cuidados de enfermería, es un proceso dinámico y cambiante, en la medida en que se modifican las necesidades o se van resolviendo los problemas existentes, en este sentido, el personal de enfermería que atiende al paciente intoxicado con organofosforados, actúa de manera segura y oportuna ya que lo más importante es tratar al paciente y no al tóxico. **ALFARO (2009)**

Las intoxicaciones por organofosforados, se han convertido en situaciones de urgencias diarias más genuinas, de ser recibidas en unidades clínicas de emergencia, en donde pueden ser atendidas la variedad de lesiones y alteraciones que se producen en el amplio arsenal del tóxico, lo que conlleva a determinar a que las unidades de emergencia estén preparadas para que las intervenciones de enfermería tengan un rigor científico en la atención y personal capacitado y unidades con equipamiento moderno, en este sentido Potter y Rose, afirman: "como un hecho cada vez más frecuente, el personal de los departamentos de urgencias, está integrado por médicos, enfermeros con preparación específica como una especialidad .**POTTER Y ROSE (2008)**

Esta aseveración, en cuanto a la participación de las enfermeras (os) como especialistas en las áreas de los sub-procesos de emergencias de los hospitales, demuestran que deben de poseer un alto grado de información y educación que permita prestar una atención óptima en los casos de intoxicaciones agudas organofosforados.

Es por ello que, la intervención adecuada en situaciones de intoxicación con organofosforados, depende en forma típica, del conocimiento que el personal de enfermería posea, de los métodos básicos para conservar la vida, y de la pericia para aplicarlos; resulta pues, conveniente acotar que los pacientes intoxicados de manera intencional, presentan un desequilibrio biopsicosocial provocando una

serie de alteraciones psicológicas entre las que se destacan: ansiedad, estrés y depresión, es por ello que el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Emergencia Adulto debe proporcionar apoyo emocional a estos pacientes cuando las condiciones clínicas lo permitan. **CARMONA. (2007)**

En este sentido estos métodos están encaminados a determinar medidas para brindar la atención acertada.

Medidas Generales en el Paciente Intoxicado con Organofosforados. Las medidas generales están encaminadas a la realización de acciones efectivas del personal de enfermería en la atención del paciente intoxicado con organofosforados, y cuya vía de penetración al organismo es la ingesta, pero para este fin es necesario conocer la forma en que actúa el tóxico y la manera como antagonizar sus efectos. **CARMONA. (2007)**

La valoración inicial y rápida de la enfermera(o) debe identificar los siguientes signos y síntomas:

- ✓ Perturbación de la visión (miosis y visión borrosa)
- ✓ Incremento en las secreciones como epífora, sialorrea, diaforesis
- ✓ Bradicardia
- ✓ Disnea o bradipnea
- ✓ Náuseas, vómito, diarrea
- ✓ Aumento de los ruidos hidroaéreos
- ✓ Palidez, cianosis
- ✓ Fasciculaciones de músculos
- ✓ Debilidad muscular o parálisis
- ✓ Decremento del nivel de conciencia
- ✓ Actividad convulsiva

Sucede pues que, esta valoración permitirá poner en práctica las medidas generales, al respecto Potter y Rose refieren: "Las medidas están conformadas por 4 metas básicas: a) hacer medidas de sostén de vías respiratorias, ventilatorias y circulatorias; b) identificar el tóxico o droga; c) eliminar la mayor cantidad del tóxico; d) impedir su absorción.**POTTER Y ROSE (2008)**

Es conveniente precisar que cuando el toxico penetra por la piel es necesario retirar la ropa y bañar al paciente. Se plantea entonces, que lo anteriormente expuesto, se logra siguiendo las siguientes medidas: **JARAMILLO. (2007)**

Medidas Específicas en el Paciente Intoxicado con Organofosforados se refiere a una serie de procedimientos que deben ser indicados y supervisados por el médico, y que la acción va dirigida a tratar el tóxico directamente o en su defecto como ayuda para evitar posibles complicaciones, siendo una de las prioridades la administración del antídoto

Es importante acotar, que estas medidas deben ser realizadas por personal capacitado ya que cada procedimiento está fundamentado en principios científicos que permiten valoraciones efectivas y por ende recuperaciones satisfactorias. **JARAMILLO. (2007)**

Ahora bien, el paciente intoxicado con organofosforados, necesita ser revalorado continuamente, en este sentido Deluchi señala: "Es importante que el paciente intoxicado con organofosforados permanezca bajo vigilancia estricta ya que pueden surgir alteraciones, que si no son monitorizadas podrían ocasionar hasta la muerte. **DELUCHI (2008)**

De acuerdo a lo antes expuesto, se puede señalar que la enfermera(o) debe seguir registrando, en lapsos determinados las

constantes vitales, no interrumpir la monitorización cardíaca ya que por efectos del tóxico estos intensifican la conducción del nudo auriculoventricular (AV).

De igual manera y bajo prescripción médica la administración de medicamentos según los resultados de laboratorio, para equilibrar estados inadecuados tales como: desequilibrio ácido base, electrolitos, entre otros

Riesgo de aspiración R/C al incremento de secreciones, salivación, náuseas, vómitos, ausencia de reflejos y depresión del nivel de conciencia, se debe:

- ✓ Mantendrá vías respiratorias permeables.
- ✓ Realice apertura de la vía aérea a través de la maniobra frente-mentón
- ✓ aspire secreciones , contenido gástrico
- ✓ Mantenga la abertura de la boca y evite la caída de la base la lengua.
- ✓ Extraiga el cuerpo extraño (de presentarse) mediante pinzas de magill.
- ✓ Mantenga al paciente en decúbito lateral izquierdo con la cabeza baja (trendelenburg) evitando la caída de la lengua y permitiendo el drenaje de secreciones o vomito fuera de la boca
- ✓ Verificación de saturación de oxígeno

Perfusión tisular inefectiva de origen cardiopulmonar R/C vasodilatación, tanto venosa como arteriolar, hipotensión y envenenamiento enzimático, se sigue el siguiente procedimiento.

- ✓ Brinde soporte vital avanzado si el caso lo requiere.
- ✓ Coloque catéter venoso periférico N° 18 o 16 para administración de fluidos

- ✓ Descontamine (baño) al paciente como medida vital para evitar que el tóxico continúe absorbiéndose.
- ✓ Si el tóxico se ha ingerido por vía oral, realice lavado gástrico a través de la colocación de Sonda nasogástrica (protegiendo vía aérea) (GP C1, C2).
- ✓ Administre carbón activado (reduce la absorción gastrointestinal de los tóxicos). En dosis única y repetida según prescripción médica.
- ✓ Si hubo contaminación cutánea, se retire todas las ropas del paciente y seguidamente se realizará un lavado con abundante agua y jabón.
- ✓ Si el tóxico se inhaló, administre oxígeno según indicación
- ✓ Administración de antídoto, (atropina EV) según prescripción médica
- ✓ Observe signos de reacción a la atropina (desaparición de hipersecreción pulmonar, midriasis, taquicardia, piel seca y rojiza)
- ✓ Monitorice las constantes vitales y ECG
- ✓ Mantener sonda vesical para controlar diuresis
- ✓ Control de signos vitales horarios, ya que existe la posibilidad de surgimiento de hipotensión arterial y bradicardia, inclusive bloqueo cardíaco, además se puede producir alteraciones en la temperatura
- ✓ Auscultación cardiopulmonar, se puede presentar estertores, taquipnea o esputos espumosos que denoten edema pulmonar
- ✓ Valorar fasciculaciones y contracciones musculares

La primera prioridad de la enfermera(o) es conocer la administración de atropina según orden médica. Se debe administrar 2 gms de atropina por vena o intramuscular cada 10-15min, hasta que cedan los efectos parasimpatomiméticos de la sustancia tóxica. (JARAMILLO. (2007)

De acuerdo a lo mencionado con anterioridad, la administración de atropina desencadenará una serie de sintomatologías, las cuales se deben evaluar para verificar los resultados. Entre los más importantes, se denotan:

La dosis inicial de la atropina es de 0,5 a 2ml g, pues esta desencadenará una reacción anticolinérgica como taquicardias, boca seca, hiperemia y/o dilatación pupilar.

Se debe evitar la administración de morfina, barbitúricos, fenotracidas y otros depresores respiratorios debidos que estos influyen en el mecanismo de acción de la atropina. **JARAMILLO. (2007)**

Todas estas reacciones deben estar en conocimiento del personal de enfermería, que atiende al paciente intoxicado con organofosforados, pues de allí depende su atención rápida y eficaz en identificar todas estas series de alteraciones, producto del mecanismo de acción del antídoto.

Por consiguiente se hace referencia de la importancia que tienen el conocer los signos de atropinización los cuales están caracterizados por cara ruborosa, mucosa oral seca, pupilas midriáticas (dilatadas completamente), taquicardias, piel caliente, entre otras, cuando la administración de la atropina no ha provocado la atropinización, es útil el uso de cloruro de obidoxima (oxima toxogonin) por ser reconvertidores de la acetilcolinesterasa.

Con respecto a su administración, las oximas deben infundirse lentamente entre 5-10 min, ya que la administración rápida puede dar lugar a los siguientes síntomas secundarios, debilidad, visión borrosa, diplopía, mareos, cefaleas, náuseas y taquicardias.

Perfusión tisular inefectiva de origen cerebral R/C hipoxemia, hipotensión, acidosis, coma metabólico de origen tóxico, se realiza el siguiente procedimiento.

- ✓ Valorar el tamaño y reactividad pupilar, la miosis bilateral puede objetivarse en la intoxicación por anticolinesterásicos (órganos fosforados).
- ✓ Administrar oxígeno suplementario a altas concentraciones (50% o más) con mascarilla Venturi o con bolsa de reservorio. **JARAMILLO. (2007)**

Déficit de volumen de líquidos R/C vómitos diarreas, sudoración, hipersecreción bronquial y aumento de la salivación, se realiza el siguiente.

- ✓ Valorar funciones mecánicas
- ✓ Valorar piel y mucosa
- ✓ Obtener muestra para hematimetría, gasometría, electrolitos, glucosa, nitrógeno úrico, y niveles de creatinina, medir la actividad de colinesterasa en los eritrocitos

Entre las medidas específicas, se destacan las terapias de soportes, como aquellas medidas de apoyo que se utilizan en el tratamiento de pacientes intoxicados con organofosforados, las terapias de soportes están referidas al tratamiento para mantener cualquier actividad orgánica que haya fallado o por efecto secundario al antídoto, una de las terapias que se utilizan en el paciente intoxicado con organofosforados es el de la ventilación mecánica o artificial. Al respecto Suarez y Lara, dicen "Un ventilador mecánico es una máquina que sustituye (ventilación controlada) o colabora (ventilación asistida) con los músculos de la ventilación en su misión de mantener un adecuado volumen circulante. **SUAREZ Y LARA (2008)**

La utilización de ventilación mecánica en pacientes intoxicados con organofosforados, es porque dicho tóxico debilita los músculos intercostales de forma que el paciente pueda mostrar insuficiencia respiratoria e incluso parálisis de los músculos mencionados.

Cuando se detecta esta complicación se debe medir volumen ventilatorio, capacidad vital y frecuencia respiratoria, si con la atropina no aumenta el número de respiraciones, el médico debe auxiliar con entubación endotraqueal y ventilación mecánica, así mismo la enfermera debe prestar los cuidados respiratorios necesarios a este tipo de pacientes.

Otras de las terapias de soporte utilizadas en paciente intoxicados con organofosforados es el apoyo hemodinámico, ya que el estado circulatorio en este tipo de pacientes puede cambiar repentinamente conforme se absorbe el tóxico.

Es por eso que la vigilancia continua de monitoreo cardíaco, los trazos electrocardiográficos y los controles estrictos de signos vitales, permiten que el personal de enfermería pueda identificar desequilibrios hemodinámicos tales como: arritmias, hipoxemia, desequilibrio ácido básico o electrolitos entre otros.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, Borg y Mikas (1989) señalan "con una asistencia de apoyo y de mantenimiento general del enfermo, se ha conseguido disminuir notablemente en las últimas décadas la mortalidad en los intoxicados.**BORG Y MIKAS (2009)**

Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con cambios sobre la membrana alveolo capilar, aspiración de contenido gástrico, insuficiencia de los músculos respiratorios, hipo ventilación y/o broncoespasmo, se realiza el siguiente.

- ✓ Efectúe monitoreo de FR.
- ✓ Evalúe criterios de intubación:
- ✓ Apnea o depresión respiratoria profunda
- ✓ Coma profundo.
- ✓ Hipo ventilación progresiva y acidosis respiratoria: PaCO₂ mayor de 50mmHg sin patología previa
- ✓ Incapacidad de mantener PaO₂ superior a 60 mmHg con FiO₂ de 0,5 o superior.
- ✓ Fracaso respiratorio inminente: FR inferior a 10 o superior a 30-40x' fatiga muscular respiratoria
- ✓ Realice ventilación mecánica si se presenta insuficiencia respiratoria

Riesgo de lesión relacionado a compromiso del sensorio y/o presencia de convulsiones, se realiza el siguiente.

- ✓ Sujeción mecánica
- ✓ Colocar baranda a la camilla
- ✓ Aspiración de Secreciones
- ✓ Administrar anticonvulsivantes si están prescritos

Afrontamiento inefectivo relacionado a crisis situacionales o de maduración, se realiza el siguiente.

- ✓ En caso de convulsión colocación de tubo de mayo.
- ✓ Brinde un trato humano.
- ✓ Ayude a expresar sentimientos (catarsis).
- ✓ Efectivizar interconsulta para tratamiento de salud mental

Con esto se quiere significar que el mantenimiento hemodinámico de los pacientes intoxicados con organofosforados, está enmarcado dentro de las perspectivas más significativas de las funciones vitales, evitando así fallas multiorgánicas que pudieran conllevar hasta la muerte.

Conclusiones parciales

La actuación del personal de enfermería que labora en la emergencia de los hospitales cumple un papel fundamental a momento de recibir un paciente con intoxicación órganos fosforados que constituye una urgencia y que debería ser resuelta inmediatamente con el objetivo de disminuir la incidencia de complicaciones que se podrían manifestarse posteriores a la evolución de este cuadro clínico.

El protocolo de atención de enfermería se basa en identificación del tóxico o droga; eliminar la mayor cantidad del tóxico e impedir su absorción, mediante la utilización de soluciones de mantenimiento, drogas anticolinérgicas, aplicación de compuestos como el carbón activado, tierra de fuller, catárticos y la vigilancia continua de los signos vitales (respiración, circulación, nivel neurológico) para informar al médico y este de su criterio de ingreso a sala crítica.

2.3.-VARIABLES

Independientes: Los pacientes intoxicados por órganos fosforados

Dependiente: Protocolo de enfermería aplicado en los pacientes intoxicados por órganos fosforado

Interviniente: Datos filiación, Factores de Riesgo, Nivel de conocimiento.

2.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Características generales de los pacientes	Comprende los atributos que describen los datos del paciente en forma organizada.	Social	Edad Sexo Estado civil Nivel educativo Procedencia	16 a 25 años 36 a 45 años 46 a 55 años Masculino Femenino Solteros Casados Unión libre Ninguno Primario Secundario Superior Urbana Rural

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Evaluar la atención de enfermería recibida en el subproceso de Emergencia en los pacientes intoxicados con órganos fosforados.</p>	<p>Atención que recibió el paciente intoxicados con órganos fosforados, por el personal de enfermería</p>	<p>Atención</p>	<p>Personal que lo recibe</p> <p>Traslado a la emergencia</p> <p>Orientación sobre el estado de salud.</p> <p>Calidad de la atención</p>	<p>Medico Enfermera Auxiliar de enfermería</p> <p>Silla de rueda Camilla Caminando.</p> <p>Paciente SI NO familiar SI NO</p> <p>Bueno Malo Regular</p>

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
<p>Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las intoxicaciones órganos fosforados</p>	<p>Es la descripción ordenada de las acciones y el conocimiento que se han de llevar a cabo en una situación determinada, especificando claramente la responsabilidad de cada una de las personas que intervienen en la misma</p>	<p>Nivel de conocimiento</p>	<p>Conoce sobre órgano fosforado.</p> <p>Conoce como se provoca la intoxicación sobre la intoxicación por órgano fosforado.</p> <p>Conoce como se previene la intoxicación sobre la intoxicación por órgano fosforado.</p> <p>Recibió capacitación sobre intoxicación por órgano fosforado</p>	<p>SI NO</p> <p>Vía inhalatoria Vía digestiva Vía dérmica</p> <p>SI NO</p> <p>SI NO</p>

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1.- MUESTRA

Estará constituido por los pacientes atendidos en la emergencia con Intoxicación por Órgano Fosforado Marzo- Agosto del 2013 .En estos se evaluó la atención de enfermería que recibieron estos pacientes. La recolección de los datos se hizo mediante una ficha y se tabularon posteriormente.

3.2.- METODO

3.2.1.- TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue un trabajo:

- ✓ Descriptivo- prospectivo

3.2.2.- DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- ✓ No experimental

3.2.3.- TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

- ✓ Ficha de recolección de datos

3.2.4.- PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó mediante fichadas de recolección de datos dirigidos a los pacientes y familiares con el objetivo de medir la atención brindada por el personal de enfermería.

3.2.4.1.- OPERACIONALIZACION DE EQUIPOS E INSTRUMENTOS

Los materiales que se utilizaran son el esfigmomanómetro y Encuesta:

Medidas de Soporte de las Funciones Vitales: Son los parámetros que se valoran en una emergencia en un paciente que se encuentra intoxicado por órganos fosforado (frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, administración de líquidos y disminuir la toxicidad)

Esfigmomanómetro: Los tensiómetros, o esfigmomanómetros, están compuestos por un manguito de tela que incorpora una goma hinchable y un sistema de medición en contacto con este manguito. Se considera que los niveles de presión arterial normales son de 120-129 mmHg para la presión sistólica y de 80-84 mmHg para la diastólica.

Encuesta: Es un instrumento el cual en base a preguntas simples y concretas (Datos de Filiación, antecedentes quirúrgicos, cuadro clínico y tratamiento recibido) de esta manera se determinara la incidencia de esta patología

4.- MATERIALES Y METODOS

4.1. MATERIALES

4.1.1 LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

Hospital Dr. “Verdi Cevallos Balda”, ubicado en la ciudad de Portoviejo

4.1.1.1 CARACTERIZACION DEL LUGAR DE INVESTIGACION

El Hospital Dr. “Verdi Cevallos Balda ”, ubicado en la ciudad de Portoviejo entre la calle Eloy Alfaro y Avenida Guayaquil el mismo que tiene la capacidad de 312 camas distribuidas en 11 subprocesos: emergencia, consulta externa, Quirófano, medicina interna, pediatría, gineco-obstetrica, neonatología, quemados , UCI, UCIP y central de esterilización.

4.1.2 PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN

Marzo- Agosto del 2013

4.1.3 RECURSOS EMPLEADOS

4.1.3.1 Recursos Humanos

- ✓ La investigadora
- ✓ La Tutora

4.1.3.3 Recursos Físicos

- ✓ Computador Pentium III
- ✓ Materiales de escritorio
- ✓ Encuesta
- ✓ Internet

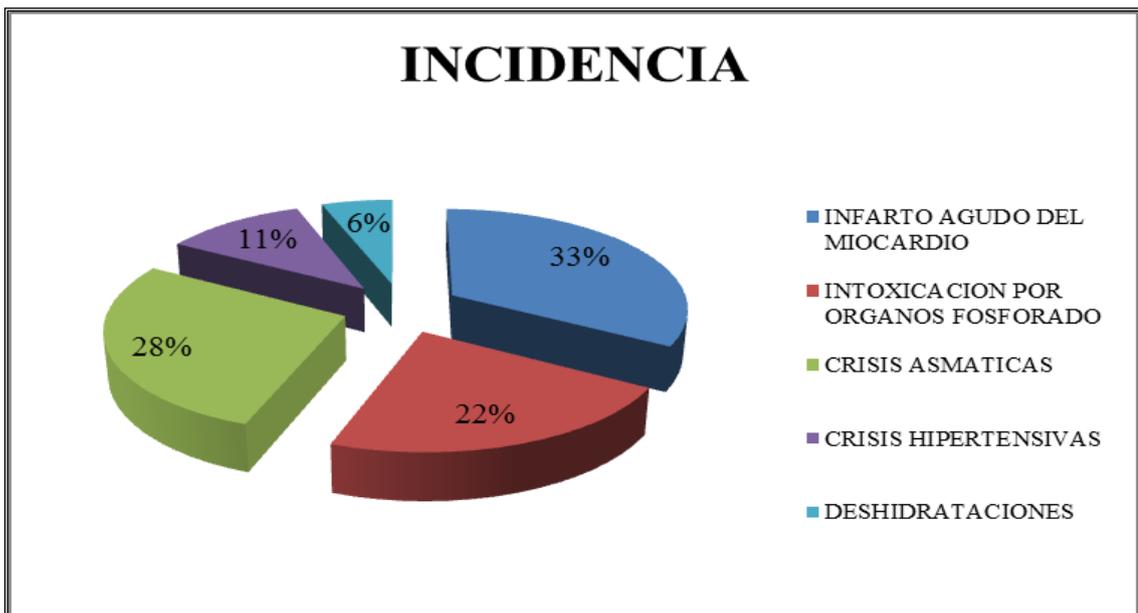
5.- RESULTADOS

TABLA # 1

INCIDENCIA DE LAS 5 PRIMERAS CAUSAS DE INGRESO EN EL SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013.

INCIDENCIA	FRECUENCIA	%
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	300	33
CRISIS ASMATICAS	250	28
INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADO	200	22
CRISIS HIPERTENSIVAS	100	11
DESHIDRATACIONES	50	6
TOTAL	900	100

Representación gráfica.1



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

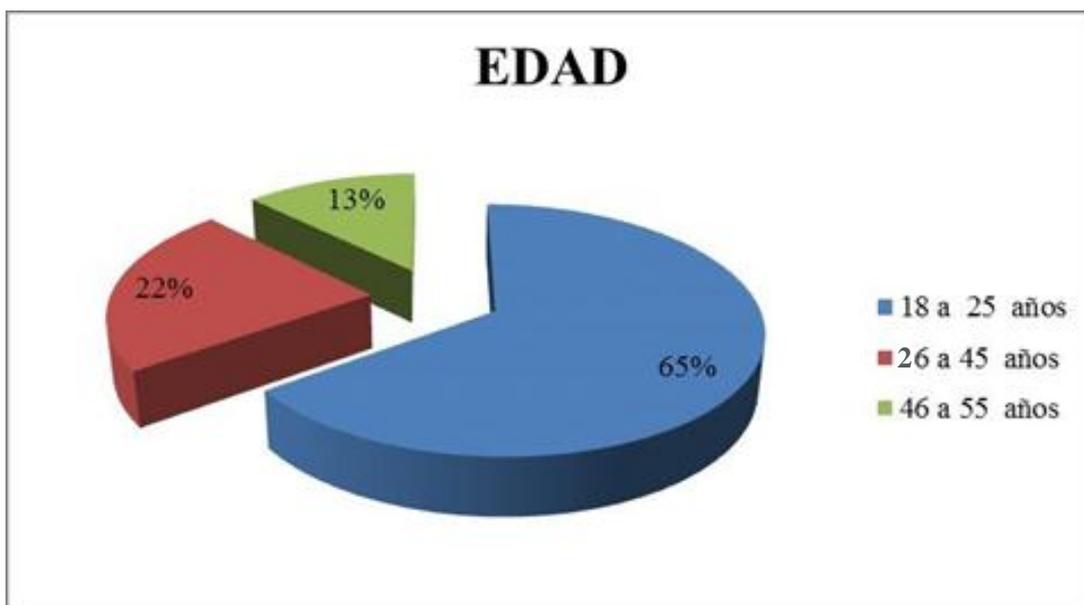
De la población objeto de estudio, la incidencia de las intoxicaciones de órganos fosforados le correspondió el tercer lugar con un 22 %. Superadas por el infarto agudo de miocardio (33 %) y las crisis asmáticas con el 28 %. Considerando oportuno para el estudio especialmente en la atención de enfermería.

TABLA N º2

EDAD DE LOS PACIENTES IEN TOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, DE MARZO- AGOSTO DEL 2013.

EDAD	FRECUENCIA	%
18 a 25 años	130	65
26 a 45 años	45	22
46 a 55 años	25	13
TOTAL	200	100

Representación gráfica.2



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUB-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

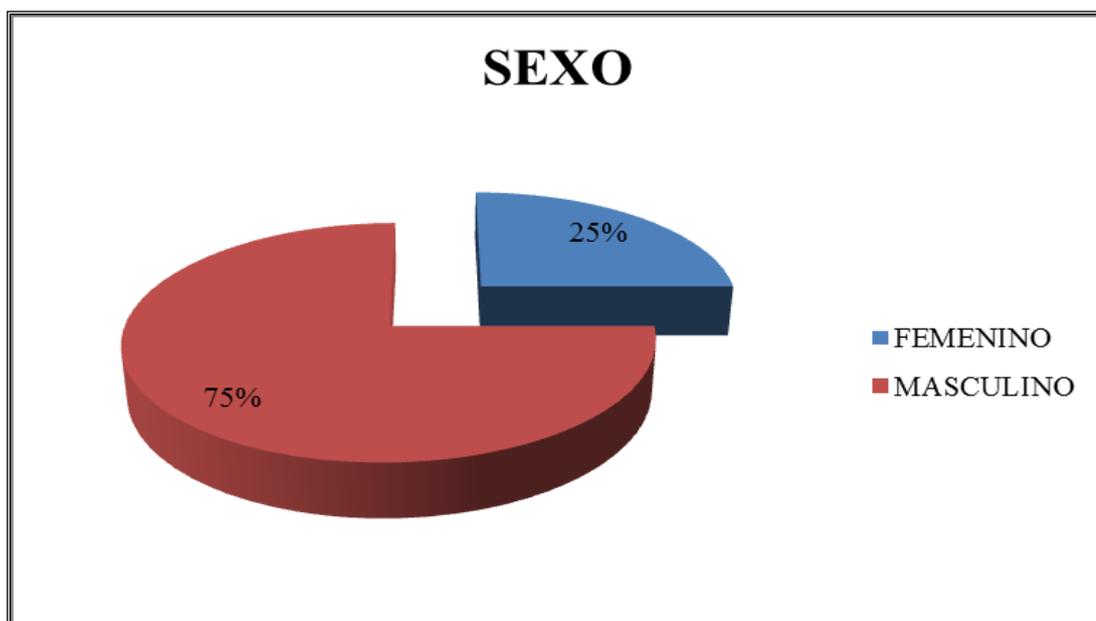
De la población en estudio la mayor edad corresponde a los 18 a 25 años con un porcentaje de 65 % y 22 % las edades de 36 a 45 años, mientras que las otras edades le correspondieron un menor porcentaje. Esto estaba determinado por el desconocimiento de la población en estudio sobre los riesgo a conlleva su ingesta accidental de plaguicidas especialmente por órganos fosforados.

TABLA# 3

SEXO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

SEXO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	50	25
MASCULINO	150	75
TOTAL	200	100

Representación gráfica.3



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUB-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

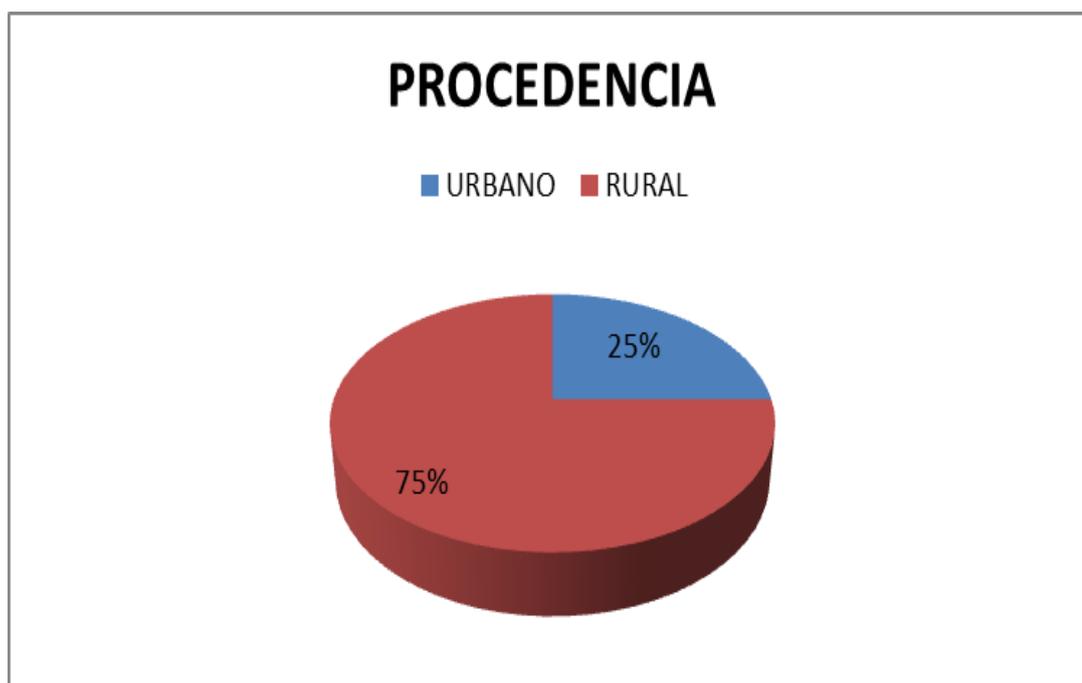
Análisis y Discusión:

El sexo masculino predomina con el 75% sobre el sexo femenino con un 25% en los pacientes intoxicados por órganos fosforados quiere decir que este género es el más afectado por diversos motivos sea de origen sentimental, laboral o accidental

TABLA N ° 4
PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO
EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

PROCEDENCIA	FRCUENCIA	%
URBANO	50	25
RURAL	150	75
TOTAL	200	100

Representación gráfica.4



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL VERDI CEVALLOS
 ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

La población de estudio son procedentes del área rural con 75%, mientras que al área urbana le correspondió un 25% los casos determinado por que han mejorado el acceso geográfico hacia la ciudad, permitiendo que los pacientes de los demás cantones puedan acceder a una atención en el sub-proceso de emergencia y valorados por profesionales de la salud.

TABLA N ° 5

**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO
EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013**

ESTADO CIVIL	FRCUENCIA	%
Soltero	170	85
Casado	20	10
Unión libre	10	5
TOTAL	200	100

Representación gráfica.5



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

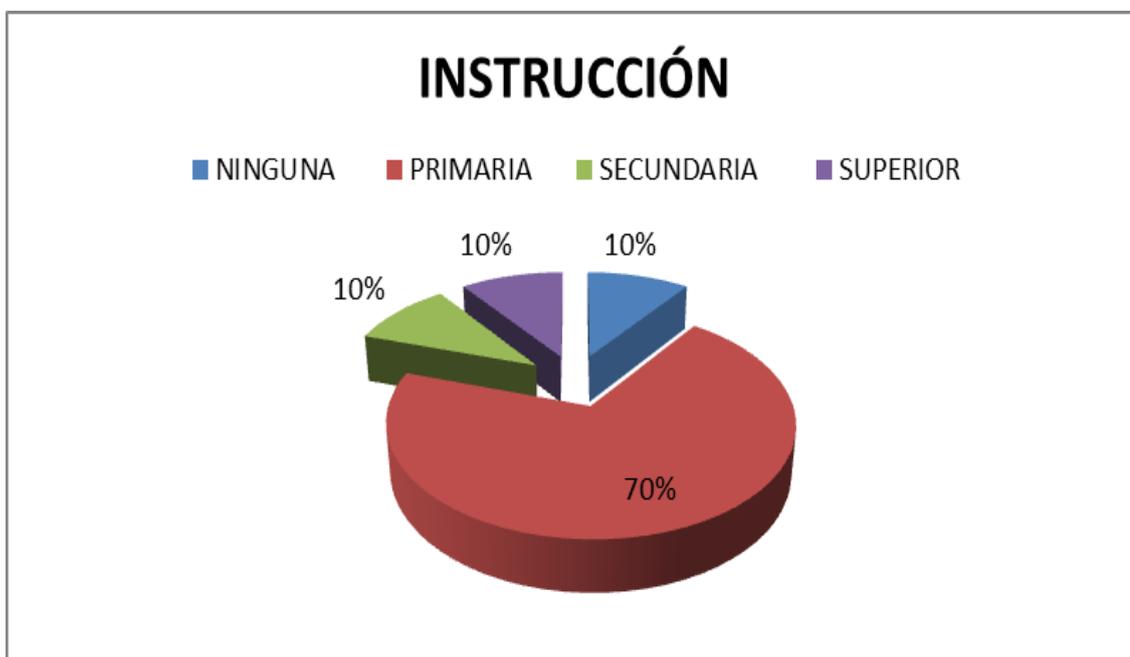
En relación al estado civil el 85% eran solteros, el 10 % casados, el 5 % tenían unión libre establecida, considerando que en ciertas ocasiones las decepciones amorosas son causa de la ingesta voluntaria de plaguicidas de órganos fosforados.

TABLA N ° 6

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

INSTRUCCIÓN	FRCUENCIA	%
NINGUNA	20	10
PRIMARIA	140	70
SECUNDARIA	20	10
SUPERIOR	20	10
TOTAL	200	100

Representación gráfica. 6



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS ELABORADO POR. AUTORA.

Análisis y Discusión:

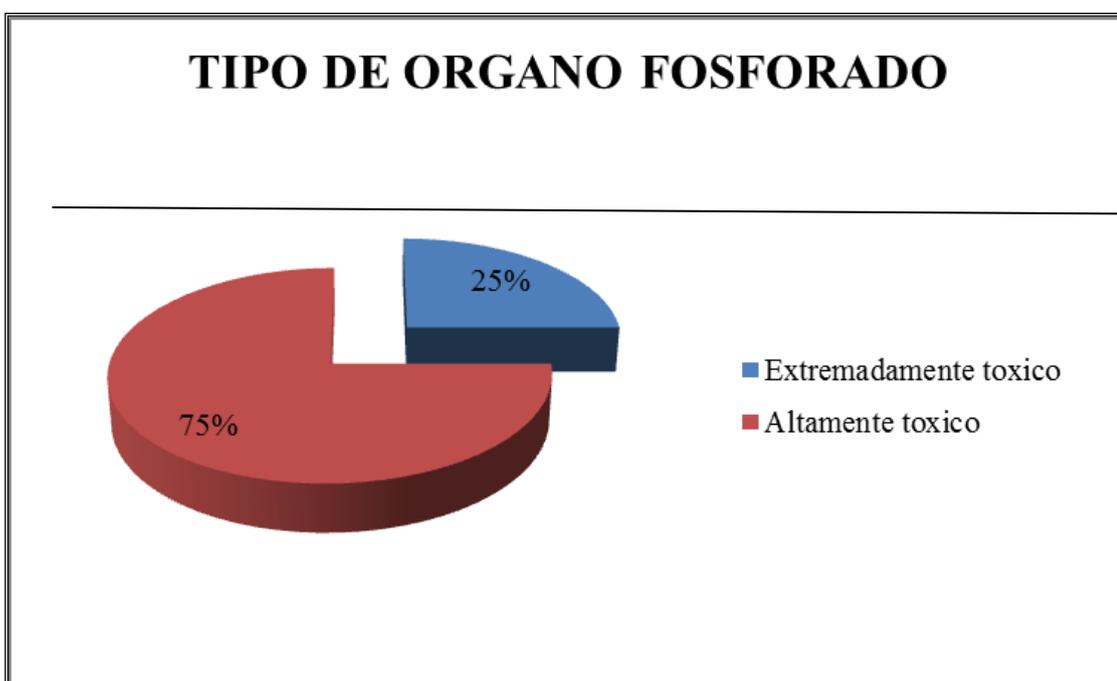
En relación al nivel educativo el 70 %, tienen instrucción primaria, el 10 % instrucción secundaria y superior y el 10% ningún grado de instrucción, considerando que el nivel educativo de los pacientes influye directamente en la falta de conocimiento sobre el riesgo de la ingesta de sustancias tóxicas en especial las personas procedentes del área rural que usan estas sustancias para uso agrícola.

TABLA N ° 7

TIPO DE ORGANO FOSFORADO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS EN EL SUB-
 PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS DE MARZO-
 AGOSTO DEL 2013

TIPO DE ORGANO FOSFORADO	FRCUENCIA	%
Extremadamente toxico	50	25
Altamente toxico	150	75
TOTAL	200	100

Representación gráfica.7



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
 ELABORADO POR. AUTORA

ANALISIS Y DISCUSION

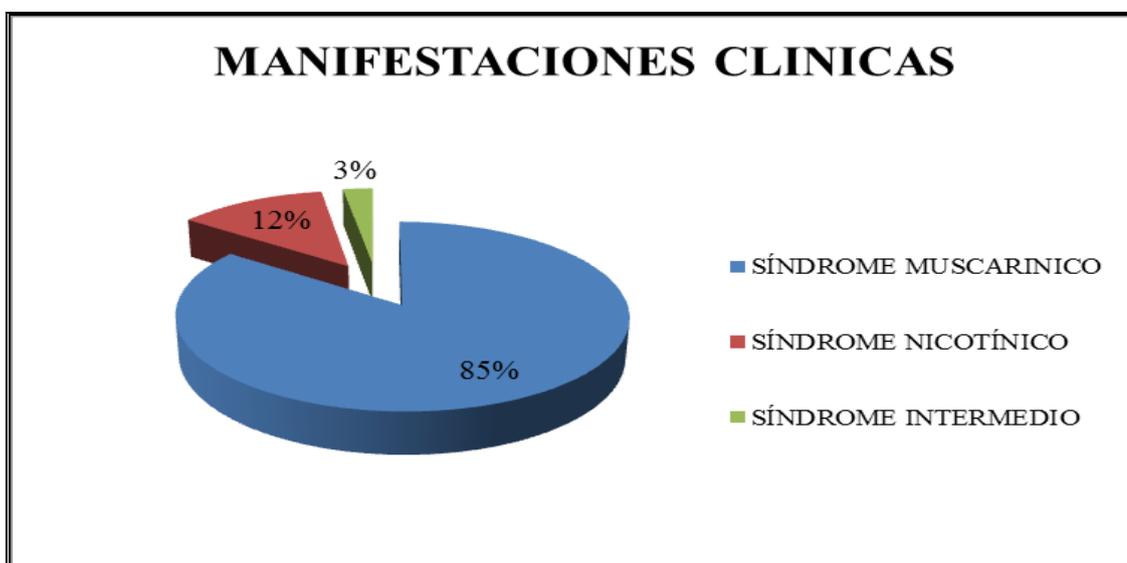
Del 100% de la población objeto de estudio el 75%, ingirió sustancias altamente tóxicos y el 25 %, que fue la forma más rápido de contacto lo que coincide con ciertas investigaciones donde los altamente tóxicos fueron los principales causas de ingestión siendo estos éteres del ácido fosfórico. Se descomponen con mayor facilidad y son menos persistentes en el ambiente con relación al órgano clorado, pero más peligroso para el hombre debido a que tienen un alto grado de toxicidad.

TABLA N ° 8

MANIFESTACIONES CLINICAS DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE.MARZO- AGOSTO DEL 2013

MANIFESTACIONES CLINICAS	FRCUENCIA	%
SÍNDROME MUSCARINICO	170	85
SÍNDROME NICOTÍNICO	25	12
SÍNDROME INTERMEDIO	5	3
TOTAL	200	100

Representación gráfica.8



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

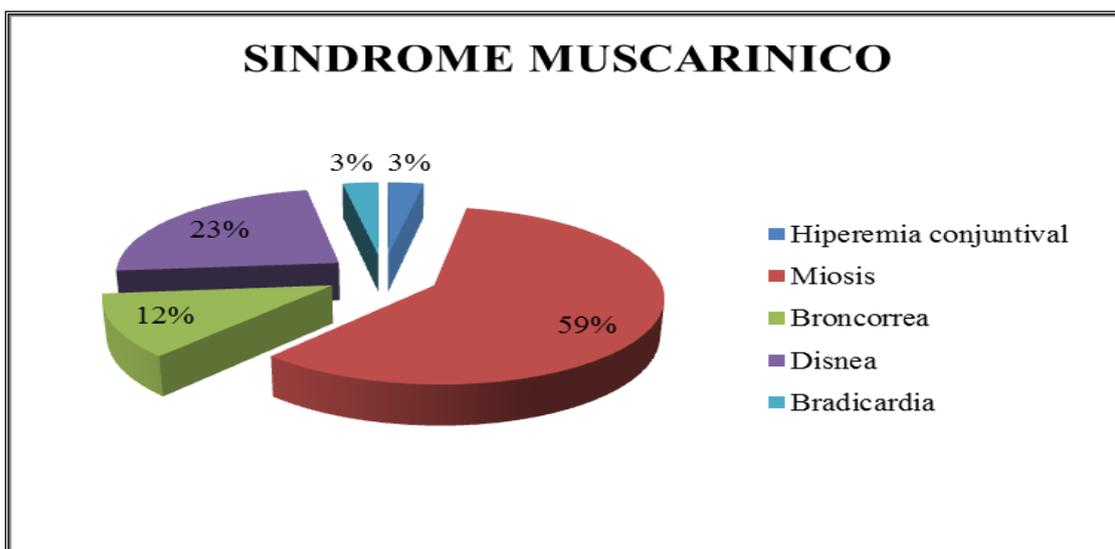
Del 100% de los pacientes estudiados, el 85% presentaron síndrome muscarinico propio de las intoxicaciones por órganos fosforados, el 12%, presentaron síndrome nicotínico y el 3% síndrome intermedio. Lo que coincide con varias publicaciones donde el síndrome muscarinico es el más frecuente apareciendo en menos de 5 minutos de intoxicaciones masivas, pero normalmente se presentan en las primeras 12 horas. Los signos y síntomas generalmente aparecen cuando la colinesterasa esta inhibida en un 50% y conforme la inhibición es mayor los signos y síntomas.

TABLA N ° 9

SINDROME MUSCARINICO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

SINDROME MUSCARINICO	FRCUENCIA	%
Hiperemia conjuntival	5	3
Miosis	100	59
Broncorrea	20	12
Disnea	40	23
Bradicardia	5	3
TOTAL	170	100

Representación gráfica.9



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.
ELABORADO POR AUTORA

Análisis y Discusión:

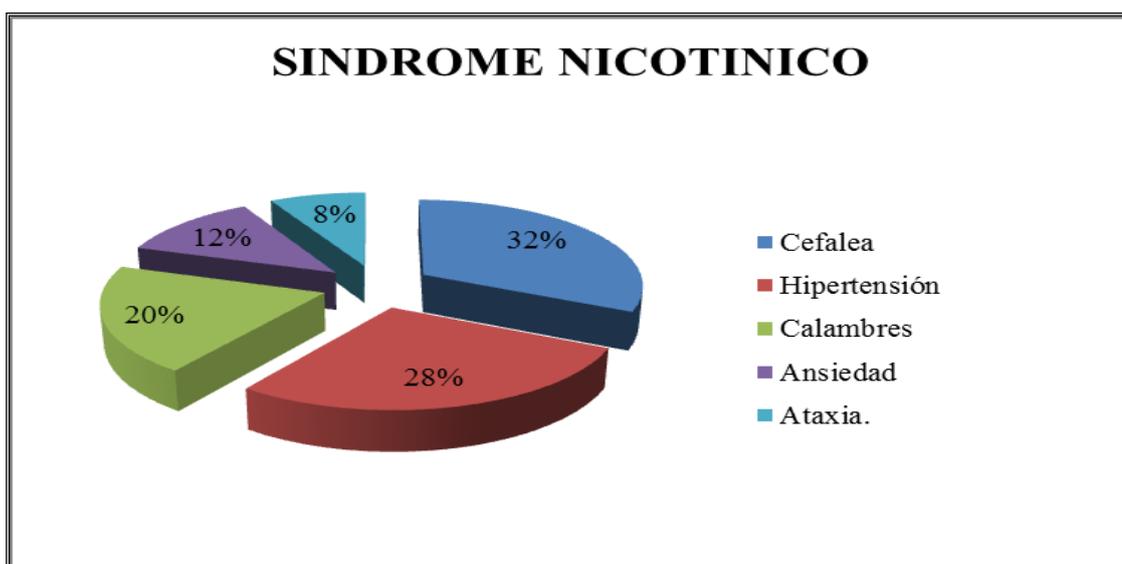
El 59% de manifestación clínica del síndrome muscarínico presentaron miosis, el 23%, disnea por afección al sistema respiratorio, broncorrea el 12% y el 6% hiperemia conjuntival y bradicardia, lo que coincide con investigaciones donde la miosis es la principal sintomatología por acumulación de acetilcolina en receptores muscarínicos localizados en músculo liso, corazón y glándulas exocrinas.

TABLA N ° 10

SÍNDROME NICOTÍNICO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

SÍNDROME NICOTÍNICO	FRCUENCIA	%
Cefalea	8	32
Hipertensión	7	28
Calambres	5	20
Ansiedad	3	12
Ataxia.	2	8
TOTAL	25	100

Representación gráfica. 10



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.

ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

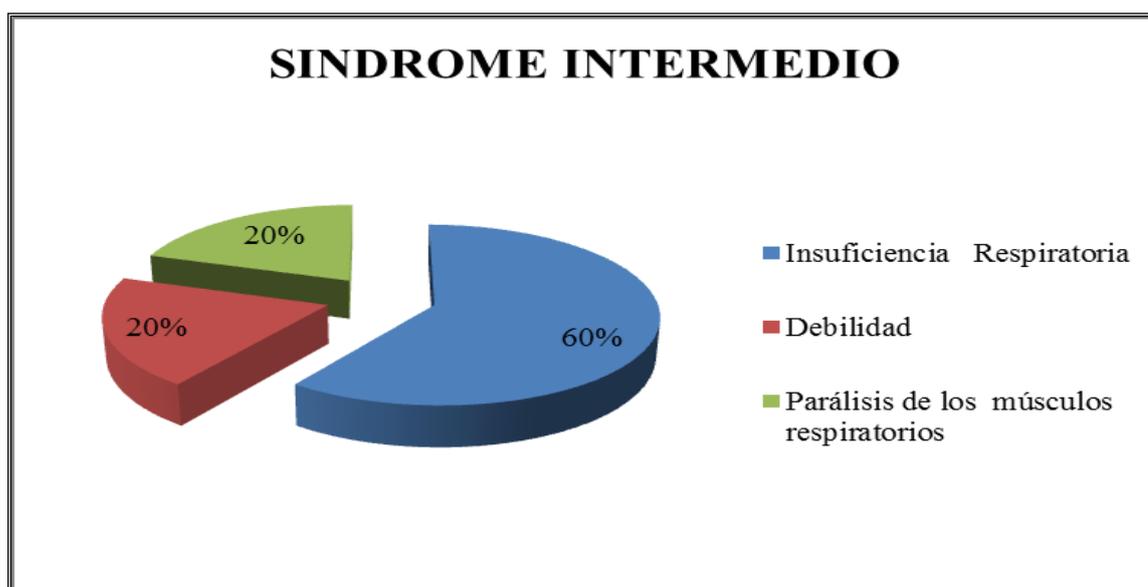
De los 22 pacientes que presentaron síndrome nicotínico, el 32% manifestó síntomas de cefalea, el 28% hipertensión, el 20% calambres fue la principal manifestación clínica con 32%, seguida de la hipertensión arterial con un 28%, mientras la ataxia le correspondió un menor porcentaje musculares, el 12% ansiedad y el 8% ataxia, que según el autor Sotelo, coincide que la cefalea es la principal manifestación clínica relacionado con los niveles del órgano fosforado a nivel circulatorio.

TABLA N ° 11

SÍNDROME INTERMEDIO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

SÍNDROME INTERMEDIO	FRCUENCIA	%
Insuficiencia Respiratoria	3	32
Debilidad	1	28
Parálisis de los músculos respiratorios	1	20
TOTAL	5	100

Representación gráfica.11



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

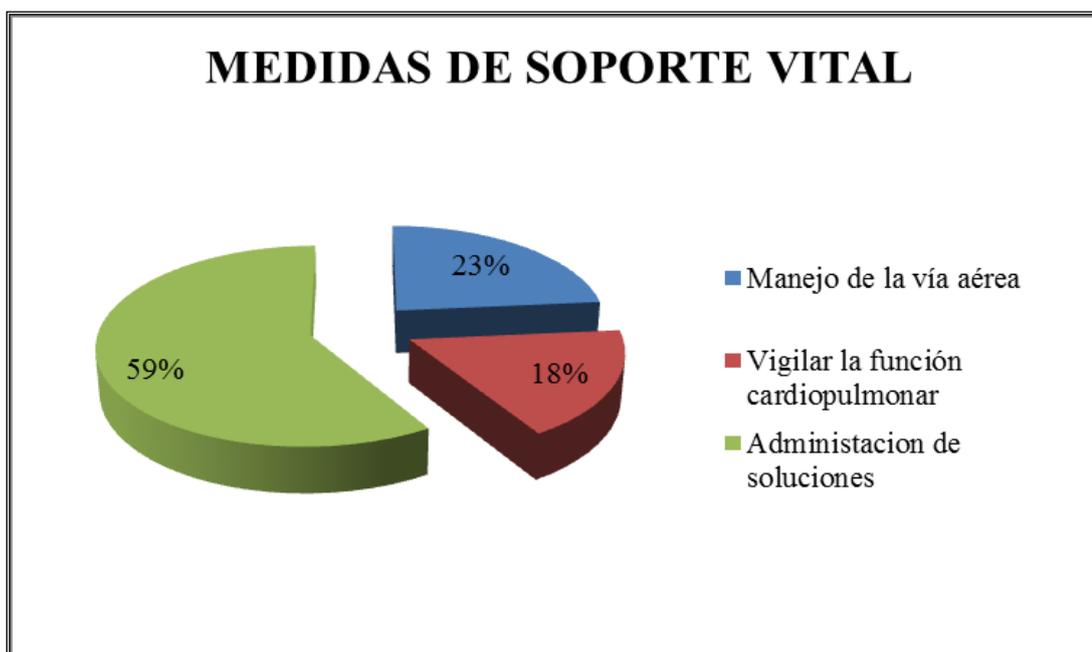
De los 5 pacientes que manifestaron reacciones clínicas del síndrome intermedio intoxicados con órganos fosforados, el 32% observó insuficiencia respiratoria con tiraje intercostal, el 28% debilidad muscular y el 20% parálisis de los músculos respiratorios, el estudio del autor Sotelo dice la insuficiencia respiratoria es la principal manifestación clínica que se observa posterior a las 24 a 92 horas después de la intoxicación aguda por la persistencia de la inhibición de la acetilcolinesterasa o en una reactivación parcial.

TABLA N ° 12

MEDIDAS DE SOPORTE DE LAS FUNCIONES VITALES DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

MEDIDAS DE SOPORTE	FRCUENCIA	%
Manejo de la vía aérea	40	32
Vigilar la función cardiopulmonar	30	28
Administacion de soluciones	100	20
TOTAL	200	100

Representación gráfica. 12



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUB-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA.
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

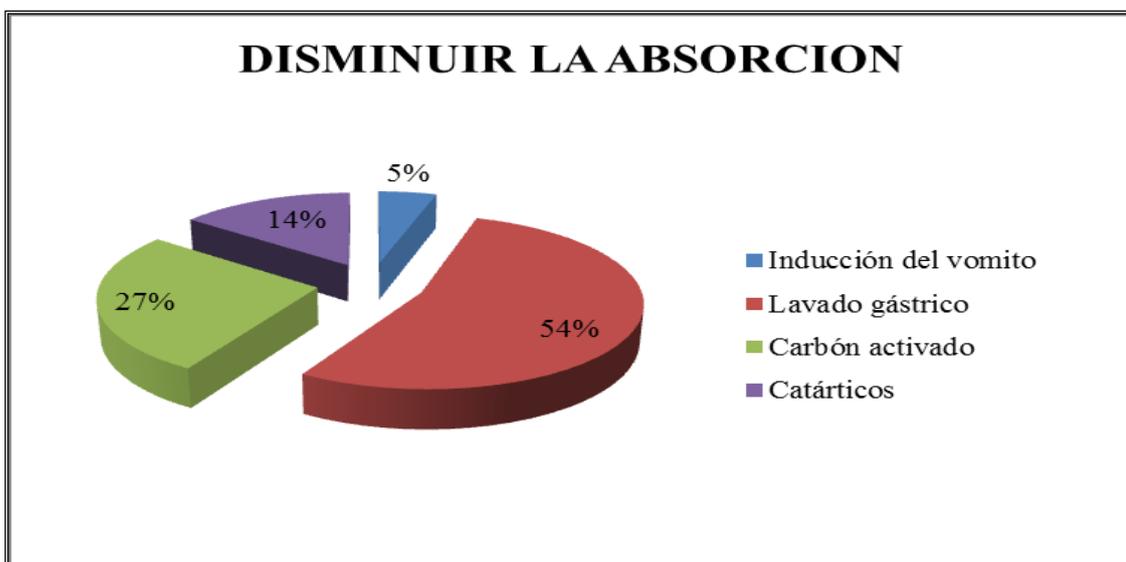
Del 100% de los pacientes estudiados en el manejo de medidas de soporte, el 59% se administró soluciones salina al 0.9% como principal medida, el 23% mantuvo permeables con administración de oxígeno, mientras que el 18%, se realizó vigilancia cardiopulmonar, los estudios de Martin Rubí revelaron que canalizar vena para la administración de líquidos de mantenimiento (solución salina isotónica o suero glucosado con sodio y potasio de mantenimiento), evite el desequilibrio hidroelectrolítico.

TABLA N ° 13

MEDIDAS DE SOPORTE DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

MEDIDAS DE SOPORTE	FRCUENCIA	%
Inducción del vomito	10	5
Lavado gástrico	110	55
Carbón activado	50	25
Catárticos	30	15
TOTAL	200	100

Representación gráfica.13



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

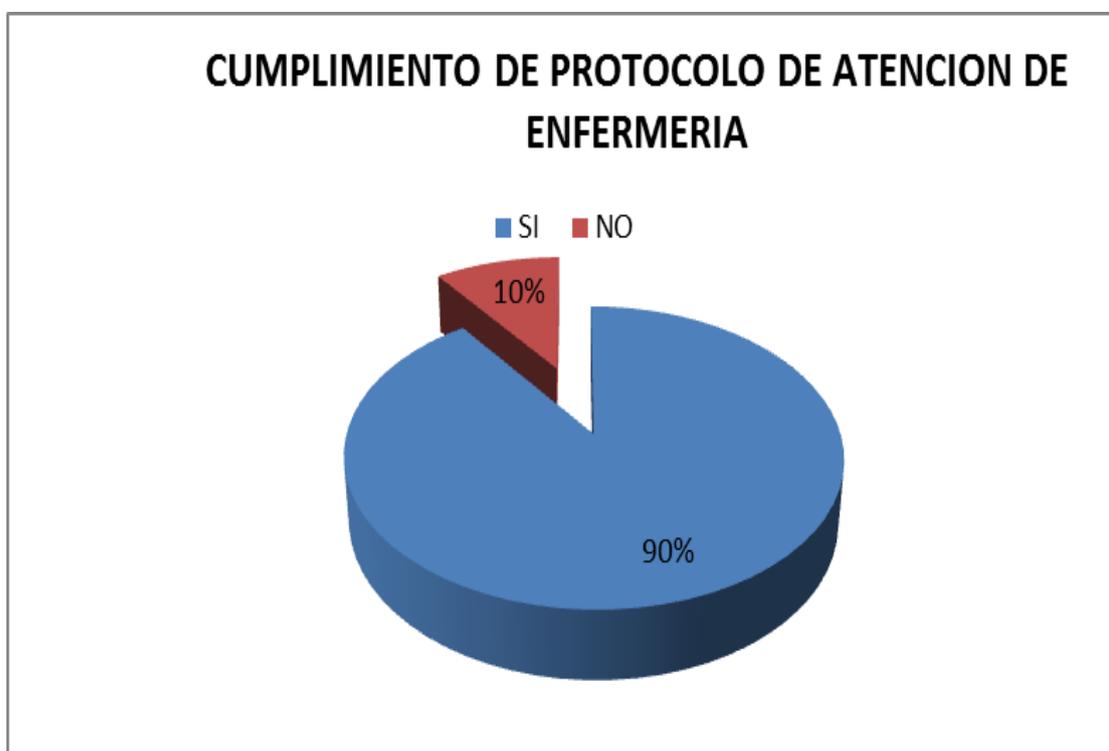
Entre las medidas de soporte, para reducir el grado de absorción de los órganos fosforados en los pacientes intoxicados, el 55% se le realizó lavado gástrico, el 27% se le administró carbón activado y el 14% se administró catárticos, coincidiendo con los estudios de Sotelo donde el lavado gástrico es de máxima utilidad en las primeras 4 horas posteriores a la ingesta de los órganos fosforados. En el caso de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la intubación endotraqueal antes de realizar la maniobra del lavado gástrico.

TABLA N ° 14

EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .MARZO- AGOSTO DEL 2013

CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLO DE ATENCION DE ENFERMERIA	FRCUENCIA	%
SI	180	90
NO	20	10
TOTAL	200	100

Representación gráfica.14



FUENTE. LIBRO DE REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

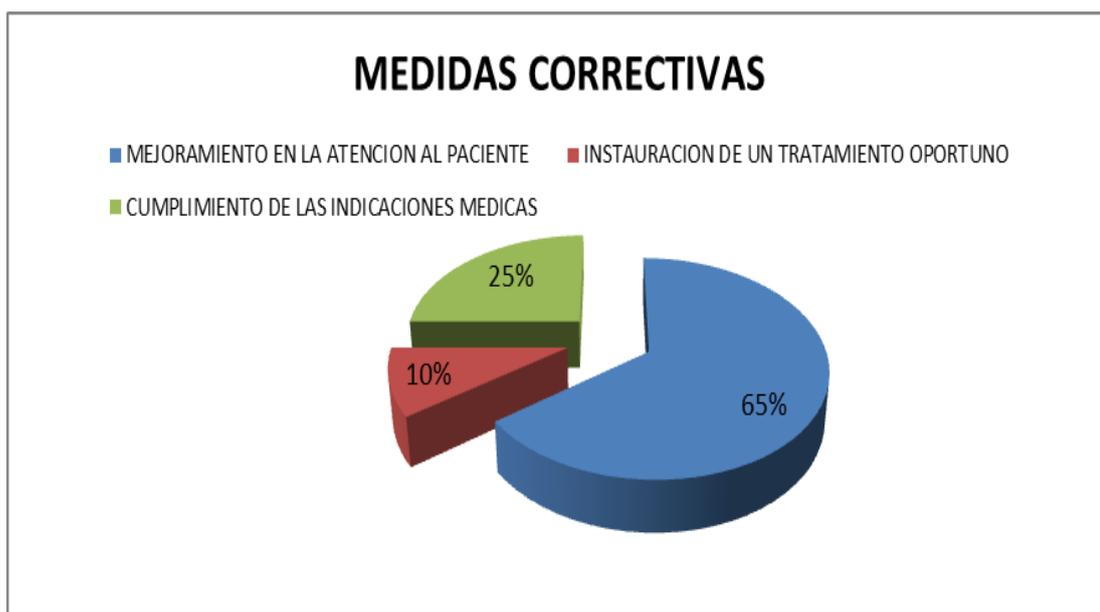
El cumplimiento del protocolo de atención enfermería aplicada a los pacientes intoxicados con órganos fosforados se cumple en un 90 % con eficiencia y un 10 % no se lo aplica, lo que repercute en la eficiencia y eficacia de las medidas de soporte para la recuperación de los internados por esta patología.

TABLA N ° 15

MEDIDAS CORRECTIVAS QUE SE ESTABLECIERON EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ORGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE MARZO- AGOSTO DEL 2013

MEDIDAS CORRECTIVAS	FRCUENCIA	%
MEJORAMIENTO EN LA ATENCION AL PACIENTE	130	65
INSTAURACION DE UN TRATAMIENTO OPORTUNO	20	10
CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES MEDICAS	50	25
TOTAL	200	100

Representación gráfica.15



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

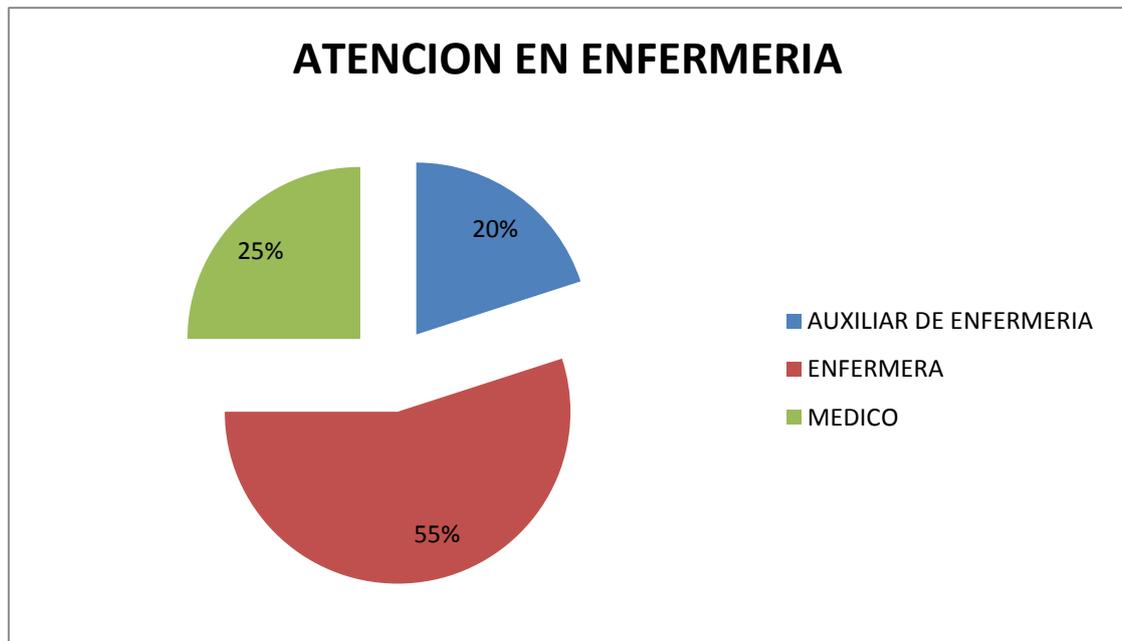
Posterior a la capacitación se logró mejorar la atención de enfermería en los pacientes intoxicados con órganos fosforados en un 65%, en el cumplimiento de las indicaciones médicas en un 25%, en lo referente a la instauración del tratamiento oportuno un 10%, entendiéndose por medidas de soporte antes de recibir una atención médica, desarrollando la capacidad gerencial en hacer de enfermería en el sub-proceso de emergencia.

TABLA N ° 16

PERSONAL QUE ATENDIÓ A LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .MARZO- AGOSTO DEL 2013

ATENCIÓN EN EMERGENCIA	FRECUENCIA	%
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	40	20
ENFERMERA	110	55
MEDICO	50	25
TOTAL	200	100

Representación gráfica.16



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

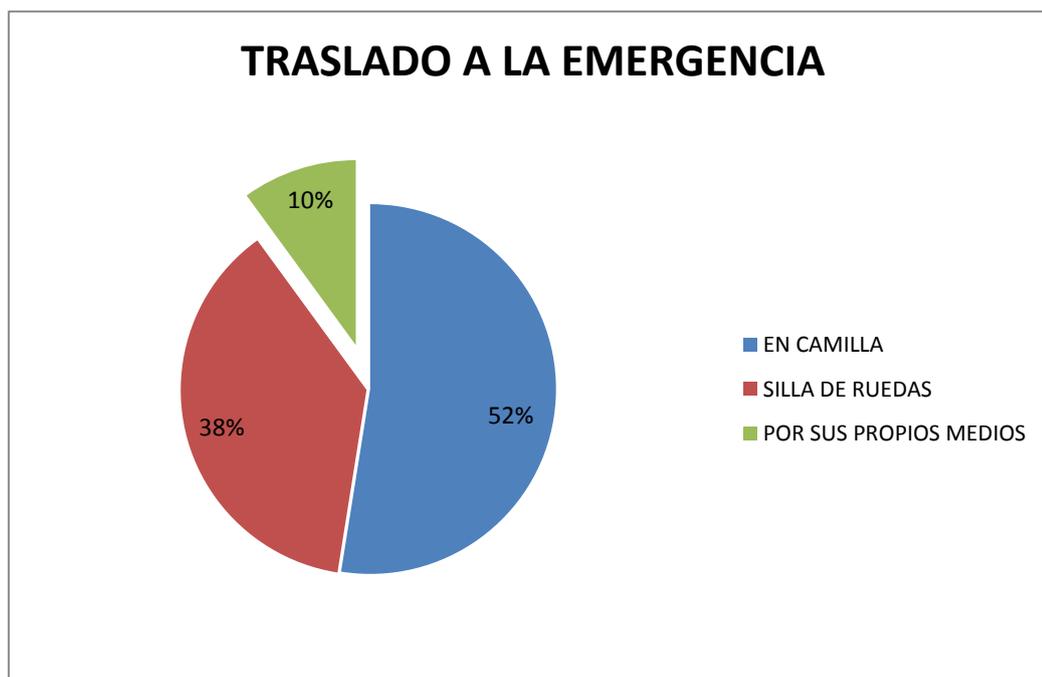
Se observa que la mayoría de los pacientes intoxicados fueron atendidos por el personal de enfermería con un 55%, un 25% por el médico, el 20% auxiliar de enfermería, demostrándose que la enfermera cumple un rol técnico-científico en la atención de los pacientes intoxicados con órgano fosforados.

TABLA N ° 17

TRASLADO DE LOS PACIENTES INTOXICADOS POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ATENCIÓN DE ENFERMERÍA .MARZO- AGOSTO DEL 2013

TRASLADO A LA EMERGENCIA	FRCUENCIA	%
EN CAMILLA	105	52.50
SILLA DE RUEDAS	75	37.50
POR SUS PROPIOS MEDIOS	20	10
TOTAL	200	100

Representación gráfica.17



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

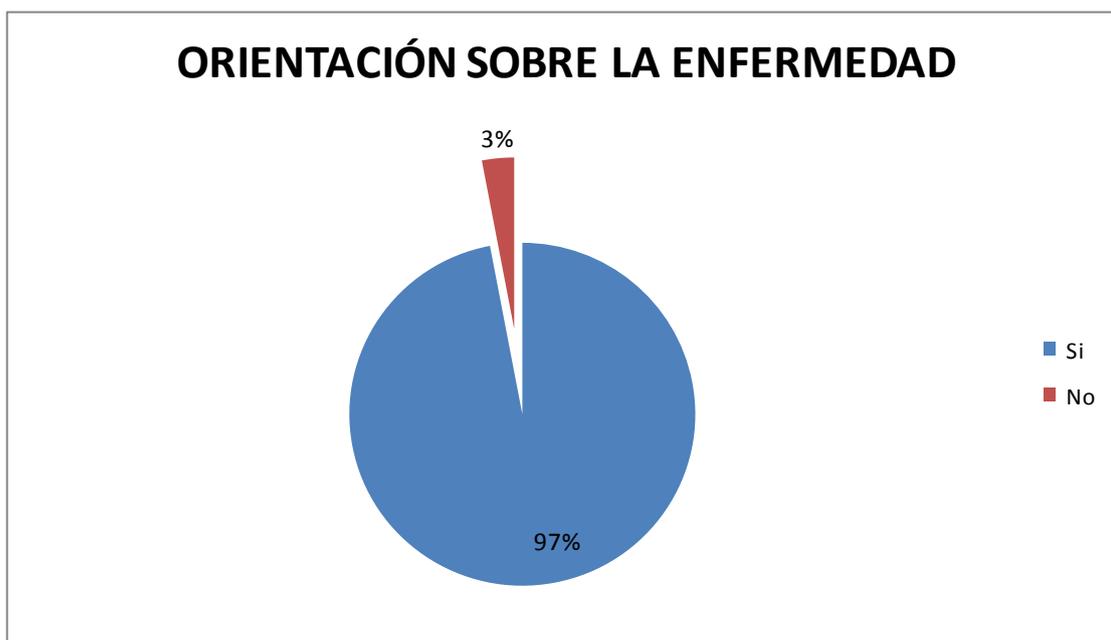
Del 100% de los pacientes, se observó que el 52.50% fue trasladado a la emergencia en camilla, el 37.50% en silla de ruedas y el 10% por sus propios medios, que se encontraban más estables en su nivel de conciencia y tenía un menor grado de toxicidad, demostrándose que existe un correcto manejo en este tipo de pacientes en relación a su ingreso al subproceso de emergencia.

TABLA N ° 18

ORIENTACION AL FAMILIAR SOBRE EL ESTADO DE LOS PACIENTES
INTOXICADOS POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE
EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA. MARZO- AGOSTO DEL 2013

ORIENTACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD	FRCUENCIA	%
Si	194	97
No	6	3
TOTAL	200	100

Representación gráfica.18



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

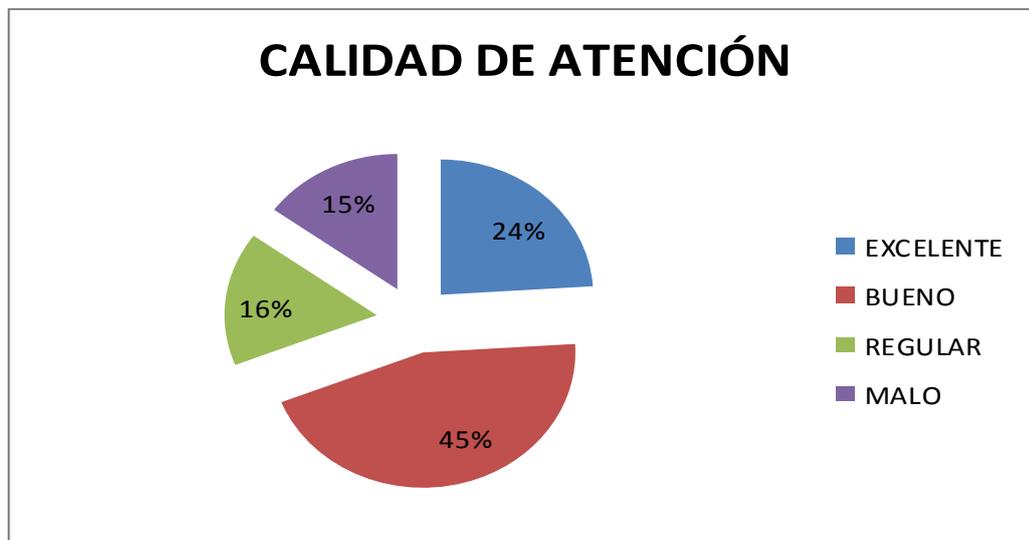
Del 100% de los pacientes, el 97% de los familiares fueron informados sobre el estado de salud del paciente y el 3% no recibió orientación, quizás por falta de tiempo del personal profesional o porque el familiar no entendió la explicación de las intervenciones de enfermería.

TABLA N ° 19

**CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL PROFESIONAL A LOS PACIENTES
INTOXICADOS POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE
EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MARZO- AGOSTO DEL
2013**

CALIDAD DE ATENCIÓN	FRCUENCIA	%
EXCELENTE	48	24
BUENO	90	45
REGULAR	32	16
MALO	30	15
TOTAL	200	100

Representación gráfica.19



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

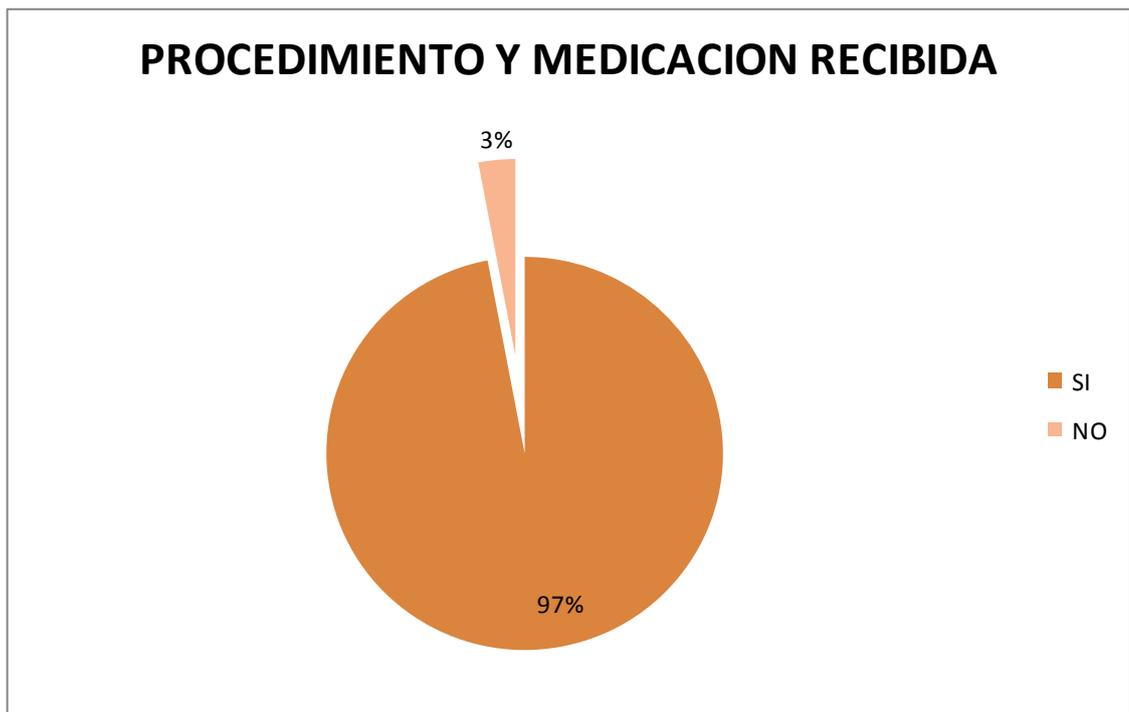
En relación a la calidad de atención, el 45% de los encuestados consideran que fue buena la intervención de enfermería brindado al paciente, el 24% es excelente, el 16% regular y el 15% malo.

TABLA N ° 20

EXPLICACION DE PROCEDIMIENTO Y MEDICACIÓN RECIBIDA A LOS PACIENTES
INTOXICADOS POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE
EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MARZO- AGOSTO DEL
2013

PROCEDIMIENTO Y MEDICACION RECIBIDA	FRCUENCIA	%
Si	194	97
No	6	3
TOTAL	200	100

Representación gráfica.20



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

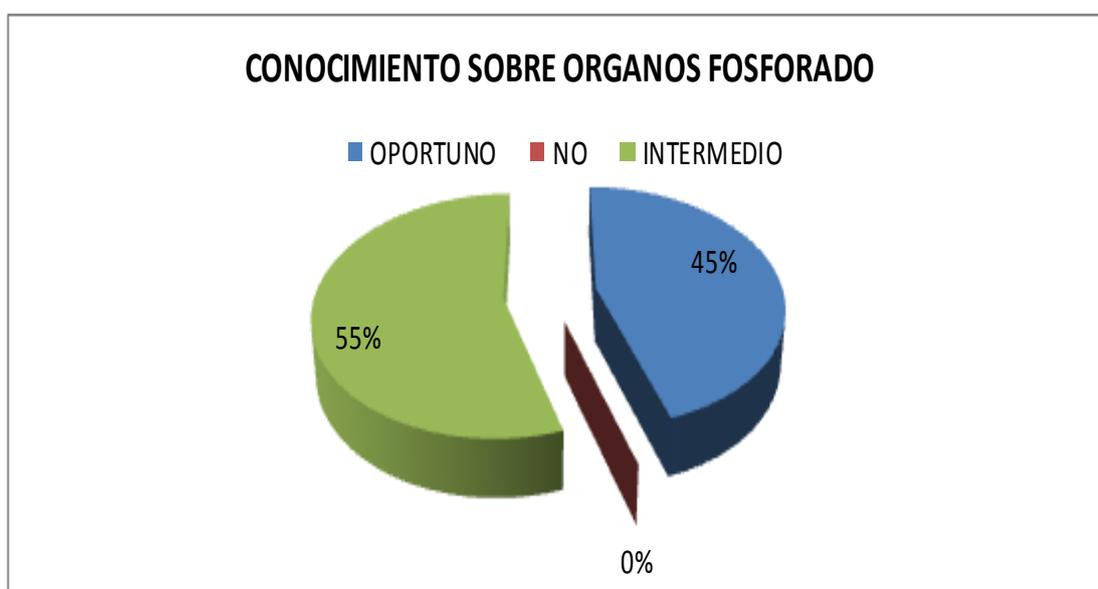
Del 100% de los encuestados, el 97% de los familiares manifestaron ser informados sobre los procedimientos y medicación que recibieron los pacientes y 3% refiere que no fueron informados.

TABLA N ° 21

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE INTOXICACION POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MARZO- AGOSTO DEL 2013

CONOCIMIENTO SOBRE ORGANOS FOSFORADO	FRCUENCIA	%
OPORTUNO	9	45
NO	0	0
INTERMEDIO	11	55
TOTAL	20	100

Representación gráfica.21



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

Del personal profesional de enfermería, el 100% se observó que el 55%, tiene un nivel intermedio de conocimiento sobre las intoxicaciones por órganos fosforados y 45% refiere un conocimiento técnico oportuno en el manejo de este tipo de pacientes, permitiendo aplicar el proceso de enfermería, en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, de programa de educación continua en materia de órganos fosforados.

TABLA N ° 22

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE COMO SE PROVOCA LA INTOXICACION POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA .MARZO- AGOSTO DEL 2013

CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO SE PROVOCA ORGANOS FOSFORADO	FRCUENCIA	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	100

Representación gráfica.22



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

Se observa que el personal profesional de enfermería tiene conocimientos sobre las vías de acceso para intoxicarse con órgano fosforado con un 100%, intervenciones dentro del proceso de enfermería.

TABLA N ° 23

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE COMO SE PREVIENE LA INTOXICACION POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, MARZO- AGOSTO DEL 2013

CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO SE PREVIENE LA INTOXICACION ORGANOS FOSFORADO	FRCUENCIA	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	100

Representación gráfica.23



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

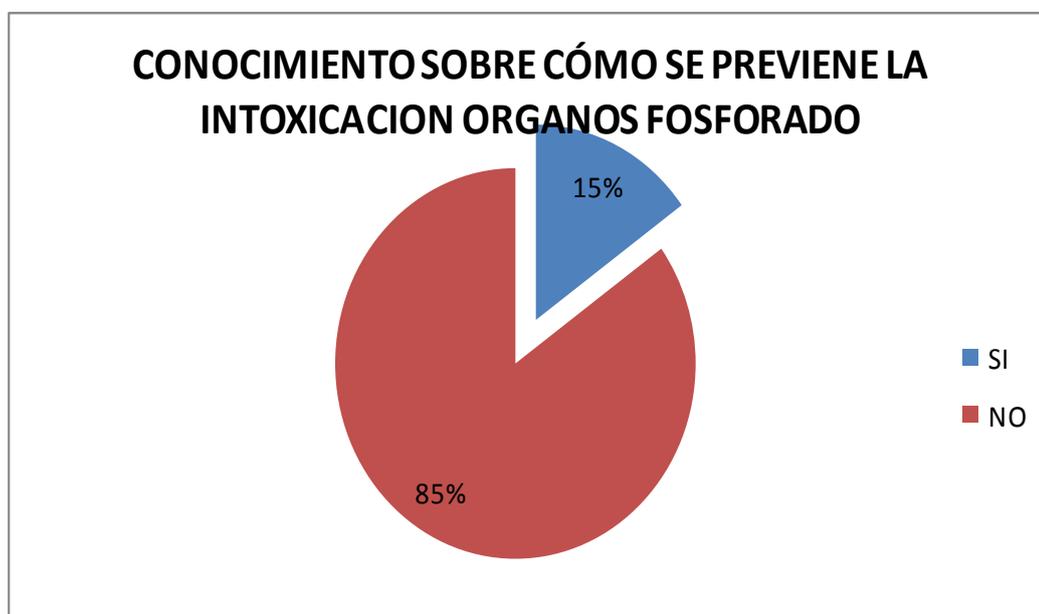
Se observa que el personal profesional de enfermería tiene conocimientos sobre cómo se previene la intoxicación con órgano fosforado con un 100%, respondiendo que con el uso de mascarilla, guantes, botas, guardando estas sustancias en lugares alejados y siempre rotulados, tomando las medidas preventivas necesarias.

TABLA N ° 24

CHARLA RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA SOBRE INTOXICACION POR ÓRGANO FOSFORADO EN EL SUB- PROCESO DE EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, .MARZO- AGOSTO DEL 2013

CONOCIMIENTO SOBRE CÓMO SE PREVIENE LA INTOXICACION ORGANOS FOSFORADO	FRCUENCIA	%
SI	3	15
NO	17	85
TOTAL	20	100

Representación gráfica. 24



FUENTE. REGISTRO DE USUARIOS SUBPROCESO-EMERGENCIA HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS ELABORADO POR. AUTORA

Análisis y Discusión:

Se observa que el personal profesional de enfermería solo el 15% recibió algún tipo de capacitación y el 85% no ha recibido, demostrando que los conocimientos adquiridos para brindar una calidad de atención a estos pacientes lo han obtenido por sus propios medios o con experiencia adquirida, para lo cual sería factible que se incremente un programa de educación continua.

6.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Al finalizar el estudio sobre la Evaluación la Atención de Enfermería en Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en el sub-proceso de Emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda .Marzo- Agosto del 2013, se obtuvieron las siguientes conclusiones.

1.- En lo referente a la identificación de las características generales de los pacientes intoxicados por órganos fosforados, la edad predominante fueron las de 18 a 25 años con el 65%, género masculino con el 75%, el 75% son procedentes del área rural, de estado civil solteros con el 85% y de escolaridad primaria con el 70%, siendo los dos últimos ítems son factores predominantes para presentar estas patologías, considerando que los órganos fosforados, son sustancias toxicas capaces de alterar el sistema nervioso simpático y parasimpático.

2.- En relación a la clasificación de las intoxicaciones por órganos fosforados de acuerdo al grado de toxicidad, el 75% ingirió el producto altamente tóxico, predominando el síndrome muscarinico en un 85%, con sintomatología de miosis(59%),disnea (23%), los que presentaron síndrome nicotínico,precentaron sintomatologías de cefalea(32%), hipertensión (28%),calambres (20%), al grado de exposición, por vía oral, respiratoria, producidas por inhalación involuntaria en fumigaciones o los derrame de órganos fosforados.

3.- En la evaluación de la atención de enfermería recibida en el subproceso de emergencia en los pacientes intoxicados con órganos fosforados, en la aplicación de los protocolo, se cumple en un 90 %s con eficiencia y un 10 % no se lo aplica, lo que repercute en la eficacia de las medidas de soporte para la recuperación de los internados por estas patologías, ya que la acumulación de acetilcolina en receptores

muscarínicos localizados en músculo liso, corazón y glándulas exocrinas, el síndrome nicotínico que afecta la placa Motora ocasionando los calambres, debilidad generalizada, (músculos respiratorios) fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida, el síndrome intermedio que se observa de 24 a 92 horas después de la intoxicación aguda aparentemente bien tratada y síndrome Tardío que se inicia de una a tres semanas después de la exposición con o sin cuadro previo de intoxicación aguda.

4.- Al determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las intoxicaciones órganos fosforados, posterior a la capacitación se logró mejorar la atención de enfermería en los pacientes en un 65%, en el cumplimiento de las indicaciones médicas con un 25 % , en lo referente a la instauración del tratamiento oportuno se corrigió en un 10%, entendiéndose por medidas de soporte antes de recibir una atención médica, desarrollando la capacidad gerencial en hacer de enfermería en el sub-proceso de emergencia.

6.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Al Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda, que organice capacitaciones sobre intoxicaciones por órganos fosforados al personal de salud que labora en esta institución.
- ✓ A los responsables del sub-proceso de emergencia, que organicen programas de educación en servicio para el personal, y usuarios.
- ✓ Socializar los protocolos de atención de enfermería en el personal profesional y no profesional que labora en las diferentes áreas hospitalarias.
- ✓ A la Universidad de Guayaquil, que fomente la vinculación a la sociedad, con la ejecución de proyectos de investigación científica en áreas de salud.

7.- BIBLIOGRAFIA

1. Boletín epidemiológico, MINSA, Semana 25, Año Del 20 al 26 de Junio 2007.
- 3 Carmona, Manual de Toxicología. Valencia España, 2008.G.
- 4 Cempas. Guías de reanimación básica y avanzada, 2007. Medellín.
- 5 Córdoba, D. Manual de toxicología Moderno 5ª edición 2009.
- 6 Congreso nacional de la república. Ley 46 de, por la cual se crea y organiza el sistema nacional para la atención y prevención de desastres,2007
- 7 Collado A, Intoxicación por insecticidas. Órganos fosforados. Granada, 2008.
- 8 Escobedo, et al Frecuencia de intoxicaciones en un hospital general de la Ciudad de México. Bol Mes Host 22. Infant Mex. 2007
- 9 Ferrer A, Negué S, Vargas F, Castillo O.Toxicovigilancia: una herramienta útil para la salud pública. Med Clin (Barc); 115 2008:;
- 10 Gamboa MJD, Mejía LMD. Intoxicaciones en pediatría: consideraciones sobre 100 casos.Bol Med Hosp Infant Mex, 2007
- 11 Goldman, Gilman A, et alt , Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9a Ed México. Editorial Mc Graw-Hil lInteramericana.S.A. 2006
- 12 Gold franks. .Toxicology Emergencias.Saunders.USA. 8 Ed , 2007
- 13 Harrison, Principios de Medicina Interna. México. 2008

- 14 Jaramillo, ME. Protocolos de Atención Médica Prehospitalaria. Resultados del trabajo de investigación interinstitucional. Ces – Cempas, 2007
- 15 Jiménez M, et alt. “Medicina de Urgencias y Emergencias” España 2009,
- 16 Lindsay Murray, Emergencia en Medicina. 2008.
- 17 Lawrence, T. Diagnóstico Clínico y Tratamiento de intoxicaciones. MC. Graw Hill. USA, 2007
- 18 Martin Rubí, Emergencias y cuidados críticos. 2007
- 19 Martínez P. J. Etiología, Procedimientos y Diagnóstico. Madrid , 2009
- 20 Montoya CMA. Intoxicaciones. En: Pacheco CR, Díaz MG, ed. Medicina general. Principales demandas de atención. México: Academia Nacional de Medicina Editorial Panamericana, 2008.
- 21 Montoya CMA. Toxicología clínica, México: Méndez Editores, 2008
- 22 Nogue S, Muñe P, Téllez J, Milla J. Urgencias toxicológicas. Med Clin (Barc) 799-810, .2007
- 23 Normas terapéuticas. Intoxicaciones por Plaguicidas y Mordeduras de Serpientes, Centro Nacional de Toxicología, Ministerio de Salud de Nicaragua. 2007
- 24 Percow Roberth, et alt manejo del paciente intoxicado “Merck”, 2008
- 25 Sogorb M.A. Unidad de Toxicología y Seguridad. 2007

26 Vos Dr., P. Intoxicaciones por agroquímicos en la zona de Rivas durante el año. Rivas.2, 2008

NEWS

ANEXO # 1

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MAESTRIA EN EMERGENCIAS MÉDICAS

INSTRUCCIONES:

Señores, la presente encuesta tiene como objetivo, conocer la atención recibida por el personal de enfermería en los pacientes intoxicados por órganos fosforados, en el sub- proceso de Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda .Marzo- Agosto del 2013, por lo que solicitamos respetuosamente su colaboración para la contestación de las preguntas, partiendo del hecho que los datos serán utilizados con fines investigativos para un trabajo de tesis de Maestría en Emergencias Médicas.

1. DATOS DE IDENTIFICACION:

EDAD

SEXO:

Masculino

Femenino

PROCEDENCIA:

Urbano

Rural

ESTADO CIVIL

Soltera

Casada

Unión libre

Divorciado

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Analfabeto

Primario

Secundario

Superior

2. DATOS SOBRE LAS INTOXICACIONES:

TIPO DE ORGANO FOSFORADO

Extremadamente toxico

Altamente toxico

MANIFESTACIONES CLINICAS

SÍNDROME MUSCARINICO

Hiperemia conjuntival

Miosis

Broncorrea

Cianosis

Disnea

Bradycardia

SÍNDROME NICOTÍNICO

Cefalea

Hipertensión

Calambres

Ansiedad

Ataxia.

SÍNDROME INTERMEDIO

Insuficiencia Respiratoria

Debilidad

Parálisis de los músculos respirator

ATENCION EN LA EMERGENCIA

Al llegar a la emergencia por quien fue recibido

Auxiliar de Enfermería

Enfermera

Medico

En que fue trasladada a la emergencia

En camilla

Silla de Ruedas

Por sus propios medios

Fue orientada acerca de la enfermedad que tenía su familiar

Si

No

Como fue la atención brindada por el personal de enfermería y médicos en la emergencia.

Bueno

Malo

Regular

Fueron explicados los procedimientos y medicación que iba a recibir su paciente

Si

No

3. ATENCION BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA

Medidas de Soporte de las Funciones Vitales

Manejo de la vía aérea

Vigilar la función cardiopulmona

Administacion de soluciones

Disminuir o evitar la absorción

Inducción del vomito

Lavado gástrico

Carbón activado

Catárticos

Aumentar la eliminación de las sustancias toxicas absorbidas

Atropina

4.--CONOCIMIENTO SOBRE LA INTOXICACION POR ORGANOS FOSFORADOS

Tiene conocimiento sobre que es la Intoxicación por Órganos Fosforado

Si

No

Como se provoca la Intoxicación por Órganos Fosforado

Si

No

Como se previene la Intoxicación por Órganos Fosforado

Si

No

Has recibido alguna charla sobre Órganos Fosforado

Si

No

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Edad	18-25 años		26-45 años		46-60 años			
Procedencia			Síndrome Muscarínico		Nivel de educación			
			Hiperemia conjuntival					
Urbana		Rural	Miosis		Ninguna	Primaria	Secundaria	Sup.
Manifestaciones Clínicas			Broncorrea,					
			Cianosis		Clasificación			
			Disnea		Extremadamente toxico		Altamente toxico	
			Bradicardia					
			Síndrome Nicotínico					
			Cefalea		Sexo			
			Hipertensión		Masculino		Femenino	
			Calambres					
			Ansiedad		Medidas de Soporte de las Funciones Vitales			
			Ataxia.		Manejo de La vía aérea.			
			Síndrome Intermedio					
			Insuficiencia Respiratoria		Vigilar la función cardiopulmonar			
Debilidad		Administacion de soluciones						
Parálisis de los músculos respiratorios		Inducción del vomito						
Atencion de enfermeria			Disminuir o evitar la absorción		Lavado gástrico			
					Carbón activado			
					Catárticos			
			Aumentar la eliminación de las sustancias toxicas absorbidas		Antídotos			

PRESUPUESTO

El presupuesto de la investigación estará determinado por mis ingresos, el cual incluirá los gastos de transporte, alimentación, internet, impresiones, tutoría de tesis.

Tutoría de tesis	200 dólares
Impresiones	200 dólares
Internet	100 dólares
Papelería	50 dólares
Alimentación	50 dólares
Transporte	100 dólares
Anillados y empastados	250 dólares
Otros gastos	200 dólares
TOTAL	1050 dólares

PROPUESTA

PROTOCOLO DE ATENCION EN ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LAS INTOXICACIONES POR ORGANOS FOSFORADO EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO .PERIODO 2013

INTRODUCCION

Las intoxicaciones por órganos fosforados en nuestro país se han convertido en una de las primeras causas de intoxicación por lo que es importante implantar un manejo pertinente y oportuno que salven las vidas de estos usuarios. **ARANA (2007)**

En este sentido, según datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) en todo el mundo hubo un millón de intoxicaciones accidentales con plaguicidas de los cuales el 75% fueron causadas por elementos organofosforados, de igual manera el 70% eran imperativos a exposiciones ocupacionales, destacando además que el 90% de las muertes atribuidas por organofosforados se han presentado en países en vías de desarrollo. **CÓRDOBA, (2009)**

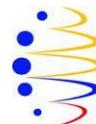
La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006), plantea que "en este continente, especialmente en Latinoamérica, los casos de personas intoxicadas con organofosforados, como producto del uso indiscriminado y sin medidas de seguridad ha presentado una proporción elevada de estas 5 intoxicaciones en menores de 14 años "**CARMONA.(2008)**

Las intoxicaciones son la cuarta causa de mortalidad en nuestro país, los plaguicidas un lugar preferente como causa de muerte; constituyen el 7 a 10% de los casos de emergencia, se presentan en cualquier individuo independientemente del sexo o edad, producto de su

<p>C. Objetivos Terminales del curso</p> <p>D. Introducción a cada una de las unidades</p> <p>E. Objetivos de la unidad</p>	<p>Metodología:</p> <p>La metodología utilizada fue de acción participación, talleres pedagógicos, para reafirmar el conocimiento, estudios de casos, sociodramas, historias de vida, impartidos por la investigadora.</p> <p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Antes de ser aplicado el programa va ha ser sometido a una discusión critica reflexina de los profesionales de salud, como método de diagnóstico y evaluar los conocimientos previos, sobre la temático, para que sea perfeccionado.</p> <p>1.-Se aplicó, un cuestionario para evaluar el grado de conocimientos, en el manejo de la atención de enfermería en los pacientes intoxicados por órganos fosforados.</p> <p>Este programa tendrá muchos beneficios cuando sea aplicado por los profesionales.</p> <p>1.- Establecer los factores de Riesgos que contribuyen a la aparición de las intoxicaciones por órganos fosforados.</p> <p>2.- Determinar si el uso del carbón activado disminuirá el efecto de los órganos fosforados.</p> <p>3.- interrelacionar criterios y experiencias impartidos en el proyecto.</p> <p>La participación de un grupo profesional de especialistas (Emergenciólogo, intensivista, enfermeras y la investigadora) quienes con sus experiencias y conocimientos nos darán una pauta para encontrar soluciones viables y reales de esta problemática, análisis sobre;</p> <p>1.- Estructurar un marco referencial para que puedan evaluar los componentes del protocolo de atención de enfermería en pacientes intoxicaciones por órganos fosforados, con el aval del MSP y que puedan ser aplicadas en Hospitales del ministerio.</p>
---	---

<p>F. Recursos humanos</p>	<p>2.- Sensibilizar a los participantes para el apoyo del proyecto.</p> <p>3.- Interiorizar la solución de problemas o conflictos para desarrollar capacidades gerenciales en la toma de decisiones en el proceso de enfermería.</p>
<p>G. Recursos Materiales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Emergenciólogo 2) Intensivista 3) Enfermeras 4) Computador Pentium III 5) Cámara Fotográfica. 6) Materiales de escritorio 7) Encuesta 8) Internet
<p>H. Bibliografía</p>	<p>Económicos.</p> <p>Autogestión.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Boletín epidemiológico, 2007, MINSA, Semana 25, Año Del 20 al 26 de Junio. 2) Carmona, 2008.G. Manual de Toxicología. Valencia España 3) Cempas. 2007. Guías de reanimación básica y avanzada. Medellín. 4) Córdoba, 2009. D. Manual de toxicología Moderno 5ª edición 5) Congreso nacional de la república, 2007 .ley 46 de, por la cual se crea y organiza el sistema nacional para la atención y prevención de desastres. 9) Collado A, 2008. Intoxicación por insecticidas. Órganos fosforados. Granada.

	<p>10)Escobedo, et al 2007 Frecuencia de intoxicaciones en un hospital general de la Ciudad de México. Bol Mes Host 22. Infant Mex.</p> <p>11)Ferrer 2008 A, Nogue S, Vargas F, Castillo O.Toxicovigilancia: una herramienta útil para la salud pública. Med Clin (Barc); 115:238</p> <p>12)Gamboa MJD, 2007 Mejía LMD. Intoxicaciones en pediatría: consideraciones sobre 100 casos.Bol Med Hosp Infant Mex.</p> <p>13)Goodman gilman A, et alt 2006, Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9a Ed México. Editorial Mc Graw-Hil Interamericana.S.A.</p>
--	--



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

**Atención de Enfermería a Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en
Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda. Marzo- Agosto del 2013.**

AUTOR/ES: Lcda. Yissella Mendoza San
Andrés

TUTOR: Lcda. María Lourdes del Consuelo
Zambrano Caldas Mg.Sa

REVISORES: Lcda. Ketty Piedra Chávez

INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: Maestría en EMERGENCIAS MEDICAS

FECHA DE PUBLICACIÓN: 25 DE AGOSTO
DEL 2014

No. DE PÁGS: 90

ÁREAS TEMÁTICAS:

EMERGENCIAS

PALABRAS CLAVE: Atención en enfermería - Intoxicaciones por órgano fosforado -
Evaluación del nivel de conocimiento.

RESUMEN: Las intoxicaciones por órganos fosforado en el 2009, fue la causante del 75% de las intoxicaciones accidentales en los países en vías de desarrollo, por tal motivo se planteó una investigación con el objetivo de evaluar la Atención de Enfermería a Pacientes Intoxicados con Órganos Fosforados en Emergencia Hospital Verdi Cevallos Balda. Marzo- Agosto del 2013.

El estudio fue de tipo descriptivo, la metodología utilizada fue un diseño experimental, la unidad de análisis la constituyeron los 200 pacientes que ingresaron al Sub-proceso Emergencia, con intoxicaciones por órganos fosforados, de los sujetos-objetos estudiados, cuyos resultados fueron: las intoxicaciones por órganos fosforados, son la tercera causa de morbilidad, siendo los más vulnerables las edades de 18 a 25 años, de sexo masculino y que pertenecían al área rural, la atención del personal de enfermería fue oportuna, con calidad y calidez, teniendo un alto grado de nivel de conocimiento, en la aplicación del protocolo establecido por el ministerio de salud pública

No. DE REGISTRO (en base de datos):

No. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

**CONTACTO CON
AUTOR/ES:**

Teléfono:0981915762

E-mail: medozayissella@yahoo.es

**CONTACTO EN LA
INSTITUCIÓN:**

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2- 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com