



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR ORGANO
FOSFORADO SERVICIO DE EMERGENCIA,
HOSPITAL GOYENCHE AREQUIPA - 2023

PRESENTADO POR:
ISABEL QUENTA NAVARRO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESGUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
TRABAJO ACADÉMICO
PROCESO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA APLICADO AL
PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR ORGANO FOSFORADO
SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL
GOYENECHE AREQUIPA 2023

PRESENTADO POR:
ISABEL QUENTA NAVARRO

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE



Dra. ESPERANZA CUEVA ROGSEL

PRIMER MIEMBRO



Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACFOCO

SEGUNDO MIEMBRO



Dra. SONIA RENITA FERNÁNDEZ TALÍA

LINEA DE INVESTIGACIÓN

CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SCSUS



UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ” ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 095 - 2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca,

VISTO:

El Expediente N° 2023-011890, de la Egresada (a) **QUENTA NAVARRO ISABEL**, con DNI N° 29550182 y Código N° 211T01029, del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el egresado (a) de Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca; Solicita sorteo de Jurados y fecha para la Sustentación de Trabajo Académico, habiendo cumplido con los requisitos para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional;

Que, el inciso b) del Artículo N° 3 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establece la modalidad de Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico para optar el Título;

Que, los Artículos N° 12 al N° 21 del Reglamento Específico de Titulación del Programa de Segunda Especialidad Profesional, establecen los procedimientos para el referido Examen de Suficiencia y Sustentación de Trabajo Académico; y

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso “J” del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 64 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros de Jurado que calificarán la Sustentación de Trabajo Académico de la egresada (a) **QUENTA NAVARRO ISABEL**, con DNI N° 29550182 y Código N° 211T01029, del Programa de Segunda Especialidad Profesional de **ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Sede Central Juliaca, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” de Juliaca; como se detalla en el Artículo Segundo de la presente Resolución, siendo los Jurados las siguientes Docentes:

Presidente	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Primer Miembro	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Segundo Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO.- DETERMINAR que LA SUSTENTACION DE TRABAJO ACADÉMICO se llevará de acuerdo al siguiente detalle:

Fecha	:	Viernes, 19 de abril del 2024
Hora	:	12:30 p.m.
Lugar	:	Aula N° 207 - EPG - UANCV - JULIACA

TERCERO.- AUTORIZAR a difusión de la presente Resolución a la Coordinación General del Programa de Segunda Especialidad Profesional e interesados.

Regístrese, comuníquese y archívese.



PROFESORA ALMA YERRE DÍAZ VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
[Firma]
Dra. Leopoldo Yoveros Córdova Díaz
DIRECTOR (a)

U. de Area. INVESTIGACIÓN
DPAVC (02)
LW1.03/04



PROCESO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA APACADO EN EL PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR ORGANO FOSFORADO SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	www.slideshare.net Fuente de Internet	4%
3	1library.co Fuente de Internet	4%
4	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
6	vdocuments.mx Fuente de Internet	1%
7	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	1%

dspace.udla.edu.ec



Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROCESO DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA APLICADO AL PACIENTE CON INTOXICACIÓN POR ORGANO FOSFORADO SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL GOYENECHE. AREQUIPA - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	ISABEL QUENTA NAVARRO
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29550182
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-7056-8121
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030



Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SONIA BENTIA FERNANDEZ TAPLA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-2232-6053
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ciencias del cuidado de la salud y servicios – SEGO9
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>HOSPITAL GOYENECHÉ AREQUIPA</p> <p>Pais: Perú Departamento: Puno Provincia: Chucuito Distrito: Juli</p> <p>Coordenadas: Longitud: -16.40224513255895 Latitud: -71.52787097548975</p> <p>https://maps.app.goo.gl/dXjWHMCMNvW4dncAu8</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – abril 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p>
	<p>https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/Ancabularios/ocde_ford.html</p> <p>- Librería:</p>



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 VICERRECTORA
 Dra. Antonia Cruz Carrizosa
 DNI: 70000000
 Of. de Investigación



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Isabel Quenta Navarro identificada con DNI
Nro. 29550182 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

Informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con intubación por órgano perforado servicios de emergencia, Hospital general de Arequipa - 2023

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Firma 03 de Junio del 2024

Isabel Quenta Navarro
FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme dado la vida, acompañado a lo largo de mi carrera, por ser mi luz en mi camino y por darme la sabiduría fortaleza para alcanzar mis objetivos.

A todas las personas que a lo largo de mi vida me apoyaron de forma incondicional, a mis maestros por su formación académica e inculcarme humanismo

ISABEL



AGRADECIMIENTO

Un profundo agradecimiento y reconocimiento a nuestra alma mater UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ ESCUELA DE POST GRADO por permitirme mi formación profesional en la especialidad de Enfermería en Emergencias y Desastres.

El agradecimiento a los señores miembros del jurado evaluador por sus sugerencias y comentarios constructivos para la culminación del presente trabajo

ISABEL



ÍNDICE

ÍNDICE..... i
INTRODUCCIÓNiii
OBJETIVOS..... v

**CAPÍTULO I
VALORACIÓN**

1.1. DATOS DE FILIACIÓN: 1
1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA..... 2
1.3. ENFERMEDAD ACTUAL..... 2
1.4. TRATAMIENTO MÉDICO..... 2
1.5. ANTECEDENTES 4
 1.5.1. ANTECEDENTES PERSONALES: 4
 1.5.2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: 5
 1.5.3. ANTECEDENTES FAMILIARES:..... 5
 1.5.4. ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y HáBITOS NOCIVOS: ... 5
1.6. EXAMEN FISICO..... 5
 1.6.1. ASPECTO GENERAL 5
 1.6.2. EXPLORACIÓN FÍSICA..... 5
 1.6.3. SIGNOS VITALES:..... 6
 1.6.4. ANTROPOMETRÍA: 6
1.7. DIAGNÓSTICO MÉDICO 7
1.8. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD 7

**CAPÍTULO II
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA**

2.1. VALORACIÓN POR DOMINIOS..... 8



2.2 ESQUEMA DE VALORACIÓN 11
2.3. FASE DE DIAGNOSTICO 14

CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES..... 16
3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS 17
3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 19
3.4. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 21
3.5. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 23
3.6. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN 25

CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE 27

CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA INTOXICACIÓN ORGANO FOSFORADO

5.1. DEFINICIÓN DE TÓXICO: 30
5.2. DEFINICIÓN DE ORGANO FOSFORADO..... 32

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS



INTRODUCCIÓN

Las enfermeras que trabajan en el servicio de urgencias de cualquier institución sanitaria se enfrentan con frecuencia a la tarea de atender a pacientes intoxicados. Estos pacientes se consideran de alto riesgo debido a diversas razones, como intentos de suicidio, sobredosis de drogas, abuso de drogas, intoxicación criminal, envenenamiento accidental o envenenamiento ocupacional. Los casos más frecuentes son las intoxicaciones por compuestos de fósforo. Por lo tanto, es crucial que las enfermeras estén bien preparadas para atender rápida y eficazmente a estos pacientes.

La mayoría de los pacientes que se presentan con este problema carecen de una historia clínica definitiva que facilite un diagnóstico directo de intoxicación. Esto puede deberse a la incapacidad del paciente para proporcionar información fiable o a la ausencia de alguien que pueda hacerlo en su nombre. Otra posibilidad es que el paciente o sus acompañantes oculten o distorsionen intencionadamente los verdaderos detalles del incidente, ya sea por confusión o para ocultar la naturaleza real de los hechos.

En el hospital Goyeneche se trata habitualmente a los pacientes que sufren envenenamiento por órganos fosforados. Durante los primeros minutos tras la intoxicación, la enfermera debe responder adecuadamente, ya que se trata de un momento crítico que repercute significativamente en los resultados de salud de los pacientes. Una categorización inexacta y/o un tratamiento inadecuado de los pacientes pueden dar lugar a complicaciones duraderas o a un aumento de los gastos asociados a su atención médica y rehabilitación. En el peor de los



casos, puede incluso provocar su fallecimiento. Esto subraya la necesidad de que los enfermeros sepan identificar los distintos tipos de intoxicación y tratarlos eficazmente. El proceso de atención de enfermería se aplica a los pacientes intoxicados por órgano fosforado para abordar sus necesidades sanitarias específicas y garantizar un tratamiento y una recuperación eficaces.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Brindar cuidados de enfermería de calidad y calidez a un paciente con intoxicación por órganos fosforados, aplicando el Proceso de Atención de Enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche de la ciudad Arequipa, 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar las etapas del proceso de atención de enfermería como evidencia del cuidado enfermero en el paciente intoxicado.
- Analizar el estado de salud de los pacientes intoxicados y poder brindar cuidados de enfermería precisos.
- Brindar cuidados de enfermería de acuerdo a la valoración y la competencia: Enfermera de Emergencias y Desastres.
- Determinar la eficacia de los cuidados en paciente intoxicado por órgano fosforado



CAPÍTULO I

VALORACIÓN

1.1. DATOS DE FILIACIÓN:

- **NOMBRE:** H.H.D
- **EDAD:** 21
- **SEXO:** Masculino
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 24/07/2000
- **ESTADO CIVIL:** soltero
- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:** superior
- **OCUPACIÓN:** estudiante
- **PROCEDENCIA:** Aplao
- **LUGAR DE NACIMIENTO:** Aplao
- **DOMICILIO:** Jr Sáenz Peña 109 Miraflores
- **NACIONALIDAD:** peruana
- **RAZA:** Mestiza
- **RELIGIÓN:** católica
- **IDIOMA:** Castellano y quechua
- **INFORMANTE:** amigos



- **SERVICIO:** Emergencia
- **NÚMERO DE CAMA:** observación
- **FECHA DE INGRESO:** 05 – 05 -2023
- **HORA DE INGRESO:** 14.30 pm
- **FORMA DE LLEGADA:** Paciente llega al servicio de emergencia
Acompañado por amigos
- **ADMISIÓN:** Servicio de Emergencia

1.2. MOTIVO DE LA CONSULTA.

Paciente ingresa al Servicio de Emergencia, a horas 14.30 del día 5/5/2023, traído por su amigo refiere que fue a buscar a casa donde vive para irse al instituto y lo encontró en el suelo retorciéndose, con espuma en la boca, temblor.

1.3. ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de sexo masculino de 21 años de edad, el cual es traído por su amigo al servicio de emergencia, amigo muestra el sobre que encontró en la habitación el cual es órgano fosforado racumin presenta los siguientes síntomas: dolor abdominal, temblor, estado confuso

Fecha de ingreso al hospital: 05/05/2023

Fecha de aplicación del PCE: 05/05/2023

1.4. TRATAMIENTO MÉDICO

Medicamento	Vía	Dosis	Frecuencia	Mecanismo de función									
D x. 5% S.A 1000cc y agregados	EV	1 LITRO	30 GTS x minuto	Solución glucosada									
Atropina 2mg de acuerdo a dilatación pupilar	Vía Ev	2 mg de acuerdo a dilatación pupilar	De acuerdo a dilatación pupilar	<ul style="list-style-type: none"> • Estimula el SNC y después lo deprime; tiene acciones antiespasmódicas sobre músculo 									
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>D P</th> <th>Atropina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14.35</td> <td>1mm</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>14.40</td> <td>1mm</td> <td>5mg</td> </tr> </tbody> </table>		Hora	D P	Atropina	14.35	1mm	5mg	14.40	1mm	5mg
Hora	D P	Atropina											
14.35	1mm	5mg											
14.40	1mm	5mg											



Omeprasol	EV	40mg	14.45	1mm	2mg	liso y reduce secreciones, especialmente salival y bronquial; reduce la transpiración. Suprime la actividad vagal, lo que provoca una elevación del ritmo cardíaco.
			15.50	2mm	2mg	
			15.55	2mm	2mg	
			16.05	3mm	2mg	
			16.10	3.5mm	2mg	
Metroclorpramida	EV	20 mg	Cada 24 horas			<ul style="list-style-type: none"> Suprime la producción de ácido gástrico. Se adhiere a la bomba de protones de la célula parietal gástrica, impidiendo el último paso del transporte de H⁺ a la luz del estómago.
			50 mg	Cada 8 horas		
Diminhidrinato	EV	10 mg	Condicional a emesis			<ul style="list-style-type: none"> Aumenta la producción de secreciones gástricas. Potencia la acción colinérgica en el sistema nervioso periférico.
Vitamina K 1			Cada 24 horas			



				<p>propiedades depresoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor coagulante. • Como anticoagulante
--	--	--	--	--

Control de diuresis

Control de diámetro pupilar

RESULTADO DE EXÁMENES AUXILIARES

BIOQUIMICA

HEMATOLÓGICO	VALORES ENCONTRADOS	VALORES NORMALES	INTERPRETACIÓN
Hematocrito	56%	35 a 40%	Aumentado
Hemoglobina	18.6 Gr/d	14–16 g/100 ml	Aumentado
Leucocitos	13,800 mm ³	5000 a 10,000mm ³	Aumentados inicios de infección
Segmentados	88%	55 a 75 %	aumentados
Linfocitos	08 %	25 a 45%	Disminuidos por el inicio del proceso de infección
Monocitos	02%	3 a 7 %	Dentro de los valores normales
Factor Rh	Positivo		
Grupo sanguíneo	A		

1.5. ANTECEDENTES

1.5.1. ANTECEDENTES PERSONALES:

FISIOLÓGICOS:

- **Nacido:** No indica
- **Lactancia materna:** si
- **Desarrollo psicomotor:** aparentemente normal
- **Inmunizaciones:** completas



1.5.2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

- Tuvo COVID,

1.5.3. ANTECEDENTES FAMILIARES:

- **Padres:** vivos en la chacra
- **Hermanos:** 02

1.5.4. ANTECEDENTES SOCIO ECONOMICOS Y HÁBITOS NOCIVOS:

- **Alcohol:** No
- **Tabaco:** no
- **Drogas:** No

1.6. EXAMEN FISICO

1.6.1. ASPECTO GENERAL

- **Estado de Conciencia:** confuso, desorientado
- **Estado General:** R.E.G.
- **Estado de Nutrición:** R.E.N.
- **Estado de Hidratación:** R.E.H.
- **Posición y Actitud:** Paciente de cúbito dorsal
- **Facies:** Paciente con rostro confuso

1.6.2. EXPLORACIÓN FÍSICA

- **piel:** tibia, hidratado, con turgor, húmeda
- **cabeza:** normo céfalo, cabello negro
- **ojos:** pupila isocórica ,2mm
- **nariz:** Fosas nasales permeable forma pirámide
- **boca:** Mucosa oral semi húmeda, cianótica
- **tórax:** elasticidad y expansibilidad conservado
- **corazón:** Latidos cardiacos rítmicos regulares



- **abdomen:** blando, a la palpación dolor
- **genitourinario:** de acuerdo al sexo
- **miembros inferiores y superiores:** miembros inferiores aparentemente normal
- **Estado neurológico:** el paciente muestra confusión
Apertura de ojos
 - Ante la orden 3
Respuesta verbal
 - Confuso 4
Respuesta motora
 - Localiza el dolor 5**Total, puntaje: 1**
Pupilas 1 – 9
 - 1.5 mm
 - Reactividad \pm

1.6.3. SIGNOS VITALES:

- **Presión Arterial:** 100/60 mm Hg
- **Pulso:** 90 x min
- **Temperatura:** 36.5. °C
- **Frecuencia respiratoria:** 25 x min
- **Frecuencia cardiaca** : 90 x min
- **SO₂** 87%

1.6.4. ANTROPOMETRÍA:

- **Peso:** 69 kilos
- **Talla:** 1.72 cm.



1.7. DIAGNÓSTICO MÉDICO

Intoxicación por raticida

Intento de suicidio

1.8. EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Al evaluar y analizar los datos, se hace evidente que la enfermedad actual presenta una evolución rápida caracterizada por un inicio súbito y progresivo, acompañado de confusión y alteración del sensorio. Los signos vitales se registraron de la siguiente manera: Tensión arterial: 100/60 milímetros de mercurio (mm Hg). La frecuencia cardíaca: 90 latidos por minuto La temperatura es de 36,5 grados. La frecuencia respiratoria es de 25 respiraciones por minuto. El 5 de junio de 2023, a las 14.30 horas, fue llevado a urgencias tras ser encontrado por un amigo en su habitación, doblado de dolor y echando espuma por la boca. Se encontraron en el suelo un sobre de raticida y una botella de refresco. Sus vecinos ayudaron a trasladarlo al hospital.



CAPÍTULO II

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

2.1. VALORACIÓN POR DOMINIOS

DOMINIO: I PROMOCIÓN DE LA SALUD:

- Paciente informa que tomo por decepción amorosa ya que termino la relación con enamorada. Conocimiento de la enfermedad: paciente refiere que se quiso suicidar por problemas amorosos
- Consumo de medicamentos: consume medicamentos cuando tiene dolor en la garganta y por la gripe.

DOMINIO: II NUTRICIÓN:

- Paciente se le realiza lavado gástrico porque consumió órganos fosforado racumin
- A la palpación presenta dolor abdominal
- A la auscultación presenta los ruidos hidro aéreos aumentados

DOMINIO: III ELIMINACIÓN:

- Paciente sin deseos de miccionar



DOMINIO: IV ACTIVIDAD Y REPOSO:

- En cuanto a la respiración paciente presenta respiración rápida.
- Traqueotomía: no presenta.
- Capacidad de auto cuidado: es dependiente del personal de emergencia

DOMINIO: V PERCEPCIÓN/COGNICIÓN:

- Estado de Conciencia: confuso desorientado.

DOMINIO: VI AUTOPERCEPCIÓN:

- Paciente con autoestima bajo, motivo por el cual se quiso suicidar siente que no es querido.

DOMINIO: VII ROL/RELACIONES:

- Paciente tiene el grado de instrucción superior estudia en el Instituto Pedro Díaz, es soltero, actualmente se dedica al estudio, sus padres viven en aplao junto con sus hermanos.

DOMINIO: VIII SEXUALIDAD:

- Problemas de identidad sexual: no tiene.

DOMINIO: IX AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:

Reacción frente a la enfermedad.

- Temor (x)
- Ansiedad (x)

DOMINIO: X PRINCIPIOS VITALES:

- pertenece a la religión católica.



DOMINIO: XI SEGURIDAD Y PROTECCIÓN:

- paciente vive en cuarto alquilado cuenta con condiciones de agua desague , luz

DOMINIO: XII CONFORT:

- paciente no puede informar por estar confuso

DOMINIO: XIII CRECIMIENTO / DESARROLLO

No procede



2.2 ESQUEMA DE VALORACIÓN

NOMBRE DE PACIENTE: H.H.D. **EDAD** 21 años

SERVICIO: Servicio de Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Intoxicación por órgano fosforado

DATOS RELEVANTES	DOMINIOS Y CLASES	BASE TEÓRICA	PROBLEMA	FACTOR RELACIONADO
<ul style="list-style-type: none"> paciente refiere que se quiso suicidar por problemas amorosos 	<p>DOMINIO</p> <p>1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.</p> <p>CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD.</p>	<p>La promoción de la salud es el enfoque sistemático de capacitar a las personas para que aumenten su capacidad de gestionar su propia salud, con el objetivo de mejorar el bienestar general. Implica el estudio y la aplicación de estrategias destinadas a fomentar la mejora de los resultados sanitarios de la población.</p>	<p>Paciente intoxicado</p>	<ul style="list-style-type: none"> describe la reducción de factores de riesgo.



Paciente Siento que mi corazón funciona rápido	DOMINIO 4: ACTIVIDAD /Y REPOSO. CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES.	El reposo es la condición en la que un objeto o individuo está libre de tensiones y, en cambio, se encuentra en un estado relajado.	Disminución del gasto cardiaco	taquicardia
Paciente con confusión aguda	DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN. CLASE4: COGNICIÓN	El sistema humano de procesamiento de la información engloba varias funciones cognitivas como la atención, la dirección, la sensación, la percepción, la cognición y la comunicación.	Paciente tomo órgano fosforado	intranquilidad creciente
Paciente tiene Temor	CLASE 2: RESPUESTA AL AFRONTAMIENTO. CÓDIGO: 00148.	Forma de hacer frente a los acontecimientos procesos vitales.	Paciente tomo órgano fosforado	Impulsividad.



Riesgo de aspiración	DOMINIO 11: SEGURIDAD /PROTECCIÓN. CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES	El estado de estar libre de daños, lesiones corporales o disfunciones del sistema inmunitario, la prevención de pérdidas y el mantenimiento de la seguridad y la protección.	Paciente candidato a aspirarse	disminución del nivel de conciencia
----------------------	--	--	--------------------------------	-------------------------------------



2.3. FASE DE DIAGNOSTICO

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.

CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD.

CÓDIGO: 00162

- Disposición para mejorar la propia salud **M/P** describe la reducción de factores de riesgo.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA.

CÓDIGO: 00030

- Deterioro del intercambio gaseoso **R/C** desequilibrio en la ventilación perfusión **M/P** taquicardia.

DOMINIO 4: ACTIVIDAD /Y REPOSO.

CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES.

CÓDIGO: 00029

- Disminución del gasto cardiaco **R/C** alteración del ritmo cardiaco

E/P

bradicardia.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN.

CLASE4: COGNICIÓN.

CÓDIGO: 00128.

- Confusión aguda **R/C** abuso de una sustancia **E/P** intranquilidad creciente.



DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS.

CLASE 2: RESPUESTA AL AFRONTAMIENTO.

CÓDIGO: 00148.

- Temor **R/C** alteración sensorial **E/P** impulsividad.

DOMINIO 11: SEGURIDAD /PROTECCIÓN.

CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES.

CÓDIGO: 00039

- Riesgo de aspiración **E/P** disminución del nivel de conciencia.



CAPÍTULO III

PLANIFICACIÓN

3.1. ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES

DOMINIO 4: ACTIVIDAD /Y REPOSO.

CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES.

CÓDIGO: 00029

- Disminución del gasto cardiaco **R/C** alteración del ritmo cardiaco **E/P** bradicardia.

DOMINIO 11: SEGURIDAD /PROTECCIÓN.

CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES.

CÓDIGO: 00039

- Riesgo de aspiración **E/P** disminución del nivel de conciencia.

DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.

CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA.

CÓDIGO: 00030

- Deterioro del intercambio gaseoso **R/C** desequilibrio en la ventilación perfusión **M/P** taquicardia.

DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN.



CLASE 4: COGNICIÓN.

CÓDIGO: 00128.

- Confusión aguda **R/C** abuso de una sustancia **E/P** intranquilidad crecientes

DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO /TOLERANCIA AL ESTRÉS.

CLASE 2: RESPUESTA AL AFRONTAMIENTO.

CÓDIGO: 00148.

- Temor **R/C** alteración sensorial **E/P** impulsividad.

DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD.

CLASE 2: GESTIÓN DE LA SALUD.

CÓDIGO: 00162

- Disposición para mejorar la propia salud **M/P** describe la reducción de factores de riesgo.

3.2. ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS

Diagnóstico de Enfermería

Disminución del gasto cardíaco **R/C** alteración del ritmo cardíaco **E/P**
bradicardia

Objetivo:

Mejorar disfunción del gasto cardíaco

Diagnóstico de Enfermería

Riesgo de aspiración **E/P** disminución del nivel de conciencia.

Objetivo:

Disminuir riesgo de aspiración en el paciente el paciente no presentará episodios de aspiración durante su estadía en el servicio de emergencia



Diagnóstico de Enfermería

Temor **R/C** alteración sensorial **E/P** impulsividad.

Objetivo:

Disminuir temor en el paciente.

Diagnóstico de Enfermería

Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor

Objetivo:

Paciente afrontara adecuadamente su situación de salud. Lograr su colaboración en la ejecución de procedimientos.

Diagnóstico de Enfermería

Disposición para mejorar la propia salud **M/P** describe la reducción de factores de riesgo

Objetivo

Fortalecerá disposición para mejorar la gestión de la propia salud



3.3. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE PACIENTE: H.D.D. **EDAD:** 21 años

SERVICIO: Servicio de Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Intoxicación por órgano fosforado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

N°	DX DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	PRINCIPIOS CIENTÍFICOS	EVALUACIÓN																									
1	DOMINIO 4: ACTIVIDAD /Y REPOSO. CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/ PULMONARES.	CÓDIGO 0029 PACIENTE MEJORARA DISFUNCIÓN DEL GASTO CARDIACO. DOMINIO: salud fisiológica. (II) CLASE: regulación metabólica (I) ESTADO DE LOS SIGNOS VITALES. Indicadores:	080206 ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • canalización de vía periférica • Administrar la medicación adecuado en caso de intoxicación 	Los medicamentos inyectados al torrente circulatorio se absorben rápidamente	22300 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0802</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>080201</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>080202</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>080203</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final: 12 Puntaje basal: 7 Puntaje Diana: 19 19 -----100%	INDICADORES	1	2	3	4	0802			x		080201			x		080202			x		080203			x	
INDICADORES	1	2	3	4																										
0802			x																											
080201			x																											
080202			x																											
080203			x																											



Disminución del gasto cardiaco R/C alteración del ritmo cardiaco E/P bradicardia.	<p>Temperatura.</p> <p>Pulso.</p> <p>Frecuencia respiratoria.</p> <p>Presión sistólica y diastólica.</p>	según hoja de atropinización.	<p>12----- X</p> <p>X = 63%</p> <p>El paciente se encuentra en un rango 3 ya que las pupilas todavía se encuentran 3n 3.5mm</p>																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0802</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080201</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080202</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>080203</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 7</p>	INDICADORES		1	2	3	4	0802		X			080201	X				080202		X			080203		X			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>D P</th> <th>Atropina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14.25</td> <td>1mm</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>14.32</td> <td>1mm</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>14.37</td> <td>1mm</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>15.25</td> <td>2mm</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>1550</td> <td>2mm</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>15.25</td> <td>3mm</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>16.00</td> <td>3.5mm</td> <td>2mg</td> </tr> </tbody> </table>	Hora	D P	Atropina	14.25	1mm	5mg	14.32	1mm	5mg	14.37	1mm	2mg	15.25	2mm	2mg	1550	2mm	2mg	15.25	3mm	2mg	16.00	3.5mm
INDICADORES	1	2	3	4																																															
0802		X																																																	
080201	X																																																		
080202		X																																																	
080203		X																																																	
Hora	D P	Atropina																																																	
14.25	1mm	5mg																																																	
14.32	1mm	5mg																																																	
14.37	1mm	2mg																																																	
15.25	2mm	2mg																																																	
1550	2mm	2mg																																																	
15.25	3mm	2mg																																																	
16.00	3.5mm	2mg																																																	



1 desviación extrema para el rango esperado	2 desviación sustancialmente para el rango esperado	3 desviación moderada para el rango esperado	4 desviación leve para el rango esperado	5 sin desviación del rango esperado
---	---	--	--	-------------------------------------

3.4. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE PACIENTE: H.D.D. **EDAD:** 21 años

SERVICIO: Servicio de Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Intoxicación por órgano fosforado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

N°	DX DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTIFICA	EVALUACIÓN 3140																									
2	<p>DOMINIO 11: SEGURIDAD /PROTECCIÓN</p> <p>CLASE 2: RESPUESTA CARDIOVASCULARES/PULMONARES.</p> <p>Riesgo de aspiración E/P disminución del</p>	<p>00039</p> <p>PACIENTE DISMINUIRÁ RIESGO DE ASPIRACIÓN</p> <p>DOMINIO: Conocimientos y conducta de salud (IV).</p> <p>CLASE: Control de riesgo y seguridad. (T).</p> <p>CONTROL DE RIESGO.</p> <ul style="list-style-type: none"> Adaptar las estrategias del control de riesgo según sea necesario. <p>DOMINIO: salud fisiológica. (II)</p>	<p>0909</p> <p>MANEJO DE VÍAS AÉREAS:</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eliminación de secreciones de la boca. colocación de sonda para el lavado gástrico respectivo colocar en posición semi fowler tal que alivie la disnea. vigilar el estado respiratorio. 	<p>Una secreción, por lo tanto, puede ser el proceso que desarrolla un ser vivo para despedir de su organismo una sustancia. La noción también se emplea para</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190205</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090904</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090910</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>090909</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 9 Puntaje basal: 6 Puntaje Diana: 15 -----100% 9----- X X = 60%</p>	INDICADORES	1	2	3	4	190205		X			090904		X			090910			X		090909		X		
INDICADORES	1	2	3	4																										
190205		X																												
090904		X																												
090910			X																											
090909		X																												



nivel de conciencia.		<p>CLASE: neurocognitiva (I) ESTADO NEUROLÓGICO Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> función neurológica: función sensitiva motora medular. tamaño pupilar. Inicio se encuentra en 1mm  <ul style="list-style-type: none"> reactividad pupilar <table border="1" data-bbox="519 679 887 956"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>190205</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090904</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090910</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>090909</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal: 6</p>	INDICADORES	1	2	3	4	190205		X			090904	X				090910	X				090909		X			<p>ESTIMULACIÓN COGNOSCITIVA ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar medicación, Atropina. Verificación del tamaño pupilar que no sobre pase el tamaño normal de 4mm. <table border="1" data-bbox="936 531 1245 1131"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>D P</th> <th>Atropina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>14.25</td> <td>1m m</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>14.32</td> <td>1m m</td> <td>5mg</td> </tr> <tr> <td>14.37</td> <td>1m m</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>15.25</td> <td>2m m</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>1550</td> <td>2m m</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>15.25</td> <td>3m m</td> <td>2mg</td> </tr> <tr> <td>1600</td> <td>3.5 m</td> <td>2mg</td> </tr> </tbody> </table>	Hora	D P	Atropina	14.25	1m m	5mg	14.32	1m m	5mg	14.37	1m m	2mg	15.25	2m m	2mg	1550	2m m	2mg	15.25	3m m	2mg	1600	3.5 m	2mg	nombrar a aquello que expulsa	Las secreciones ya están frecuentes en poca cantidad 3 Las pupilas se encuentran en diámetro de 3.5mm
INDICADORES	1	2	3	4																																																		
190205		X																																																				
090904	X																																																					
090910	X																																																					
090909		X																																																				
Hora	D P	Atropina																																																				
14.25	1m m	5mg																																																				
14.32	1m m	5mg																																																				
14.37	1m m	2mg																																																				
15.25	2m m	2mg																																																				
1550	2m m	2mg																																																				
15.25	3m m	2mg																																																				
1600	3.5 m	2mg																																																				

1 Nunca manifestado	2 Raramente manifestado	3 en ocasiones manifestado	4 Con frecuencia maniffestado	5 Manifestado constantemente
---------------------	-------------------------	----------------------------	-------------------------------	------------------------------



3.5. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE PACIENTE: H.D.D. EDAD: 21 años

SERVICIO: Servicio de Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Intoxicación por órgano fosforado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nº	DX DE ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTIFICA	EVALUACIÓN																									
3	<p>DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO.</p> <p>CLASE 4: FUNCIÓN RESPIRATORIA</p> <p>Deterioro del intercambio gaseoso R/C</p>	<p>00030</p> <p>PACIENTE MEJORARA DETERIORO DE INTERCAMBIO GASEOSO</p> <p>DOMINIO: salud fisiológica. (II)</p> <p>CLASE: cardiopulmonar(E)</p> <p>ESTADO RESPIRATORIO: INTERCAMBIO GASEOSO.</p>	<p>0402</p> <p>MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Vigilar la frecuencia ritmo, profundidad y esfuerzo respiratorio. abrir las vías aéreas, elevando la barbilla o empujando la 	<p>La función del Sistema Respiratorio es incorporar oxígeno al organismo; para que al llegar a la célula se produzca la combustión y poder así quemar los nutrientes y liberar energía.</p> <p>De ésta combustión quedan desechos, tal como el dióxido de carbono, el cual es expulsado al exterior a través del proceso de espiración (proceso llevado a cabo por el sistema respiratorio)</p>	<p>3350</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0402</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040205</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040206</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>040207</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje final: 13 Puntaje basal: 5 Puntaje Diana:18 18 -----100% 13----- X X = 72%</p>	INDICADORES	1	2	3	4	0402			X		040205			X		040206			X		040207				X
INDICADORES	1	2	3	4																										
0402			X																											
040205			X																											
040206			X																											
040207				X																										



desequilibrio en la ventilación perfusión M/P taquicardia.	Indicadores:				mandíbula si se precisa. <ul style="list-style-type: none"> vigilar las secreciones del paciente. observar si hay disnea y sucesos que la mejoren y empeoren. observar si hay intranquilidad, ansiedad o falta de aire. 	Se encuentra levemente comprometida 4	
	• Ausencias de inquietud.						
	• ausencia de cianosis.						
	INDICADORES	1	2	3			4
	0402	X					
040205	X						
040206	X						
040207		X					
Puntaje basal: 5							

1 Extremadamente comprometido	2 sustancialmente comprometido	3 Moderadamente comprometido	4 levemente comprometido	5 No comprometido
-------------------------------	--------------------------------	------------------------------	--------------------------	-------------------



3.6. ESQUEMA DE PLANIFICACIÓN

NOMBRE DE PACIENTE: H.D.D. EDAD: 21 años

SERVICIO: Servicio de Emergencia

DIAGNÓSTICO MÉDICO: Intoxicación por órgano fosforado

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nº	DX ENFERMERÍA	NOC	NIC	BASE CIENTIFICA	EVALUACIÓN																									
4	DOMINIO 5: PERCEPCIÓN /COGNICIÓN. CLASE 4: COGNICIÓN. Confusión aguda R/C abuso de una sustancia E/P intranquilidad crecientes	00128 PACIENTE DISMINUIRÁ CONFUSIÓN AGUDA. DOMINIO: salud psicosocial.(III) CLASE: autocontrol (O) CONTROL DEL PENSAMIENTO DISTORSIONADO Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Solicita la ratificación de la realidad. 	1403 MANEJO DE LA MEDICACIÓN: ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> Determinar los fármacos que sean necesarios y administrar de acuerdo al protocolo. comprobar la capacidad del paciente para 	Confusión mental es una disminución de la actividad de la consciencia. Existen varios grados que van desde una leve obnubilación hasta el estado de estupor.	2380 <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140306</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140307</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140308</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140312</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Puntaje final: 8 Puntaje basal: 4 Puntaje Diana:12 12 -----100% 4----- X X = 33%	INDICADORES	1	2	3	4	140306		x			140307		x			140308		x			140312		x		
INDICADORES	1	2	3	4																										
140306		x																												
140307		x																												
140308		x																												
140312		x																												



		<ul style="list-style-type: none"> • mantiene afecto compatible con su estado de ánimo. • expone un contenido del pensamiento apropiado. <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADORES</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>140306</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140307</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140308</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140312</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntaje basal 4</p>	INDICADORES	1	2	3	4	140306	x				140307	x				140308	x				140312	x				<p>cuidarse si procede.</p> <ul style="list-style-type: none"> • observe los efectos terapéuticos de la medicación del paciente. • observe si aún hay signos de intoxicación. 		<p>Conforme va recuperando el estado normal la confusión va desapareciendo manifestándose en ocasiones 3</p>
INDICADORES	1	2	3	4																										
140306	x																													
140307	x																													
140308	x																													
140312	x																													

1 nunca manifestado	2 raramente manifestado	3 En ocasiones manifestado	4 con frecuencia manifestado	5 manifestado frecuentemente
---------------------	-------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------



CAPÍTULO IV

EJECUCIÓN Y EVALUACION

4.1. REGISTRO DE ENFERMERÍA: SOAPIE

FECHA: 05/05/2023

HORA: 14.35 pm

EDAD: 21 años

S Amigo refiere que encontró a amigo en su cuarto que alquila tirado en el piso retorciéndose de dolor

O Piel pálida fría sudorosa con fasciculación en la cara pupilas 1.5mm cada uno a la observación paciente de cubito dorsal en camilla en área bucal se observa saliva sialorrea secreción flemosa regular estado general, con funciones vitales, Presión Arterial: 100/60 mm Hg, Pulso: 90 x min, Temperatura: 36.5.°C, Frecuencia respiratoria: 25 x min , Frecuencia cardiaca : 90 x min. , SO 87%

A Disminución del gasto cardiaco **R/C** alteración del ritmo cardiaco **E/P** bradicardia

Riesgo de aspiración **E/P** disminución del nivel de conciencia.

Temor **R/C** alteración sensorial **E/P** impulsividad.

Ansiedad **R/C** cambio del estado de salud **M/P** temor



Disposición para mejorar la propia salud **M/P** describe la reducción de factores de riesgo

P

- Mejorar disfunción del gasto cardiaco
- Disminuir riesgo de aspiración en el paciente el paciente no presentará

episodios de aspiración durante su estadía en el servicio de emergencia

- Paciente reducirá la ansiedad
- El paciente disminuirá el temor que presenta
- Fortalecerá disposición para mejorar la gestión de la propia salud

I

- Administrar la medicación adecuado en caso de intoxicación según hoja de Atropización
- animar al paciente a que exprese los sentimientos tales como la ansiedad y la tristeza.
- proporcionar ayuda en la toma de decisiones

E Paciente menos ansioso

Isabel Quenta Navarro
C.E.P. 27294



SOAPIE

FECHA: 05/05/2023

HORA: 14.50 pm

EDAD: 21 años

- S** paciente confuso desorientado
- O** regular estado general, regular estado de hidratación, regular estado de nutrición confuso desorientado en tiempo y espacio en posición de cubito dorsal Con Facies: de rostro acongojado, labios secos, intranquilo, con vía periférica en brazo izquierdo
- A** Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con hipo ventilación
- P** Paciente será capaz de mantener función respiratoria adecuada
- I** Colocar al paciente de lateral izquierdo
 - Aspiración de secreciones
 - Control de la saturación de oxígeno
 - Evaluación neurológica
- E** Paciente con función respiratoria dentro de las características normales

Isabel Quenta Navarro
C.E.P. 27294



CAPÍTULO V

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA INTOXICACIÓN

ORGANO FOSFORADO

5.1. DEFINICIÓN DE TÓXICO:

Tóxico se refiere a algo que está asociado o pertenece a una sustancia que es venenosa o contiene toxinas. Una sustancia química tóxica se define como un compuesto que induce daños, cambios o alteraciones significativos en el funcionamiento normal de un organismo vivo, pudiendo llegar a causar la muerte.

La toxicidad de una sustancia química viene determinada por su nivel de toxicidad, que se refiere a su capacidad inherente para dañar a un



organismo. Estos compuestos pueden entrar en el sistema a través de diferentes vías: ingestión, inhalación, absorción, aplicación, inyección, o incluso pueden originarse dentro del organismo. Por lo tanto, pueden clasificarse como tóxicos endógenos (que se originan en el interior de un organismo) o exógenos (que se originan en el exterior).

Los tóxicos exógenos pueden proceder de animales, como el veneno de serpiente, o de especies vegetales, como ciertos hongos. También pueden ser tóxicos sintéticos, creados por el hombre mediante métodos químicos.

El término procede del latín *toxīcum*.

TOXICOLOGÍA

La toxicología es la disciplina científica que examina específicamente los compuestos nocivos. La toxicología se encarga de evaluar diversos factores, como la composición físico-química de las sustancias, su capacidad para provocar cambios en los organismos vivos, los mecanismos a través de los cuales se producen estos cambios y los diversos métodos para mitigar sus efectos. La toxicología se encarga de detectar, identificar y evaluar las sustancias tóxicas y su nivel de toxicidad. Las personas especializadas en este campo se denominan toxicólogos.

TÓXICO Y VENENO

Un veneno, similar a un material nocivo, posee la capacidad de infligir graves daños a un ser vivo. Un veneno se define como un material nocivo empleado intencionadamente para causar efectos perjudiciales en el correcto funcionamiento de los órganos críticos de un individuo. Estos efectos



pueden o no provocar la muerte. El veneno se caracteriza por su uso como sustancia nociva con fines delictivos.

5.2. DEFINICIÓN DE ORGANO FOSFORADO

Los síntomas toxicológicos que se producen inmediatamente después de la ingestión o inhalación de una dosis elevada de una sustancia peligrosa, ya sea en un solo caso o en varios casos muy próximos, se denominan síntomas agudos.

En este caso, los síntomas son bastante notables y pueden provocar la muerte (debido a las toxinas).

Mientras que la exposición continuada a la misma sustancia puede dar lugar a una enfermedad profesional, la intoxicación aguda es un acontecimiento rápido y violento. Por lo tanto, se clasifica como accidente laboral y se tratará como tal en todos los aspectos.

VIA DE ENTRADA DEL TOXICO

La IOF puede entrar en el organismo por vía intestinal, cutáneo-mucosa, respiratoria o parenteral.

Vía gastrointestinal

Es la vía típica de los intentos de suicidio. Ocasionalmente, provoca intoxicaciones involuntarias cuando los individuos consumen alimentos que han sido contaminados con él por error. Intoxicación por órganos fosforados
En nuestro medio, el 20% de las intoxicaciones se producen por esta vía en particular. Se han relacionado intoxicaciones graves con la ingestión del tóxico.



Las vías cutáneo-mucosa y respiratoria

Están vinculadas a las intoxicaciones profesionales, resultantes de la inobservancia de los protocolos de seguridad prescritos en la manipulación de los IPL. En nuestro medio, la vía predominante de exposición a tóxicos es la cutáneo-mucosa, que representa el 80% de los casos. Normalmente, estas intoxicaciones son menos graves que las mencionadas anteriormente.

Administración por vía parenteral

La aparición de intoxicaciones por vía parenteral es bastante rara. Suele estar relacionada con intentos de autolesión en pacientes que se administran medicamentos por vía inyectable.

INTENCIONALIDAD

El motivo de la IA puede ser accidental o suicida.

Intoxicaciones accidentales

Son responsables del 80% de los avances en inteligencia artificial (IA) como resultado de la influencia del Internet de las Cosas (IoT) en nuestro entorno. Su tasa de mortalidad oscila en torno al 1%.

Los incidentes profesionales se producen en el 70% de los casos, normalmente durante procesos de fumigación o al manipular IOF. La vía de entrada típica es a través de la piel o las mucosas, o por vía respiratoria. Desgraciadamente, en la mayoría de los casos, la ocurrencia de un accidente laboral puede atribuirse a la negligencia del trabajador, que es un hecho habitual. Según una encuesta, el 75% de los trabajadores que entran en contacto con IOF (sustancias infecciosas o peligrosas) afirman conocer las precauciones necesarias para prevenir IA (infecciones o accidentes). Sin



embargo, sólo el 30% de estos trabajadores cumplen realmente estas precauciones de forma regular. Si las Funciones de Entrada-Salida (IOF) se utilizaran correctamente, la aparición de la Asimetría de la Información (AI) por parte de los expertos sería muy infrecuente. Recientemente, se ha producido un prometedor descenso en el número de auditores internos profesionales empleados por organizaciones internacionales.

También pueden producirse intoxicaciones no intencionadas cuando se confunden con alimentos y se combinan con ellos Formulaciones Orgánicas No Comestibles (FIO), cuando se ingieren alimentos que tienen residuos de plaguicidas o en jóvenes que los consumen por descuido. En estos casos es frecuente la afectación gastrointestinal.

Intoxicaciones voluntarias

En nuestro entorno, la IA con finalidad autolítica no es muy frecuente. Sin embargo, en ciertas naciones empobrecidas, puede ser un factor importante que contribuye al suicidio, constituyendo el 76% de todos los casos de IA causada por lesiones autoinfligidas. El tóxico suele penetrar en el organismo a través del tubo digestivo, aunque en raras ocasiones puede hacerlo por otras vías, como la parenteral. Estas intoxicaciones son muy graves debido a la importante cantidad de tóxico que entra en el organismo, dando lugar a una tasa de letalidad superior al 20%.

Las intoxicaciones con intención de hacer daño son raras, sin embargo, la utilización de FOCs como armas químicas y en actos de terrorismo, como los incidentes en Japón en 1994 y 1995, ha sido discutida previamente.



MANIFESTACIONES CLINICAS

El periodo de latencia entre la exposición a la IOF y la aparición de los síntomas iniciales puede oscilar entre 5 minutos y 12-24 horas, dependiendo del tipo específico, la cantidad y el modo de entrada de la sustancia tóxica. Las manifestaciones clínicas de la AI causada por la IOF pueden clasificarse en cuatro grupos: síntomas colinérgicos, efectos tóxicos directos, síndrome intermedio y NR resultante de la IOF.

Manifestaciones colinérgicas

Los principales síntomas clínicos de la AI causada por la IOF se atribuyen a una actividad colinérgica excesiva en el organismo. Según la clasificación de Namba, pueden clasificarse en función de los efectos de la estimulación excesiva de los receptores muscarínicos, nicotínicos y del SNC.

Los síntomas muscarínicos se manifiestan en el periodo inicial de 4 horas y pueden aliviarse administrando atropina. Los síntomas más frecuentes incluyen vómitos, constricción de las pupilas (miosis) y salivación excesiva (sialorrea). La aparición de los síntomas nicotínicos se produce después de los síntomas anteriores y no se alivia con atropina sino con oximas. Los síntomas nicotínicos más prevalentes incluyen fasciculaciones, temblor y debilidad. Los síntomas predominantes del sistema nervioso central (SNC) incluyen: vértigo, disminución de la agudeza mental y parálisis respiratoria.

En los pacientes pediátricos, la presentación clínica es comparable a la de los adultos, con una mayor incidencia de depresión del sistema nervioso central y convulsiones, y una menor incidencia de bradicardia y fasciculaciones.

COMPLICACIONES Y MORTALIDAD



Las complicaciones derivadas de la administración intraarterial (AI) por infusión intraósea (IOF) se producen en el 32-80% de los pacientes intoxicados.

La insuficiencia respiratoria es la consecuencia más frecuente, produciéndose en el 40% de los individuos con intoxicación grave. La fisiopatología de esta afección implica múltiples causas, como la acumulación de secreciones broncopulmonares, la aparición de neumonía y la parálisis de los músculos respiratorios. La tasa de mortalidad es significativamente elevada, llegando a afectar al 57% de los individuos.

Los problemas neurológicos tienen menos consecuencias que los respiratorios. Estas manifestaciones son más frecuentes con las FPI liposolubles, que tienen una gran capacidad para penetrar en el sistema nervioso central (SNC).

Las manifestaciones más frecuentes son convulsiones, coma y delirio por atropina. Con poca frecuencia, se han documentado casos de síndrome de Guillain-Barré tras la administración intravenosa debido a una neuropatía periférica inducida por fluoroquinolonas.

Los problemas de ritmo cardiaco predominantes incluyen bradiarritmias, fibrilación auricular, arritmias ventriculares y bloqueo auriculoventricular. En ocasiones, estos episodios pueden ser bastante intensos y provocar un estado de colapso circulatorio. Además, cabe señalar que estos síntomas pueden manifestarse hasta tres semanas después de sufrir una IA aguda. Por lo tanto, es muy recomendable seguir de cerca a estos pacientes durante un largo periodo de tiempo.



Pueden producirse fenómenos de re intoxicación endógena cuando se liberan sustancias tóxicas almacenadas en el tejido adiposo o en el sistema gastrointestinal.

Ocasionalmente, se han notificado casos de insuficiencia hepática, pancreatitis aguda, insuficiencia renal, coagulopatías, discrasias sanguíneas y reacciones de hipersensibilidad a los IFU.

La tasa de mortalidad de la AI causada por FUI oscila entre el 3% y el 20%, concretamente cuando se consideran sólo los casos graves que requieren ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los siguientes factores se han relacionado con un aumento de la mortalidad: El tóxico entra en el organismo a través del tubo digestivo, de forma voluntaria o por causas externas, y puede provocar problemas respiratorios, del sistema nervioso central o cardiocirculatorios. La mortalidad sobreviene en 24 horas en los casos no tratados y durante la primera semana en los pacientes hospitalizados, principalmente como consecuencia de la insuficiencia respiratoria.

El conocimiento exhaustivo que poseen los profesionales sanitarios que tratan a pacientes con AI, resultante de un examen minucioso de los procesos de intoxicación y de la aplicación precisa de las intervenciones terapéuticas, se ha relacionado con una reducción de la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la intoxicación.



CONCLUSIONES

- PRIMERO:** Los organofosforados son una clase de sustancias tóxicas que pueden provocar alteraciones en los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. El método de absorción de estas sustancias depende del nivel de exposición. En este caso concreto, el paciente ingirió voluntariamente el raticida por vía oral, lo que le ocasionó problemas económicos, sociales y psicológicos.
- SEGUNDO:** La ingestión de la sustancia órgano fosforada puede provocar una serie de síntomas, desde un malestar mínimo hasta la muerte. Estos síntomas incluyen náuseas, vómitos, diarrea, dolor muscular intenso, salivación excesiva, calambres, debilidad general (sobre todo en los músculos respiratorios), fasciculaciones musculares, dolor muscular y parálisis flácida.
- TERCERO:** La pronta y rápida intervención del personal de enfermería y del equipo sanitario del servicio de urgencias del hospital de Goyeneche desempeñó un papel crucial en el tratamiento de un paciente intoxicado por organofosfatos. Su principal objetivo era salvar la vida del paciente y reducir las posibles complicaciones derivadas de esta enfermedad. Inmediatamente prestaron asistencia al paciente descontaminándolo mediante un lavado gástrico exhaustivo. Además, iniciaron la atropinización para controlar eficazmente los efectos muscarínicos y nicotínicos causados por el organofosforado.



CUARTA: Continuación, emprendimos la tarea de identificar la sustancia peligrosa, minimizar su presencia en la medida de lo posible y evitar su absorción empleando soluciones de mantenimiento, medicamentos anticolinérgicos y vigilando de cerca las constantes vitales como la respiración, la circulación y las funciones neurológicas.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** El Ministerio de Sanidad y sus organizaciones supervisoras deberían regular la venta de artículos comúnmente denominados fosfatos o carbonatos.
- SEGUNDA.** El director del Hospital Goyeneche, junto con el jefe del servicio de urgencias y la unidad de formación, deberían proporcionar formación al personal profesional del servicio de urgencias sobre el manejo de la intoxicación por organofosforados. Además, deberían desarrollar directrices, protocolos y un manual de procedimientos para estandarizar la documentación relacionada con el proceso de atención de enfermería para estos pacientes.
- TERCERA.** Los especialistas en psicología y psiquiatría deberían vigilar y regular de cerca a los pacientes con antecedentes de intoxicación por organofosforados para mejorar la dinámica familiar, ya que se trata de una afección que afecta al comportamiento humano, y prevenir futuros incidentes.
- CUARTA.** Debería haber una mayor promoción de trabajos académicos y proyectos de investigación centrados en el manejo de pacientes con intoxicación por organofosforados.



REFERENCIAS

- Alfaro, R. (2014). *Aplicación del Proceso Enfermero*. Madrid: Lippincott Williams.
- Brunner, S. (2005). *Manual de Enfermería médico Quirúrgica*. Mexico: Graw-Hill Interamericana.
- Buchda, V. (1995). *Procedimientos de Enfermería Guía rápida de la enfermera*. México D.F.: Interamericana.
- Burke, K. (2009). *Enfermería medico quirúrgica: pensamiento crítico en la asistencia del paciente*. España: Elsevier.
- Castells, M. (2011). *Farmacología en enfermería*. España: Elsevier.
- Kozier, E. (1993). *Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería 4ª Ed.* Madrid: Interamericana McGraw-Hill.
- Litter, M. (2011). *Compendio de Farmacología*. Madrid: El Ateneo.
- Megan, J. (2010). *Ética en la práctica de enfermería*. España: Elsevier.
- Mosquera, G. (2009). *Farmacología Clínica par Enfermería*. España: MCGRAW HILL.
- Nanda, H. (2014). *Diagnósticos Enfermeros Definición y Clasificación Nanda 2012 2014 Internacional*. Elsevier , 3da edición.
- Nanda, J. (2015). *Nic Noc Diagnósticos Enfermeros Resultados e intervenciones Internacional*. Elsevier , 3da edición.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Masson Salvat.
- rincón, S. (2011). *Manual de enfermería quirúrgica*. México: MCGRAW HILL.
- Suddarth, D. (2000). *Enfermería Médico Quirúrgico 2da*. Interamericana.



Swearingen, H. (2008). *Manual de enfermería médico-quirúrgica. Intervenciones enfermeras y tratamientos interdisciplinarios 6ª ed.* España: elsevier.



ANEXOS



ANEXO 1

TARJETA FARMACOLOGICA

ATROPINA

Mecanismo de acción

Estimula el SNC y después lo deprime; tiene acciones antiespasmódicas sobre músculo liso y reduce secreciones, especialmente salival y bronquial; reduce la transpiración. Deprime el vago e incrementa así la frecuencia cardiaca.

Indicaciones terapéuticas

Síndrome del intestino irritable. Espasmos del tracto biliar, cólico uretral y renal, coadyuvante en radiografía gastrointestinal. Inducción a la anestesia. Arritmias cardiacas. Bradicardia. Intoxicación por inhibidores de colinesterasa, y organofosforados.

Posología

Ads.: - Antimuscarínico: IM, IV, SC: 0,3-1,2 mg/4-6 h.

- Radiología intestinal: IM, 1 mg.

- Pre anestesia: 0,3-0,6 mg 30 min antes de anestesia (SC), 15 min (IM) y

5

min (IV).

- Arritmia postinfarto: bolo IV: 0,5 mg repetido cada 5 min hasta 2 mg.

- Asístole: 1 mg IV repetir 5 min si necesidad.

- Bradicardia: 0,5 mg IV cada 5 min hasta 2 mg.

- Antídoto de inhibidores de colinesterasa: IV: 2-4 mg, después 2 mg cada 5-

10

min hasta desaparición de síntomas muscarínicos o aparición de intoxicación



por atropina.

- Antídoto de organofosforados: IM, IV: 1-2 mg cada 20-30 min hasta Desaparición de cianosis, manteniendo tto. Hasta consolidación de mejoría.

Niños: SC.

- Anti colinérgico: 10 mcg/kg/4-6 h, máx. 400 mcg.
- Pre anestesia: 0,01 mg/kg/dosis hasta máx. De 0,5 mg/dosis, repetir cada 4- 6 hora si fuera necesario.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad, glaucoma de ángulo estrecho, hiperplasia prostática, retención urinaria por cualquier patología uretro prostática, estenosis pilórica, íleo paralítico.

Advertencias y precauciones

Lactantes y niños más sensibles a efectos tóxicos, con parálisis espástica o lesión cerebral: estricta supervisión. Taquicardia, insuf. cardiaca, colitis ulcerosa, esofagitis por reflujo gastro esofágico. Ancianos con dosis habitual pueden presentar excitación, confusión, agitación, somnolencia. I.R.: disminución de excreción, aumenta riesgo de efectos adversos. I.H., disminuye metabolismo.

Insuficiencia hepática

Precaución. Disminuye el metabolismo.

Insuficiencia renal

Precaución. La disminución de la excreción puede aumentar el riesgo de los efectos adversos.



Interacciones

Acción y/o toxicidad potenciada por: anticolinérgicos.

Potencia toxicidad de: fenilefrina.

Inhibe efecto de: metoclopramida.

Embarazo

Tras administración IV atraviesa la placenta.

Lactancia

Los anticolinérgicos pueden inhibir la lactancia. La atropina se excreta en la leche materna. Aunque no se han cuantificado las cantidades, se debe evitar el uso crónico durante la lactancia ya que los lactantes son más sensibles a los efectos tóxicos de los anticolinérgicos. Se recomienda estricta supervisión de los lactantes y niños con parálisis espástica o lesión cerebral ya que en ellos se ha descrito una respuesta aumentada a los efectos tóxicos. La Academia de Pediatría considera a la atropina compatible con la lactancia, no obstante, se debe tener precaución.

Efectos sobre la capacidad de conducir

La administración de atropina puede producir efectos adversos tales como confusión, visión borrosa por parálisis de la acomodación, somnolencia, etc. que pueden afectar la capacidad para conducir y utilizar máquinas. Se debe advertir a los pacientes que no conduzcan ni utilicen máquinas si presentan estos síntomas.

Reacciones adversas

Sequedad de boca, visión borrosa.

METOCLOPRAMIDA

ACCION TERAPEUTICA: Antiemético, pro cinético.



MECANISMO DE ACCION: Antagonista potente del receptor de dopamina; bloquea los receptores de dopamina en la zona desencadenante quimiorreceptora del SNC, evitando la emesis; acelera en vaciamiento gástrico; acelera el vaciamiento gástrico y el tiempo de tránsito intestinal sin estimular secreciones gástricas, biliares o pancreáticas.

INDICACIONES: Tratamiento sintomático de náuseas y vómitos de causa gastrointestinal o debida a intoxicación digitalica o al tratamiento con citostáticos y radioterapia. Vómito del embarazo en el postoperatorio inmediato y lactante.

DOSIS: Intubación de intestino delgado para facilitar el examen radiológico de la porción superior de las vías gastrointestinales: IV: Niños: <6 años: 0,1 mg/k.6-14 años: 2,5 a 5 mg.>14 años y adultos: 10 mg. Reflujo gastroesofágico: VO-IM-V: Recién nacidos, lactantes y niños: 0,4 a0,8 mg/kg/día. Adultos: 10 a15 mg 4 veces/día. Nauseas y vómitos postoperatorios: IV: Niños: 0.1 a 0,2 mg/kg/dosis cada 2 a 4 h. Gastroparesia diabética: Adultos: VO-IV: 10 mg antes de cada comida y al acostarse por 2 a 8 semanas.

MODO DE ADMINISTRACIÓN

- **ESTABILIDAD:** VO: 30 min antes de las comidas y al acostarse. IV: Diluir a 0.2 mg/ml (concentración máx.: 5 mg/ml) y suministrar durante 15 a 30 min (ritmo máximo de venocllisis: 5 mg/min).

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a la droga. Obstrucción gastrointestinal, feocromocitoma, antecedentes de trastorno convulsivo o pacientes que reciben fármacos que pueden causar reacciones extrapiramidales.

INTERACCIONES:



Disminuye la absorción gastrointestinal de cimetidina y digoxina; incrementa la absorción intestinal de ciclosporina; la levodopa disminuye los efectos de la metoclopramida; aumenta los episodios de hipertensión con IMAO; incrementa los efectos bloqueadores neuromusculares de la succinilcolina; los anticolinérgicos y los analgésicos narcóticos antagonizan los efectos de la metoclopramida en la motilidad gastrointestinal.

REACCIONES ADVERSAS:

Síntomas extrapiramidales, convulsiones, síndrome maligno neuroleptico. Somnolencia, inquietud, depresión, diarrea.

TERATOGENICIDAD: Categoría B.

PRESENTACIONES: Comp.: 10 mg. Gotas: niños: 2 mg/ml(0.1 mg/gota). Gotas adultos: 5 mg/ml. Ampolla: 10 mg/ampolla.

OMEPRAZOL

ACCION TERAPEUTICA: Inhibidor de la secreción gástrica de ácido.

MECANISMO DE ACCION: Suprime la secreción gástrica de ácido por inhibición de la bomba de protones.

INDICACIONES: Hemorragia digestiva severa. Úlcera gastroduodenal. Reflujo gastroesofágico.

Condiciones hipersecretorias. Terapéutica coadyuvante de úlceras duodenales relacionadas con *Helicobacter pylori*.

DOSIS: VO: 0.7-1 mg/kg/día cada 24 h.IV: 0.7-3.3 mg/kg/día cada 24 h para prevención de úlceras; cada 8 h para hemorragias digestivas. Adultos: VO: 20 mg/día, condiciones hipersecretorias 60 mg/día. IV: Úlceras duodenales: 120 mg/



día cada 8 h, síndrome de Zollinger

- Ellison: 60 mg/dosis cada 8 h, seguido de una terapia de mantenimiento de
- VO de 90 mg/dosis cada 12 h y luego cada 24 h.

MODO DE ADMINISTRACIÓN

- ESTABILIDAD: IV: Reconstituir únicamente con el solvente provisto por el laboratorio. Infusión endovenoso lento, sin diluir, a una velocidad máxima de 4 ml/min. La solución reconstituida es estable durante 4 h.VO: no aplastar ni triturar los gránulos, se puede abrir la cápsula y administrar el contenido con yogur o jugo de naranja
- Administración por SNG: disolver la cápsula de 20 mg en 10 ml de bicarbonato

de sodio; la solución es estable por 30 min después de mezclarse.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES:

Disminuye la absorción de ketoconazol, itraconazol, sales de hierro, esteres de ampicilina.Incrementa la vida media de diazepam, fenitoina y warfarina.Puede aumentar la absorción de digoxina y didanosina; disminuye la eliminación de metotrexato.

REACCIONES ADVERSAS:

Diarrea, náuseas, constipación, dolor abdominal, vómitos cefaleas, mareos.

Nefritis intersticial.

TERATOGENICIDAD:

Categoría C.

PRESENTACIONES: Capsulas: 20 mg. Inyectable liofilizado: 40 mg.



VITAMINA K (FITOMENADIONA)

ACCION TERAPEUTICA:

Vitamina liposoluble.

MECANISMO DE ACCION:

Co factor en la síntesis hepática de factores de coagulación (II, VII, IX, X).

INDICACIONES:

Prevención y tratamiento de hipoprotrombinemia por deficiencia de vitamina k o inducida por anticoagulantes; enfermedad hemorrágica del recién nacido.

DOSIS:

R.N.D: 0-1 año: 5-10 mcg, 1-10 años: 15-30 mcg, >11 años: 45-80 mcg.

Intoxicaciones:

1 mg/kg/día cada 8 h. DOSIS MAX: 10 mg. Deficiencia de protrombina:

Lactantes: 2 mg. Niños mayores: 5-10 mg.

MODO DE ADMINISTRACION

- ESTABILIDAD: Administrar preferiblemente en forma SC. Para administración IV, diluir en 5 a 10 ml de líquido IV (dextrosa al 5 % en agua o solución fisiológica)(concentración máxima: 10 mg/ml); administrar durante 15 a 30 min. Ritmo máx de venoclisis: 1 mg/min.

CONTRAINDICACIONES:

Hipersensibilidad a la droga.

INTERACCIONES:

Antagoniza la acción de la warfarina; el aceite mineral disminuye la absorción de fitomenadiona.

REACCIONES ADVERSAS:



Cefaleas, mareos, movimientos convulsivos, náuseas, vómitos, eritema, urticaria, rash, erupciones, dispepsia, ictericia. Hemólisis en el recién nacido, cuerpo

de Heinz intraeritrocitarios.

PRESENTACIONES:

Amp: 1 mg/0.5 ml-10 mg/ml



Eosinopenia = es el término usado cuando hay reducción del número de eosinófilos.

Basófilos

Los basófilos son el tipo menos común de leucocitos en la sangre. Representan del 0% al 2% de los glóbulos blancos. Su elevación normalmente ocurre en procesos alérgicos y estados de inflamación crónica.

Conclusión

Cuando los leucocitos están aumentados damos el nombre de leucocitosis. Cuando están disminuidos damos el nombre de leucopenia. La leucocitosis puede ser causada por una linfocitosis o por una neutrofilia, por ejemplo. La leucopenia puede surgir debido a una linfopenia o neutropenia.

Cuando notamos un aumento o reducción de los valores de leucocitos es importante ver cuál de los seis linajes descritos anteriormente es el responsable por esa alteración. Como neutrófilos y linfocitos son los tipos más comunes, estos generalmente son los responsables por el aumento o disminución de la concentración de leucocitos.

Grandes elevaciones pueden ocurrir en las leucemias, que no es otra cosa que el cáncer de los leucocitos. Mientras procesos infecciosos pueden elevar los leucocitos hasta 20.000-30.000 células/ml, en la leucemia estos valores sobrepasan fácilmente los 50.000 cel/ml.

Las leucopenias normalmente ocurren por lesiones en la médula ósea. Pueden ser por quimioterapia, por drogas, por invasión de las células cancerígenas o por invasión por macroorganismos.

