

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con intoxicación
por carbamatos Huanta - Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Leyla Letty HUAYLLASCO QUISPE

Bach. Guisela ÑAUPA AGUILAR

ASESORA:

Dra. Edith ESPINOZA MENDOZA

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, salud y bendición.

A mis padres Sandra y Severo por el esfuerzo, amor, dedicación y los valores que me han inculcado.

A mis hermanos y a Cleyver por el gran amor, por brindarme su apoyo incondicional para continuar con el presente trabajo.

Leyla

Este presente trabajo es dedicado en primer lugar a Dios, a mi padre que me brindó su apoyo y sus consejos para ser de mí una mejor persona, a mi madre por su confianza y amor. A mis hijas que son el motivo de superación de cada día a día.

Guisela

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga casa de formación de futuros profesionales que aportan con su sapiencia al desarrollo de la sociedad.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana de docentes por garantizar la formación competente de futuros enfermeros(as).

A mi asesora Dra. Edith Espinoza Mendoza, por su compromiso, apoyo y orientación durante todo el desarrollo del presente trabajo.

Al cuerpo Directivo del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huanta por brindarme las facilidades para el desarrollo del presente estudio de caso.

A mi paciente R.G.D, por su colaboración en la concreción del presente trabajo de estudio de caso.

RESUMEN

PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO AL USUARIO CON INTOXICACIÓN POR CARBAMATOS HUANTA - AYACUCHO 2024

Autor: Bach. HUAYLLASCO QUISPE, Leyla Letty
Bach. ÑAUPA AGUILAR, Guisela

La intoxicación por carbamatos es un conjunto de signos y síntomas debido a la inhibición reversible de la acetilcolinesterasa, por ingestión a través del tracto digestivo; es un problema que aumenta el riesgo de mortalidad cuando no se garantiza la atención e intervención oportuna médica y de enfermería, el estudio tiene la finalidad de dar a conocer el caso clínico de intoxicación por carbamatos enmarcado en el análisis e implementación del proceso de enfermería.

El estudio se desarrolló en un paciente con diagnóstico médico de intoxicación por carbamatos, estudio descriptivo, diseño de estudio de caso clínico, enfoque cualitativo, se establecieron actividades de enfermería según las necesidades del usuario utilizando el proceso de atención de enfermería basado en taxonomías. NANDA, NIC y NOC se logró una evolución favorable al mejorar el sueño y la tranquilidad durante la hospitalización, disminución de la hipertermia y control del dolor abdominal agudo; En conclusión, los cuidados de enfermería han mejorado el estado de salud del paciente hospitalizado, reduciendo los riesgos que podrían haber comprometido la vida del paciente; Para mejorar los problemas psicológicos debe continuar con su tratamiento; Asimismo, el proceso de enfermería como instrumento fundamental estuvo sustentado en intervenciones basadas en evidencia, lo que brinda mayor solidez y contribuye a la mejora de la salud y el bienestar del paciente.

Palabras clave: Intoxicación, proceso atención enfermería.

ABSTRACT

NURSING CARE PROCESS APPLIED TO THE USER WITH CARBAMATE POISONING HUANTA - AYACUCHO 2024

Author: Bach. HUAYLLASCO QUISPE, Leyla Letty
Bach. ÑAUPA AGUILAR, Guisela

Carbamate poisoning is a set of signs and symptoms due to reversible inhibition of acetylcholinesterase, by ingestion through the digestive tract; It is a problem that increases the risk of mortality when timely medical and nursing care and intervention is not guaranteed, the study aims to publicize the clinical case of carbamate poisoning framed in the analysis and implementation of the nursing process. The study was developed in a patient with a medical diagnosis of carbamate poisoning, descriptive study, clinical case study design, qualitative approach, nursing activities were established according to the needs of the user using the nursing care process based on taxonomies. NANDA, NIC and NOC a favorable evolution was achieved by improving sleep and tranquility during hospitalization, reducing hyperthermia and controlling acute abdominal pain; In conclusion, nursing care has improved the health status of the hospitalized patient, reducing the risks that could have compromised the patient's life; To improve psychological problems he must continue with his treatment; Likewise, the nursing process as a fundamental instrument was supported by evidence-based interventions, which provides greater solidity and contributes to the improvement of the patient's health and well-being.

Key words: Intoxication, nursing care process

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I	10
MARCO TEÓRICO.....	10
MARCO CONCEPTUAL	16
CASO CLÍNICO	19
CAPÍTULO II	36
MATERIALES Y MÉTODOS	36
2.1. Diseño de estudio:	36
2.2. Tipo de investigación	36
2.3. Técnica de recolección de datos	36
2.3.1. Procedimiento de recolección de datos	37
2.4. Población	37
2.5. Aspectos éticos.....	37
CAPÍTULO III	38
RESULTADOS	38
3.1 PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC.....	38
3.2 EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC	46
DISCUSIÓN.....	50
Discusión	50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
ANEXOS.....	61
Anexo A: Formato Valoración necesidades	61

Anexo B. evidencias de trabajo en campo	64
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pg.
Tabla N° 1: Valoración de Enfermería Según Necesidades	24
Tabla N° 2-1: Análisis de diagnósticos de enfermería: Insomnio	30
Tabla N° 2-2: Análisis de diagnósticos de enfermería: Hipertermia.....	31
Tabla N° 2-3: Análisis de diagnósticos de enfermería: Riesgo de conducta suicida.....	32
Tabla N° 2-4: Análisis de diagnósticos de enfermería: Dolor agudo.....	33
Tabla N° 2-5: Análisis de diagnósticos de enfermería: Desesperanza.....	34
Tabla N° 3: Priorización de diagnósticos	35
Tabla N° 3.1.1. Plan de cuidados para: 00289: Riesgo de conducta suicida	39
Tabla N° 3.1.2. Plan de cuidados para: 00095: Insomnio	41
Tabla N° 3.1.3. Plan de cuidados para: 00007: Hipertermia	43
Tabla N° 3.1.4. Plan de cuidados para: 00132: Dolor agudo	45
Tabla N° 3.2.1. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00289: Riesgo de conducta suicida	46
Tabla N° 3.2.2. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00095: Insomnio	47
Tabla N° 3.2.3. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00007: Hipertermia	48
Tabla N° 3.2.4. Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00132: Dolor agudo	49

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud a nivel mundial el 5% de la población adulta padecen de este trastorno, a escala mundial 280 millones de personas sufren de depresión y es más frecuente entre las mujeres que en hombres; asimismo en el mundo al año 700 mil personas llegan a suicidarse y es la cuarta causa de muerte en las personas entre los 15 a 29 años de edad (1).

En promedio el 75% de las personas afectadas por la depresión en los países de bajos y medianos ingresos económicos no reciben tratamiento oportuno por factores entre la falta de prioridad de la atención de la salud mental de las personas, personal de salud no capacitados y la estigmatización asociada a los problemas mentales (1)

La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, reporta los casos de intoxicación aguda por plaguicidas, en el año 2021 se han reportado 1451 casos, en el 2022 1403 casos y en el año 2023 1981 casos; hasta la semana epidemiológica 4 del año 2024 se han reportado 153 casos, los cuales reflejan un problema serio en la salud pública; asimismo en el 2024 hasta la SE 4 el 82.4% de los casos se concentran en algunas regiones del Perú como Lima, Arequipa, Cusco, Junín, Ayacucho y Huánuco (2), el cual denota que son las regiones donde las intervenciones de la salud mental tiene que priorizar y abordar desde la identificación de los factores de riesgo.

En el marco de la salud pública las intoxicaciones producidas por plaguicidas, es fundamental implementar un sistema de vigilancia para determinar cómo estos problemas afectan la salud de la población, el grupo de personas que están más expuestos a este problema y sus efectos clínicos y socioeconómicos, como también las principales plaguicidas y/o otras sustancias involucradas con el desarrollo de

este trastorno; conocer estos aspectos ayudará al sistema de salud implementar las medidas preventivas desde el primer nivel de atención, como también implementar los procesos de atención en los niveles de salud correspondientes.

El presente estudio tiene la finalidad de dar a conocer el caso clínico de intoxicación por carbamatos con fines suicidas, se enmarcó en el análisis e implementación del proceso de enfermería, teniendo en cuenta las etapas y la taxonomía NANDA-NOC-NIC instrumento fundamental que se emplea en el cuidado enfermero para lograr la recuperación del usuario mediante cuidados establecidos; los resultados claves logrados fueron la mejora clínica desde la termorregulación, mejora del estado de sueño durante la hospitalización, restablecimiento de las funciones vitales, mitigación del dolor.

El Proceso de Enfermería es un enfoque científico que emplea el profesional de enfermería para prestar cuidados de forma precisa, ordenada y sistemática, utiliza conocimientos y habilidades para identificar necesidades reales o potenciales y brindar cuidados individualizados para lograr la solución a los problemas de salud y la satisfacción de los pacientes, basados en una secuencia lógica: comprensión del problema, recogida de datos, formulación de la hipótesis, se realiza una planificación mediante el plan de cuidados, la ejecución de cuidados y evaluar los resultados de las actividades planificadas (3).

El caso clínico es la presentación comentada del estado de salud de un usuario, se describe las manifestaciones clínicas de la intoxicación por carbamatos con fines suicidas, las intoxicaciones graves se presentan generalmente por ingesta suicida o accidental, la intoxicación por carbamatos puede producir daños en el organismo e incluso puede provocar la muerte, el profesional de enfermería desempeña un rol muy importante para el cuidado y recuperación del paciente, los problemas de salud que presenta el paciente debido a la ingesta de carbamatos y problemas mentales son de atención importante por la gravedad de la afección como el riesgo de suicidio, insomnio, hipertermia, dolor agudo, mediante el proceso de enfermería permite brindar cuidados humanizados, continuo, de constante monitoreo y la evolución de las actividades para ser adaptados de acuerdo a las necesidades del usuario centrados en el logro de resultados esperados y evitar las complicaciones, en la ejecución se proporciona una base de conocimientos y fundamentos científicos para lograr las intervenciones de enfermería en el paciente con intoxicación por carbamatos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

INTOXICACIÓN

Una intoxicación aguda es el conjunto de síntomas y signos que se producen en el organismo después de la exposición reciente a un agente químico, en dosis altamente tóxicas (4); Morillo (España 2019), conceptualiza la intoxicación como el conjunto de manifestaciones clínicas producto de la ingesta de una sustancia exógena en una cantidad suficiente como para producir un daño, la gravedad de las intoxicaciones va depender de la dosis ingerida y de la agresividad tóxica (5).

Las intoxicaciones con fines de suicidio se halla en ascenso y con un predominio elevado en las mujeres; un estudio previo a la pandemia señalaba que la ingesta de sustancia tóxicas intencionadas con fines de suicidio representaba el 13.8% de las intoxicaciones atendidas; también señala las intoxicaciones presenta variabilidades que va depender de factores entre ellos la edad del pacientes, la sustancia tóxica ingerida y el mecanismo que ha conllevado la intoxicación, por ende la intoxicación varía dependiendo de las características de cada grupo etario (6).

PLAGUICIDAS CARBAMATOS

Los carbamatos son ésteres derivados de los ácidos N-metil o dimetil carbámico y comprende más de 25 compuestos también empleados como fungicidas, herbicidas o nematicidas; el mecanismo mediante el cual los carbamatos y organofosforados causa toxicidad es por la inhibición de la acetilcolinesterasa que es la responsable de la destrucción y terminación de la actividad biológica del

neurotransmisor acetilcolina, alterando el funcionamiento normal de las fibras nerviosas (7). Son sustancias utilizadas para eliminar organismos que obstaculizan en las actividades del ser humano.

INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS CARBAMATOS

La intoxicación por plaguicidas carbamatos son las manifestaciones de signos y síntomas producido por la inhibición reversible de la acetilcolinesterasa, causada por una ingestión por la vía digestiva, contacto cutáneo, etc. (8); Las intoxicaciones por plaguicidas, pueden estar ocasionados por diversas causas entre ellos la falta de conocimiento de uso y comercialización de las plaguicidas, por ende las intoxicaciones agudas son una preocupación para salud pública, que generan problemas clínicos complejos, como síntomas generales: visión borrosa, náuseas, mareos, daños en la piel, sialorrea y calambres, de mismo modo las intoxicaciones crónicas a los carbamatos puede producir daños en la salud de mayor gravedad como daños del sistema respiratorio, nervioso y desarrollar diferentes tipos de cáncer (9).

Los agentes carbamatos como metomilo y aldicarb son usualmente utilizados en el envenenamiento humano y los organofosforados utilizados como pesticidas; la cantidad peligrosa se encuentra entre 2 y 20 g con excepción del aldicarb que es muy tóxico; entre el mecanismo de acción, son sustancias que se pueden absorber a través de la piel, pulmones y tracto digestivo actuando directamente sobre las acetilcolinesterasas dando lugar a la aparición de los síndromes colinérgicos, la secreción de la vías respiratorias es la más peligrosa. El inicio de los signos y síntomas depende de aspectos como la lipofilicidad del agente, la conversión enzimática a metabolitos activos y la ruta de absorción, así mismo influye la dosis ingerida, tipo y cantidad de agente tóxico, tiempo de exposición, la edad y las patologías de individuo (10).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las intoxicaciones agudas con cuadros clínicos graves se presentan generalmente por ingestiones con fines suicidas o accidentales, las manifestaciones clínicas dan inicio entre 30 minutos y 2 horas después del contacto, dependiendo a la cantidad, la vía de entrada, tiempo y tipo de carbamatos,

etc.; los síntomas se manifiestan en tres grandes síndromes independientemente de la vía de entrada al organismo:

- **Síndrome muscarínico:** Miosis y visión borrosa, tos y broncoespasmo, diaforesis, lagrimeo, rinorrea y sialorrea, incontinencia urinaria y fecal, bradicardia, hipotensión arterial, aumento del peristaltismo gástrico con dolor abdominal y vómitos.
- **Síndrome nicotínico:** Inicia con taquicardia, mioclonías, fasciculaciones y calambres, hipertensión arterial, palidez, debilidad y parálisis muscular, hiperglucemia.
- **Síndrome central:** Dolor de cabeza, desorientación, ansiedad, insomnio, falta de concentración, pérdida de memoria, temblor, desvanecimiento, hipoventilación, convulsiones y coma (8).

ETIOLOGÍA

Intoxicación ocupacional: Intoxicación que se ocasiona en el transcurso laboral, de fabricación, almacenamiento, transporte, comercialización y colocación final, sea en el lugar del trabajo o en relación con las tareas que desempeña.

Intoxicación voluntaria: Exposición que se produce de forma intencional por el mismo individuo y consciente de sus actos, ingiere, huele o se impregna de uno o varios plaguicidas, con fines suicidas.

Intoxicaciones accidentales: Exposición de manera casual, inesperada, aquellas producidas por una causa distinta a la laboral se incluye a las intoxicaciones alimentarias

Intoxicaciones provocadas: Exposición que se produce intencionalmente producidas a una o más personas con el fin de causarle daño (11).

VÍAS DE INTOXICACIÓN

Vía aérea: el inicio de los síntomas es rápido y es la más frecuente, en segundos o minutos, los que mayormente se exponen son agricultores, fumigadores, etc.

Vía digestiva: se da en las intoxicaciones por intentos de suicidio y/o accidentales, la manifestación clínica es más grave, pero de inicio más lento y puede permanecer días.

Vía cutánea: relacionada con el uso inadecuado de pediculicidas o exposiciones laborales, el inicio de la sintomatología es más lento y de menor peligro (8).

MANEJO DE LAS INTOXICACIONES

En el tratamiento, la sintomatología junto al antídoto es importante, el tratamiento sintomático debe ser intensivo, para prevenir la aparición de un problema respiratorio grave que generalmente requiere de intubación, en caso de ingestión se debe colocar sonda nasogástrica para realizar lavado gástrico, si se ha producido por vía cutánea, se debe retirar la ropa y proceder a un lavado durante 10 minutos aproximadamente.

El manejo farmacológico considera la administración de atropina con la finalidad de disminuir los síntomas muscarínicos, se administra a dosis de 1 a 2 mg cada 5-10 por vía endovenoso durante una hora o hasta que aparezcan signos de atropinización (aumento de la temperatura, ruborización facial, midriasis, sequedad de boca, taquicardia, ausencia de secreciones bronquiales), asimismo se distancia progresivamente la dosis dependiendo de la evolución cada 30min., 45min., 60min. hasta omitirla (11).

Se debe monitorizar al paciente durante la atropinización empleando la hoja de monitorización, se debe observar en emergencia al paciente por lo menos 6 horas después de suspendida de atropinización y luego pasar a una unidad de hospitalización si se encuentra hemodinámicamente estable (12).

Una de las complicaciones que conlleva a la muerte es por insuficiencia respiratoria debido al aumento de secreciones en la vía respiratoria, las de origen cardiovascular también son otras causas de muerte, encontrándose arritmias, bloqueo y paro cardíaco, asimismo progresa a un síndrome de distrés respiratorio puede ocasionar la muerte o fracaso multiorgánico (13).

DEPRESIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2023) define como una enfermedad que afecta la salud mental, interfiere en la vida cotidiana en la capacidad de trabajar, dormir, estudiar, etc. Este problema de salud es generada a consecuencia de la combinación de múltiples factores entre genéticos, biológicos,

ambientales y psicológicos (14); La depresión es un padecimiento altamente incapacitante (15).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un trastorno mental afectivo común y tratable, frecuente en el mundo y caracterizado por cambios en el ánimo, por una constante tristeza y desinterés en las diferentes actividades cotidianas que generalmente disfruta, entre los síntomas se identifican la disminución de apetito, falta de concentración, insomnio, inseguridad, ansiedad, dificultad para tomar una decisión, culpabilidad, inquietud, desesperanza e ideación de suicidio y/o autoagresión (16).

CAUSAS O FACTORES DE RIESGO

La depresión es el resultado de las múltiples relaciones entre factores sociales, psicológicos y biológicos, las personas que han pasado por momentos difíciles en su vida como desempleo, luto o acontecimientos traumáticos tienen mayor riesgo de sufrir cuadros depresivos.

Los síntomas incluyen llanto, irritabilidad, cansancio, aislamiento social, disminución de la actividad, disminución del interés y del disfrute de las actividades cotidianas, de mismo modo, de los sentimientos de impotencia, culpa e inutilidad, también se encuentran afectado el nivel de autoestima, existe una desconfianza en sí mismo y en una gran parte de la población que padece la depresión mayor, se presenta una ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio (17)

TRATAMIENTO: PSICOLÓGICO Y FARMACOLÓGICO

El objetivo está orientado a lograr la remisión de los síntomas y la funcionalidad del paciente, para el cual el paciente debe estar motivado e interesado en recibir el tratamiento; los enfoques de tratamiento son de varios tipos y en concordancia a su sintomatología, padecimientos y patología.

Por otra parte, el tratamiento farmacológico solamente se utiliza en casos de depresión de moderada a severa, diversos estudios han identificado varios factores que influyen en la evolución y respuesta al tratamiento de la depresión, éstos factores interactúan de forma compleja, por lo que es difícil administrar el tratamiento de forma generalizada para todos los pacientes. Tiene un mecanismo de acción común la mayoría de los antidepresivos, actuando sobre el sistema

monoaminérgico, regulando alguno de sus tres neurotransmisores como dopamina, serotonina, noradrenalina, independientemente de su mecanismo de acción. Así mismo la acción de los antidepresivos actuales son similares en su eficacia general entre ellos, aun así, las guías de tratamiento indican la necesidad de escoger el fármaco de manera individualizada, de acuerdo la necesidad del usuario y diferentes aspectos. (15).

MARCO CONCEPTUAL

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales, como el aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es distinto según el tipo de ser humano que sea la enfermera; describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso significativo terapéutico.

A través de esta teoría se analiza 4 experiencias psicobiológicas que conllevan a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a un cuadro de ansiedad, frustración, conflicto y necesidad, mediante esta teoría los profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales; el enfoque de esta teoría se respalda en la enfermería psicodinámica, donde desde el conocimiento de la conducta de la enfermera permite ayudar a los demás a identificar sus problemas (18).

Para Peplau, los cuidados de enfermería son un proceso interpersonal terapéutico, una relación humana que se promueve entre una persona que tiene necesidades de ayuda y una enfermera con capacidad de reconocer sus necesidades y responde a éstas.

La teoría define a la persona como un ser bio-psico-social-espiritual que se encuentra en constante desarrollo y con capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva, permitiendo satisfacer a sus necesidades; así mismo, refleja la importancia de tomar en cuenta la cultura y las costumbres del grupo, el cual varía según el entorno en que se desarrolla la persona. Esta teoría nos da el sustento teórico necesario, tomando como principal eje las tareas psicológicas propuesta por Peplau, (19).

FASES DE RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

Peplau, en su teoría describe cuatro fases de relación enfermera/paciente, como un proceso que considera la ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no solo centrado en la capacidad técnica sino también considera

algunas capacidades interpersonales; durante la relación interpersonal se identifican 4 fases:

- **Fase de orientación:** en esta fase, el individuo experimenta una necesidad sentida, y busca una atención profesional, por ende, el profesional de enfermería promueve un entorno que ayuda a reconocer sus necesidades, problemas que demandan cuidados de enfermería.
- **Fase de identificación:** El paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados, el profesional de enfermería facilita la exploración respecto a la percepción sobre sus necesidades y/o problemas sentidas y ayuda a los pacientes a sobrellevar el proceso salud enfermedad.
- **Fase de Aprovechamiento:** durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo beneficio de la relación con el profesional de enfermería y conseguir los mayores beneficios.
- **Fase de resolución:** Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (20).

Roles de la enfermera

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, docente, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera paciente.

- **Rol del extraño:** la enfermera acepta al paciente como es y no debe juzgarlo, teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen.
- **Rol de la persona recurso:** la enfermera orienta todos los aspectos relacionados al curso de la enfermedad y las acciones terapéuticas, brinda una respuesta adecuada para un aprendizaje constructivo.
- **Rol docente:** es el entendimiento del resto de los roles, el paciente emplea el conocimiento adquirido.
- **Rol de liderazgo:** la enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación.
- **Rol de sustituto y asesor:** el rol de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada,

posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada (21).

APLICABILIDAD DE LA TEORÍA AL CASO

Peplau con su teoría, en el caso va a fomentar la adecuada relación interpersonal que debe darse entre el profesional de enfermería y el paciente como parte de la enfermería psicodinámica, con la capacidad de comprender los comportamientos del paciente a fin de brindar cuidados a la persona reconociendo sus problemas y empleando fundamentos a cada respuesta humana que presenta el paciente y aparecen cada día en su proceso de vida de la persona, el cual requiere que el profesional intervenga en la práctica diaria.

El cuidado de la persona basado en la Teoría interpersonal de Hildegard Peplau, permite describir una forma de relación humana entre la persona que está enferma o tiene una necesidad y el profesional de enfermería enmarcado en sus competencias y responder profesionalmente en concordancia a las necesidades de los pacientes. La teoría está centrada en el proceso de relación interpersonal y la trascendencia de la progresión de las acciones de supervivencia del paciente que tiene como propósito la conservación, restablecimiento y el autocuidado en el desarrollo del cuidado, permitiéndole reconocer fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la interrelación el cual se ejercerá entre el paciente y profesional de enfermería.

CASO CLÍNICO

HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

1. DATOS GENERALES:

1.1. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre y apellido:** RGD
- **Dirección:** San Juan de Miraflores.
- **Sexo:** Masculino
- **Edad:** 26 años
- **Grado de instrucción:** 3° secundaria
- **Ocupación:** Obrero de construcción
- **Religión:** católico
- **Situación laboral:** Labora
- **Idioma:** Castellano - quechua
- **Fuente de información:** Primaria, Documentaria.

1.2. DATOS DE HOSPITALIZACIÓN.

- **Establecimiento:** Hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta
- **Servicio:** Medicina
- **Fecha de ingreso:** 13/03/2024
- **Tiempo de hospitalización:** 2 días
- **Motivo de ingreso:** Envenenamiento, D/C intento de suicidio.
- **Diagnóstico médico:** Intoxicación por carbamatos
- **Fecha de entrevista:** 15/03/23
- **Enfermera:** Leyla Letty Huayllasco Quispe

2. EXAMEN FÍSICO:

- Control de Funciones Vitales:

Peso	Talla	P/A	T°	FC	FR	SPO ₂
83 kg	165 cm	110/80 mmhg	38,2 °c	86 x'	20x'	94%

- Exploración física

ASPECTOS A EVALUAR	REGISTRE HALLAZGOS
APARIENCIA GENERAL	Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, despierto, facies de tristeza, llanto.
1. Piel	Piel y mucosas hidratadas, no presenta lesiones y/o hematomas, sin edema.
2. Cabeza:	Normocéfalo, buen implante capilar sin lesiones y/o hematomas.
3. Ojos:	Simétricos, leve midriasis pupilar debido al efecto de la medicación por atropina.
4. Oídos:	Pabellones auriculares simétricos y completos, Conductos auditivos externos permeables sin exudados.
5. Nariz	Presenta Pirámide nasal simétrica, fosas nasales permeables, refiere dolor 1 en la escala de EVA por los procedimientos de lavado gástrico con SNG
6. Boca	Labios simétricos, mucosa hidratada, sin presencia de lesiones a nivel de labios y lengua. Refiere dolor de tipo ardor a nivel del esófago y garganta debido a la ingesta de carbamatos
7. Cuello y Ganglios Linfáticos	Simétrico, cilíndrico, móvil, sin adenopatías y no presencia de inflamación
8. Mamas (masculino y femenino)	Mamas simétricos, sin presencia de lesiones.
9. Tórax y pulmones (parte posterior)	Tórax simétrico, ruidos pulmonares normales.
10. Corazón	Frecuencia cardiaca: 86X min, no presenta ruidos anormales, latidos cardiacos rítmicos

11. Abdomen	Blando depresible doloroso, sin ruidos gastrointestinales, sin presencia de lesiones.
12. Genitales masculinos	Orina de color Amarillo, genital normal sin presencia de lesiones, refiere molestias por efecto de la inserción de la sonda vesical como medida de prevención por la relajación de esfínteres debido a la ingesta de carbamatos.
13. Recto	deposiciones normales
14. Sistema músculo esquelético	Simétrico, móvil, sin lesiones, sin edema en miembro inferior, con catéter venosos periférico permeable en miembro superior izquierdo.
15. Sistema neurológico: tiene seis componentes	Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, comunicativo, colaborador, muestra facies de tristeza, se moviliza, pero refiere que le tiembla la rodilla, presenta equilibrio inestable.

3. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD:

Paciente adulto con dos días de hospitalización, ingresa por emergencia traído por su familiar(sobrina) con signos de envenenamiento, inconsciente, se observa a nivel de pupilas miosis, náuseas y vómitos. Se administra atropina 4 mg, luego 2 mg cada 5 minutos, se realiza examen de hemograma completo y bioquímica, Paciente de sexo masculino de 26 años de edad, a la entrevista refiere que ingresó al hospital por el servicio de emergencia debido a la ingesta de carbamatos, quien refirió que había consumido 1 sobre de "campeón" (raticida), debido a problemas de relación de pareja y familiares, en la actualidad se encuentra en su unidad, sentado, lucido, colaborador a la entrevista, refiere apetito disminuido, dolor a nivel del estómago "epigastrio", sensación de fiebre, sentimiento de tristeza, soledad, así mismo refiere que su familia no lo ha visitado durante su estancia hospitalaria, manifiesta "estoy dispuesto a terminar con mi vida" "yo no sé porque me han traído" expresa con llanto durante la entrevista. Se le observa con signos de depresión, al examen presenta T° = 38.2°C, leve midriasis ocular.

a. PRUEBAS DIAGNÓSTICAS:

Pruebas diagnósticas	Valor normal	Valor del paciente	Alteración
PCR	74.00 -106.00	77	
UREA	10 – 50	15	
CREATININA	0.7 – 1.3	1.3	

Fuente: Historia clínica del paciente

b. DIAGNÓSTICO MÉDICO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

Intoxicación por Carbamatos.

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:

Envenenamiento, D/C intento de suicidio

I/C psicología

c. TERAPÉUTICA:

Terapéutica día:		
13/03/2024	14/03/2023	15/03/2023
• Cloruro de sodio 9% 1000 cc I Y II • Omeprazol C/ 24 horas. • Atropina 4 mg luego 2 mg C/ 5 minutos hasta lograr Procedimientos: - Lavado gástrico volumen a volumen - Colocación de sonda vesical	• Dieta blanda hiperproteica, hipograso, hiposódica, LAV. • ClNa 9% I – II frascos. • Ranitidina 50 mg c/ 8 horas EV • Metoclopramida 10 mg c/ 8 horas EV • Hioscina 40 mg c/ 8 horas EV • Hidróxido de aluminio 10 cc Desayuno, Almuerzo Y Cena VO. • Control de diámetro de pupila • BHE	• Dieta blanda hiperproteica, hipograso, hiposódica, LAV. • ClNa 9% I. frasco. • Omeprazol 40 mg c/ 12 horas EV • Metoclopramida 10 mg c/ 8 horas EV • Hioscina 40 mg c/ 8 horas EV • Hidróxido de aluminio 15 cc después de desayuno, Almuerzo Y Cena VO. • Metamizol sódico 1,5 gr EV STAT • Paracetamol 500 mg T° mayor o igual 38 °C VO

- OSA: PA, FC, atropina, SO₂, dilatación pupilar,		• BHE • Control de diámetro de pupila.
--	--	---

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN PATRONES y/o NECESIDADES

Tabla N° 1: Valoración de Enfermería Según Necesidades

Necesidades/patrones	DATOS SIGNIFICATIVOS
1. Necesidad de respirar: Función cardio pulmonar	Paciente no presenta datos significativos en la función cardiopulmonar.
2. Necesidad de comer y beber de forma adecuada (nutrición – líquidos y electrolitos)	Paciente presenta: Apetito disminuido debido al dolor en el epigastrio y por los problemas que presenta, dieta hiposódica, hipograso e hiperproteica, LAV.
3. Necesidad de eliminar los residuos corporales: eliminación intestinal y urinaria	Paciente no presenta datos significativos en la función de eliminación intestinal y urinaria.
4. Necesidad de moverse y mantener la posición deseada: ejercicio y deambulación.	Paciente presenta: Equilibrio inestable en miembros inferiores, refiere “me tiembla la rodilla”.
5. Necesidad de dormir y descansar: sueño y descanso	Paciente refiere: No poder conciliar el sueño debido a la situación en la que se encuentra “despierto cada rato, no puedo dormir bien”.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse: elegir las prendas de vestir.	Paciente presenta: Apariencia general adecuada, vestimenta adecuada para estación.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales mediante selección de la ropa y modificación del entorno.	Paciente presenta: Alza térmica recurrente, Temperatura 38.2 °C, cada 4 horas aproximadamente.
8. Necesidad de mantener el cuerpo limpio y cuidado de los tegumentos protegidos.	Paciente presenta: Higiene correcto.
9. Necesidad de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros	Paciente presenta: Escala de Glasgow, lúcido orientado en tiempo espacio y persona. Refiere intento de suicidio por tercera vez, “yo no sé por qué me han traído, ya son tres veces que tomo veneno, yo estoy decidido terminar con mi vida”.
10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	Paciente refiere: Que vive solo, conflicto con padres, enamorada, se siente solo Refiere sentir dolor a nivel del estómago “epigastrio” según escala de EVA 3.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores: prácticas religiosas según la fe de cada uno.	Católico.
12. Necesidad de ocuparse para realizarse: trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado	Paciente refiere que no se siente bien en su trabajo que labora como obrero de construcción, siente que no tiene oportunidad de trabajo en otras áreas. Paciente se le observa con sentimientos de desesperanza.
13. Necesidad de recrearse: jugar o participar en alguna actividad recreativa	Paciente no presenta datos significativos en la necesidad de recrearse.

14. Necesidad de aprender: descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normal	Paciente colaborador, conocimiento de los efectos de los carbamatos. Paciente refiere que consume alcohol.
---	--

Fuente: Historia clínica/ paciente, personal de salud, familiares, etc.

ANÁLISIS DE LA VALORACIÓN Y CONFRONTACIÓN CON LA LITERATURA

Insomnio

El sueño es esencial y necesario para la salud y el bienestar del ser humano, tener problemas para conciliar el sueño afecta sustancialmente la calidad de vida independientemente en cualquier etapa del desarrollo. Se define insomnio como los problemas para iniciar o mantener el sueño, son situaciones que afectan la duración y calidad del sueño con despertares nocturnos o anticipados.

La salud física y psicológica de las personas puede ser afectado por el insomnio, la evidencia empírica demuestra que se encuentra asociado con situaciones de ansiedad, depresión, abuso de alcohol, déficit de atención e hiperactividad y alto riesgo a partir de los 14 años. Así mismo, múltiples estudios señalan que la ideación suicida (IS) es un factor de riesgo considerable para el insomnio. La IS se define como diversos pensamientos, deseos y preocupaciones acerca de la muerte y el suicidio. Se ha corroborado que los factores de riesgo asociados a la IS en adolescentes son los problemas de ansiedad, la soledad, los trastornos de la conducta alimentaria, el maltrato infantil, la mala calidad de vida, el consumo de drogas, los problemas familiares, el bajo rendimiento académico y pertenecer al sexo femenino (22).

El paciente menciona que no puede conciliar el sueño por la situación en la que se encuentra, sus preocupaciones hacen que pueda dormir, menciona “despierto a cada rato, no puedo dormir bien”.

Fiebre

La administración de antídotos específicos puede desempeñar un papel importante en el tratamiento de pacientes intoxicados llegando a condicionar su sobrevivencia, aun recibiendo un tratamiento de apoyo adecuado, existen una serie de factores que condicionan su presencia y accesibilidad, lo que dificulta la actuación de los profesionales sanitarios ante una situación que puede suponer una urgencia médica.

La atropina es un antídoto en casos de intoxicación toxicológica por insecticidas organofosforados y carbamatos, cuyas reacciones adversas más frecuentes son el síndrome anticolinérgico con agitación, delirio, alucinaciones,

taquicardia sinusal, vasodilatación cutánea, aumento de la temperatura, sequedad de piel y mucosas, midriasis, visión borrosa y otros. En función de la gravedad de estas manifestaciones, se deberá suspender o reducir la administración de atropina (23).

El paciente presenta síntomas de atropinización como es la fiebre recurrente, con T= 38.2 °C, cada 4 horas aproximadamente, sintomatología presente por el efecto de las medidas farmacológicas adoptadas por su proceso de enfermedad que muchas veces se requiere de grandes dosis de atropina que incluso puede requerir de infusión continua en el curso de varios días, en general, es mejor dar mucha atropina que dar muy poca.

Conducta suicida

La conducta suicida es una secuencia de acontecimientos denominado proceso suicida que suele presentarse de gradualmente, en mucho de los casos comienza con pensamientos e ideaciones, seguido de planes suicidas y culminan en uno o numerosos intentos con aumento paulatino de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado, la conducta suicida se considera un síntoma trastorno emocional o mental y no representa un diagnóstico en sí mismo y en consecuencia, se debe verificar la existencia de otros síntomas emocionales o conductual que en conjunto hagan parte de su diagnóstico (24).

El paciente refiere múltiples intentos de suicidio (por tercera vez), “yo no sé por qué me han traído, ya son tres veces que tomo veneno, yo estoy decidido terminar con mi vida”, el cual se debe a la falta de apoyo familiar y conflicto con la familia y pareja.

Desesperanza

La falta de sentido de la vida provoca una frustración existencial en la que el individuo se angustia. Existe una relación entre el vacío existencial y la desesperanza; ambas remiten a un estado de ánimo y motivación, de sentimientos y de expectativas sobre el futuro caracterizados por el cansancio, la apatía, la falta de esperanza, sentimiento de inutilidad en la vida, el fatalismo y la desorientación existencial, pudiendo conducir a la ejecución del suicidio. El riesgo de cometer suicidio se incrementa notablemente cuando se experimenta vacío existencial, tanto más cuanto más sinsentido resulta la propia existencia, el vacío existencial se

asocia con la psicopatología, mientras que el logro de sentido de la vida se relaciona con la dedicación personal a una causa, a valores y metas vitales personales claras y definidas; la desesperanza, está relacionada con sentimientos y cogniciones negativas acerca de uno mismo, del mundo y del futuro, correlacionando significativamente con ideaciones y tendencias suicidas: a mayor nivel de desesperanza, mayor frecuencia e intensidad de ideaciones suicidas y mayor probabilidad de concretar una conducta suicida (25).

Al paciente se le observa con sentimientos de desesperanza por sus expresiones corporales y manifestaciones respecto hacia un futuro de vida y la inseguridad en el trabajo desarrollado como obrero de construcción.

Dolor de tipo cólico

La intoxicación por plaguicidas es un conjunto de signos y síntomas producido por la inhibición irreversible de la acetilcolinesterasa y la acumulación de acetilcolina. Debido a la inhalación, contacto cutáneo o la entrada por vía gastrointestinal de las sustancias que contienen estos compuestos, la causa puede ser accidental, laboral o voluntaria. La manifestación del cuadro clínico es independiente de la vía de entrada, el tipo de carbamatos, la dosis y la vulnerabilidad del individuo. Los síntomas que aparece a nivel digestivo son cólicos, náuseas, sialorrea, vómitos, diarrea, en diferentes grados de peligro, desde síntomas leves a graves (8).

Paciente refiere dolor a nivel del estómago “epigastrio” 3 puntos según escala de EVA, condición considerada como una situación de grado leve en el cual se encuentran entre otros síntomas los cólicos.

FORMULACIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

TABLA N° 2-1: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de dormir y descansar: sueño y descanso	Paciente refiere: no poder conciliar el sueño debido a la situación en la que se encuentra “despierto cada rato, no puedo dormir bien”.	Insomnio	Pensamientos, deseos y preocupaciones acerca de la muerte y el suicidio	Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 1 Sueño/ reposo Código: 00095 Diagnóstico: Insomnio R/c síntomas depresivos m/p “despierto cada rato, no puedo dormir bien”.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-2: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alterados	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales mediante selección de la ropa y modificación del entorno.	El paciente presenta síntomas de atropinización como es la fiebre recurrente, con T= 38.2 °C, cada 4 horas aproximadamente, sintomatología presente por el efecto de las medidas farmacológicas adoptadas por su proceso de enfermedad.	Hipertermia	Efecto secundario de medicación	Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 6 Termorregulación Código: 00007 Diagnóstico: Hipertermia R/c preparaciones farmacológicas m/p T° 38.2°C.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-3: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alterados	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de evitar riesgos del entorno y evitar lesionar a otros	El paciente refiere que intentó suicidarse por tercera vez, “yo no sé por qué me han traído, ya son tres veces que tomo veneno, yo estoy decidido terminar con mi vida”,	Intento de suicidio	Verbalización de ideación suicida	Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 3 violencia Código: 00289 Diagnóstico: Riesgo de conducta suicida R/c expresión de frustración, soledad, procesos familiares disfuncionales m/p “ya son tres veces que tomo veneno, yo estoy decidido terminar con mi vida”.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-4: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alterados	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones	Paciente refiere dolor a nivel del estómago “epigastrio” 3 según la escala de EVA.	Dolor	Efecto secundario de sustancia tóxica.	Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/c uso inapropiado de agente químico m/p dolor 3 según escala EVA.

Fuente: Hoja de valoración

TABLA N° 2-5: ANÁLISIS DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Necesidades alteradas	Clasificación de Datos Significativos	Identificación del Problema	Factor etiológico	Diagnóstico de Enfermería (NANDA)
Necesidad de ocuparse para realizarse: trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado	Al paciente se le observa con sentimientos de desesperanza por sus expresiones corporales y manifestaciones respecto hacia un futuro de vida y la inseguridad en el trabajo desarrollado como obrero de construcción.	Desesperanza	Falta de apoyo familiar	Dominio: 6 Autopercepción Clase: 1 Autoconcepto Código: 00124 Diagnóstico: Desesperanza R/c apoyo social inadecuado, depresión, m/p expectativas negativas hacia el futuro.

Fuente: Hoja de valoración

PRIORIZACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

TABLA N° 3: PRIORIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico de enfermería	Priorización	Fundamento
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 1 Sueño/reposo Código: 00095 Diagnóstico: Insomnio R/c síntomas depresivos m/p “despierto cada rato, no puedo dormir bien”	Alto 2	El insomnio es un trastorno que se produce con frecuencia en la práctica clínica y su prevalencia se incrementa con la edad. Reduce la calidad de vida, interfiere en las relaciones y funcionamiento social, es un factor de riesgo para desarrollar depresión si no es tratado. (26).
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 6 Termorregulación Código: 00007 Diagnóstico: Hipertermia R/c preparaciones farmacológicas m/p T° 38.2°C.	Medio 1	Hipertermia, la alteración de la regulación de la temperatura corporal es caracterizado por un aumento de temperatura central superior a 38.2 °C, se produce un aumento de la temperatura corporal que supera la capacidad del mecanismo del cuerpo pueda regular la temperatura, puede manifestarse con taquicardia, sofoco, sudoración, fatiga, síncope, mareo, dolor de cabeza progresando a hipotensión, confusión, delirio, convulsiones y coma (27).
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 3 violencia Código: 00289 Diagnóstico: Riesgo de conducta suicida R/c	Alto 1	Riesgo de conducta suicida se define como aquellos causales personales, sociales y familiares que presenta una persona y aumentan la probabilidad de cometer suicidio en un momento decidido. Posteriormente, se puede continuar con el intento suicida, la

expresión de frustración, soledad, procesos familiares disfuncionales		acción de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva que puede culminar en un final trágico. El suicidio intencional es cualquier lesión auto infligido o conducta deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte (28).
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/c uso inapropiado de agente químico m/p dolor 3 según escala EVA	Medio 2	El dolor es debido a la entrada por vía digestiva, al contacto cutáneo o inhalación de productos que contienen estos compuestos químicos. La sintomatología que aparece a nivel digestivo son las náuseas, vómitos, diarrea y cólicos va en diferentes grados de gravedad de acuerdo a la cantidad de ingesta de la sustancia tóxica (8).
Dominio: 6 Autopercepción Clase: 1 Autoconcepto Código: 00124 Diagnóstico: Desesperanza R/c apoyo social inadecuado, depresión, m/p expectativas negativas hacia el futuro.	Medio 3	La desesperanza es un factor de riesgo a las diversas circunstancias por los que puede estar atravesando una persona y puede ponerla en condición de vulnerabilidad ante diversas problemáticas; así mismo se considera como predisponente porque esta se asocia a la ideación autolítica ya que pueden conllevar a un intento de suicidio y como resultado suicidio no consumado y que solo causa autolesiones (29).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

El estudio es de diseño de presentación de caso clínico único, este tipo de estudio corresponde a la narración de un caso, sobre el cual no se ejerce ningún tipo de evaluación con fines de investigación. Suelen contener datos cualitativos (30).

2.2. Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo, es descriptivo porque describe enfermedades nuevas o inusitadas o patologías conocidas, son un medio de comunicación elemental y accesible para los profesionales de la salud (31).

2.3. Técnica de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, observación los métodos utilizados fueron:

En la encuesta se utilizó la guía de valoración según las 14 necesidades de Virginia Henderson el cual permitió recolectar los datos del paciente referentes al problema de intoxicación por carbamatos.

La observación se utilizó para realizar el examen físico del paciente, revisión de la historia clínica y Kardex de terapéutica además de los exámenes de laboratorio.

2.3.1. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se realizó lo siguiente:

- Se realizó una solicitud al jefe de enfermeros del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta para la autorización del ingreso a un servicio y recolectar información de un caso clínico.
- Identificado el servicio se procedió a coordinar con la jefe enfermeros del servicio de Medicina para solicitar la autorización de la manipulación de los documentos como son la historia clínica y Kardex, así como la asignación de un paciente para la valoración y ejecución de cuidados.
- Se identificó al paciente con diagnóstico médico intoxicación por carbamatos a quien se solicitó la autorización explicándole el procedimiento a realizar para la recolección de datos y ejecución de los cuidados de enfermería.
- Se explicó las normas de bioética para posteriormente aplicar la hoja de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson
- Se realizó la revisión de la historia clínica y verificación del Kardex de tratamiento de enfermería.

2.4. Población

Paciente de iniciales RGD de 26 años de Edad con diagnóstico médico intoxicación por carbamatos hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión de Huanta.

2.5. Aspectos éticos

En el desarrollo del presente caso clínico se tuvo en cuenta los principios éticos para la investigación establecidas en la Declaración de Helsinki desarrollándose conforme a los siguientes criterios:

- Explicación al paciente y familiar sobre principios éticos y bioéticos
- En el desarrollo del caso clínico no se presentarán riesgos por lo que se garantiza la seguridad que se brindará al paciente.
- Se consideró la experiencia de los investigadores y su responsabilidad para la ejecución de los cuidados.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍAS NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.1.1 Plan de cuidados para: 00289: *Riesgo de conducta suicida*

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
Dominio: 11 Seguridad/protección		Clase: 3 Violencia		Código: 00289
Diagnóstico: Riesgo de conducta suicida R/c expresión de frustración, soledad, procesos familiares disfuncionales.				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)	
Objetivo: El paciente evitará pensamientos suicidas con apoyo del profesional durante su proceso de hospitalización.			Dominio: 4: Seguridad Clase: U. Control en casos de crisis Código: 6340	
NOC: Dominio: III. Salud psicosocial Clase: O. Autocontrol Código: 1408 Resultado: Autocontrol del impulso suicida			Intervención: Prevención del suicidio	
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
140804 Verbaliza ideas de suicidio	1	5	- Brindar un ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto durante su tratamiento.	Confidencialidad: Proteger una serie de informaciones y/o aspectos personales e íntimos de un paciente, por otro evitar
140813 No intenta suicidarse	1	5		

Puntuación total:	1	5	
Mantener a: Nunca demostrado (1) Aumentar a: Siempre demostrado (5)			- Establecer medidas disponibles de seguridad que impidan la fuga y la auto agresividad del paciente durante su hospitalización. - Solicitar la evaluación psicopatológica y social del paciente. que la información quede a disposición de cualquier persona (32). Seguridad: Reforzar las prácticas de seguridad y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela (33) Psicopatológico: Conjunto de problemas de conducta que se manifiestan en conductas negativas que dificultan el desarrollo de un sujeto en sus actividades cotidianas (34).

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.1.2 Plan de cuidados para: 00095: Insomnio

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
Dominio: 4 Actividad/reposo		Clase: 1 Sueño/ reposo		Código: 00095
Diagnóstico: Insomnio R/c síntomas depresivos m/p “despierto cada rato, no puedo dormir bien”				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)	
Objetivo: El paciente mejorará estado de sueño con apoyo del profesional durante su proceso de hospitalización.			Dominio: 1: Fisiológico básico	
NOC: Dominio: I. Salud funcional			Clase: E. fomento de la comodidad física	
Clase: A. Mantenimiento de la energía			Código: 6482	
Código: 0004			Intervención: Manejo ambiental: confort	
Resultado: Sueño				
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
000421 Dificultad para conciliar el sueño	1	5	- Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo - Crear ambiente tranquilo y de apoyo	Evitar interrupciones: Capacidad de un individuo para realizar el proceso de dormir. Las interrupciones causan molestias, lo que lleva a cambios de humor en los pacientes (35). Ambiente tranquilo: Factores que influyen en el confort de las
.				
Puntuación total:	1	5		
Mantener a: Gravemente comprometido (1)				

Aumentar a: No comprometido (5)	- Administrar medicación (ansiolíticos) según prescripción médica si lo requiere	personas, el entorno de atención que incluye la limpieza, el olor, la iluminación, temperatura y ruido como elementos que promueven independencia y seguridad (36). Administrar medicación: Es una actividad de enfermería más habitual en el ámbito hospitalaria, por lo que es necesario contar con protocolos que garanticen su manejo correcto y los cuidados de calidad que es fundamental para disminuir el riesgo potencial de reacciones adversas relacionados con la administración de medicamentos farmacológicos (37).
---	---	--

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.1.3 Plan de cuidados para: 00007: Hipertermia

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA					
Dominio: 11 Seguridad/protección		Clase: 6 Termorregulación		Código: 00007	
Hipertermia R/c preparaciones farmacológicas m/p T° 38.2°C.					
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)		
Objetivo: El paciente restablecerá la temperatura corporal durante el periodo de hospitalización.			Dominio: 2: Fisiológico complejo Clase: M. Termorregulación Código: 3740 Intervención: Tratamiento de la fiebre		
NOC: Dominio: II. Salud fisiológica Clase: I. Regulación metabólica Código: 0800 Resultado: Termorregulación					
Código/ Indicadores		Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
		PB	PD		
080001	Temperatura cutánea aumentada	1	5	- Fomentar el consumo de líquidos a voluntad. - Fomentar el reposo con restricción de actividades durante el turno.	Consumo de liquido: Las cantidades de ingesta de líquidos depende de diversos factores como la edad, sexo y peso corporal, el consumo de agua se debe incrementar en determinadas circunstancias que requieren compensar la pérdida de líquidos, como problemas relacionados con la salud; fiebre,
080019	Hipertermia	1	5		
Puntuación total:		1	5		

Mantener a: Grave (1) Aumentar a: Ninguno (5)	- Administrar antipiréticos: metamizol 1.5 gramos EV stat.	vômitos y diarrea, de igual modo en la práctica de actividades físicas y los climas cálidos (38). Fomentar el reposo: Entornos que facilitan la recuperación del paciente, facilitando el reposo, como elementos de confort que proveen alivio durante la estancia hospitalaria (36). Administrar antipiréticos: Ejercen su acción antipirética por la disminución de la concentración de prostaglandinas a nivel central, normalizando la función del hipotálamo para el control de la temperatura (39).
---	---	--

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

TABLA N° 3.1.4 Plan de cuidados para: 00132: Dolor agudo

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA				
Dominio: 12 Confort		Clase: 1 Confort físico		Código: 00132
Diagnóstico: Dolor agudo R/c uso inapropiado de agente químico m/p dolor 3 según escala EVA				
RESULTADOS ESPERADOS (NOC)			INTERVENCIÓN (NIC)	
Objetivo: El paciente calmará el dolor durante el periodo de hospitalización.			Dominio: 1. Fisiológico básico Clase: E. Fomento de la comodidad física Código: 1410	
NOC: Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud Clase: Q. Conducta de salud Código: 1605 Resultado: Control del dolor			Intervención: Manejo del dolor agudo	
Código/ Indicadores	Escala		Actividad de enfermería	Fundamento científico
	PB	PD		
160501 Reconoce factores causales	2	5	- Administrar hioscina 40 mg c/8 horas EV - Administrar omeprazol 40 mg c/ 12 horas EV - Administrar hidróxido de aluminio 15 cc VO después DAC	Hioscina: Actúan sobre el músculo liso intestinal. Estas sustancias previenen o interrumpen el “espasmo” o contracción dolorosa del mismo (40). Omeprazol: Fármaco ampliamente empleado en una
160515 obtiene información sobre el control del dolor	2	5		
Puntuación total:	2	5		
Mantener a: Raramente demostrado (2)				

Aumentar a: Siempre demostrado (5)	- Brindar dieta blanda hiperproteica, hiposódica, hipograso D-A-C.	gran variedad de trastornos gastrointestinales, tanto funcionales como estructurales (41). Dieta blanda: Es aquel régimen dieto-terapéutico constituido por líquidos y sólidos de fácil digestión (42).
--	---	--

Fuente: Hoja de valoración Necesidades de Henderson y diagnóstico de enfermería

3.2 EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS SEGÚN TAXONOMÍA NANDA– NOC– NIC

TABLA N° 3.2.1 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00289 Riesgo de conducta suicida

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logró	En proceso	No se logró
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 3 Violencia Código: 00289 Diagnóstico: Riesgo de conducta suicida R/c expresión de frustración, soledad, procesos familiares disfuncionales	Código: 1408 Resultado: Autocontrol del impulso suicida Indicadores: 140804 Verbaliza ideas de suicidio 140813 No intenta suicidarse	- Se brinda ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto durante su tratamiento. - Se brinda medidas de seguridad que impidan la fuga y la auto agresividad durante cada turno. - Se coordina con el servicio de psicología para su control psicológico y servicios de asistencia social para verificación de condición socioeconómica.		1408 Autocontr ol del impulso suicida = 2	
Evaluación Paciente se encuentra en proceso de recuperación de su condición física mas no así de la condición psicológica (intento de suicidio), por ser un problema de salud mental que aún no ha sido resuelto por el profesional competente por lo que requiere de iniciar con los cuidados de específicos en psiquiatría. PP = 2. La ejecución de los cuidados programados fue lograda en el 100% y requiere su continuidad por el problema psiquiátrico.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.2.2 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00095: Insomnio

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logró	En proceso	No se logró
Dominio: 4 Actividad/reposo Clase: 1 Sueño/ reposo Código: 00095 Diagnóstico: Insomnio R/c síntomas depresivos m/p “despierto cada rato, no puedo dormir bien”	Código: 0004 Resultado: Sueño Indicadores: 000421 Dificultad para conciliar el sueño	- Se evita interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo - Se crea un ambiente tranquilo y de apoyo - Se administra medicación (ansiolíticos) según prescripción médica si lo requiere		0004 Sueño = 4	
Evaluación Paciente se encuentra en proceso de recuperación refiere que completa más horas de sueño restableciendo su estado de sueño de forma parcial, además, aún requiere de cuidados de enfermería que permitan mejorar la respuesta al sueño continuo. PP = 4. En la ejecución de los cuidados establecidos se cumplieron en la totalidad logrando el 100% de las actividades programadas pero debido al problema que presenta el paciente requiere de intervención continua.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.2.3 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00007: Hipertermia

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logró	En proceso	No se logró
Dominio: 11 Seguridad/protección Clase: 6 Termorregulación Código: 00007 Diagnóstico: Hipertermia R/c preparaciones farmacológicas m/p T° 38.2°C.	Código: 0800 Resultado: Termorregulación Indicadores: 080001 Temperatura cutánea aumentada 080019 Hipertermia	- Se fomenta el consumo de líquidos a voluntad. - Se fomenta el reposo con restricción de actividades durante el turno. - Se administra antipiréticos: metamizol 1.5 gramos EV.	0800 Termorr egulació n = 5		
Evaluación Paciente restablece la temperatura corporal después de la administración de antipiréticos y cuidados establecidos para el control; teniendo en cuenta que la temperatura está alterada por efecto de la medicación que requiere de su absorción completa para regular la temperatura corporal por lo que se, requiere continuar con los cuidados de enfermería. PP = 5. La ejecución de los cuidados se logró en su totalidad en 100% debido al problema que presenta requiere de intervención inmediata y continua.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

TABLA N° 3.2.4 Ejecución y evaluación de resultados alcanzados: 00132: Dolor agudo

Diagnóstico enfermería NANDA	Criterios de evaluación NOC	Actividades de enfermería ejecutadas NIC	Resultados Esperados		
			Se logró	En proceso	No se logró
Dominio: 12 Confort Clase: 1 Confort físico Código: 00132 Diagnóstico: Dolor agudo R/c uso inapropiado de agente químico m/p dolor 3 según escala EVA	Código: 1605 Resultado: Control del dolor Indicadores: 160501 Reconoce factores causales 160515 obtiene información sobre el control del dolor	- Se administra hioscina 40 mg c/ 8 horas EV - Se administra omeprazol 40 mg c/ 12 horas EV - Se administra hidróxido de aluminio 15 cc VO después del D-A-C - Se brinda dieta blanda, hiperproteica, hipograso, hiposódica D-A-C.	1605 Control del dolor = 5		
Evaluación Paciente controla el nivel de dolor a través de la administración de la medicación para proteger la vía digestiva alterada por el agente químico, requiere continuar con los cuidados de la medicación durante su proceso de recuperación. PP = 5. Los cuidados ejecutados se lograron en un 100% debido al problema que presenta requiere de intervención inmediata y continua.					

Fuente: Datos obtenidos de las intervenciones realizadas al usuario

DISCUSIÓN

Discusión

La intoxicación por carbamatos y organofosforados es un problema particular en el mundo, donde estas sustancias altamente tóxicas están a fácil disponibilidad de la población conllevando a altas tasas de letalidad por intoxicación que es un problema clínico importante en muchas partes del mundo, que incluso la exposición a pequeñas cantidades del tóxico es fatal y la muerte generalmente es causada por problemas de insuficiencia respiratoria. Además, que este problema es consecuencia de los problemas mentales como son la depresión y requiere de la adecuada intervención tanto médica como psicológica.

En el caso del paciente con diagnóstico médico de intoxicación por carbamatos de acuerdo a la valoración se puede observar que es un caso reincidente, que al aplicar el proceso de enfermería desde la valoración se identificaron respuestas humanas tanto fisiológicas por los efectos del tratamiento de desintoxicación con atropina además de problemas psicológicos, los cuidados de enfermería están dirigidos fundamentalmente a las comorbilidades orientadas a la realización de acciones efectivas del personal de enfermería en la atención del paciente con intoxicación por carbamatos y cuya vía de ingreso al organismo es darle los primeros auxilios, las actividades realizadas que fueron dirigidas a la protección de

la vida, prevención de la absorción y desintoxicación (antídoto), monitorizar la respiración, lavado gástrico para inhibir la absorción a través del estómago; cuidados de enfermería que fueron estructuradas según protocolos; además debe brindar cuidados de apoyo al incluir el mantenimiento del paciente desde la fiebre o escalofríos, observar los cambios físicas como variación en el pulso, cianosis, dificultad respiratoria, diaforesis y otros signos de falla vascular fatal o la muerte; también, se realiza la vigilancia de los signos vitales mientras se regula sus funciones y el informe de inmediato al médico de los cambios del paciente, considerando los signos como vómitos, náuseas y dolor abdominal; además del dolor a través del apoyo, asistencia y alivio, los signos fisiológicos surgen de la respuesta del cuerpo al dolor como factor estresante; el profesional proporciona tratamiento al dolor con intervención farmacológica y no farmacológica, así como la terapia cognitivo-conductual como distracción, relajación, aplicaciones de compresas de frío y calor, masajes, según la prescripción (43).

Los problemas identificados y urgentes de resolver fueron los diagnósticos de enfermería fisiológicos como son *Hipertermia R/c preparaciones farmacológicas m/p T° 38.2°C* y *Dolor agudo R/c uso inapropiado de agente químico m/p dolor 3 según escala EVA*; diagnósticos que fueron estructurados en el plan de cuidados y su posterior ejecución que coinciden con los cuidados establecidos para el paciente por lo que a la evaluación permitió establecer como cuidados logrados desde la taxonomía NOC – NIC, observado en el proceso de recuperación del paciente.

En lo referente a los diagnósticos de enfermería con enfoque psicológico como son el *Riesgo de conducta suicida R/c expresión de frustración, soledad, procesos familiares disfuncionales* e *Insomnio R/c síntomas depresivos m/p “despierto cada rato, no puedo dormir bien”*, las conductas autolesivas es cuando un individuo se

causa un daño físico, intencionado y directo. El suicidio es considerado un grave problema de salud que afecta no solo a las personas que se suicidan, sino también a sus familiares; la prevención del riesgo de suicidio es necesaria por los intentos de suicidio que siempre un tercio de las personas que intentan quitarse la vida lo volverán a intentar en un lapso de un año; la persona con conducta suicida se requiere de realizarse de forma inmediata como una intervención en crisis con el propósito de disminuir la intensidad emocional, mental, física y del comportamiento y ayudar a que vuelva a su nivel de funcionamiento anterior con actitud terapéutica empática, comprensiva y firme, pero sin crítica, crear ambiente de apoyo y aceptación incondicional, recoger los sentimientos de la persona con riesgo suicida y mostrar interés (44).

Los cuidados de enfermería en el ámbito hospitalario aún faltan enfocarse en ampliar los cuidados en el área de salud mental, acción que permitiría mejorar la situación de salud de los usuarios con intoxicación por organofosforados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. La recogida de información fue apropiada y favorable para elaborar el presente trabajo, considerando cada etapa del proceso de enfermería, en la etapa de valoración se emplearon métodos y técnicas de recolección de datos, lo cual fue fundamental para la realización de intervenciones.
2. La intoxicación por carbamatos es un problema de salud pública, las intoxicaciones graves se presentan generalmente por ingesta suicida o accidental, se encuentra a fácil disponibilidad de la población, puede producir daños en el organismo de mayor complejidad e incluso puede provocar la muerte por lo que requiere una atención de emergencia.
3. En la ejecución de los cuidados establecidos se cumplieron en la totalidad logrando el 100% de las intervenciones de enfermería programadas, producto de las intervenciones se alcanzaron resultados favorables en la mejora de su salud como mejora de los problemas de insomnio, hipertermia y el dolor agudo abdominal; en cuanto a la condición psicológica que presenta el paciente requiere la continuidad de la intervención.

Recomendaciones

1. A la Dirección del Centro asistencial implementar instrumentos metodológicos como el proceso de enfermería digitalizado y/o actualizado con la taxonomía NANDA NOC NIC para garantizar un cuidado estandarizado u coadyuvar en el proceso de recuperación oportuna de los pacientes.
2. A la Dirección, jefatura de servicio, área de calidad elaborar protocolos y/o guías de intervención basados en el proceso de enfermería para estandarizar los criterios en el manejo de las patologías estudiadas.
3. En el manejo de pacientes con intoxicación se debe tener en consideración elementos fundamentales como la preservación de la vida, disminución de las complicaciones y rehabilitación para la incorporación a la vida normal de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. Artículo Depresión- Cifras en el mundo. [Online]; 2023. Acceso 25 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?qad_source=1&qclid=Cj0KCQjwpNuyBhCuARIsANJgL9NgcNw4chVmDQrKjbcuVGANdRz_q4MchhuJ57thWRu3fiHztCnTNMQaA kktEALw_wcB.
2. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Sala Situacional de Salud-SE 04-2024. [Online]; 2024. Acceso 01 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE04/plaguicidas.pdf>.
3. Martell Martorell LdlC. Proceso de Atención de enfermería en el Instituto de Hematología e Inmunología. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019; 35(4).
4. Aguilar-Salmeron R, Armelles-Sebastia M, Gamarra EFd, otros MGPY. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. [Online].; 2016. Acceso jueves de mayo de 2024. Disponible en: https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/antidots/Antidots-Castella/Guia-dAntidots-2022_cast.pdf.
5. Morillo-Vásquez A. Manejo de las intoxicaciones agudas en atención primaria. Rev. Med fam Anda. 2019; 20(2).
6. Azkunaga B. Tipos y características de las intoxicaciones más frecuentes en nuestro medio. Rev. FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2014; 31(3).
7. Ministerio de Salud Perú. MINSA- Diagnóstico, tratamiento y prevención de intoxicaciones agudas causadas por plaguicidas. [Online].; 2010. Acceso jueves de abril de 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2665.PDF>.

8. Pino-Vázquez A, Brezmes-Raposo M. Intoxicación por organofosforados. Rev. Protoc diagn ter pediatr. 2021; 1: p. 793-801.
9. González-Castro M, Ramírez-Fraire R, Rivas-García F. Neurotoxicidad de plaguicidas. Breve actualización. Rev. Of Negative & No Positive Results. 2022; 7(4).
10. Saborío-Cervantes E, Mora-Valverde M, Durán-Monge MdP. Intoxicación por Organofosforados. REVISTA MEDICINA LEGAL DE COSTA RICA. 2019; 36(1).
11. Díaz-Pérez A, Luzuriaga-Amador J, Monroy-Pesantez M, Vera-Hinojosa J. Manejo de emergencia en intoxicación por plaguicidas. Rev. Científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2021.
12. Ministerio de salud. Hospital Nacional Arzobispo Loayza-Guia practica clínica diagnóstica y de manejo de intoxicación por organofosforados y carbamatos. [Online]; 2022. Acceso jueves de Mayo de 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4018869/R.D.N%C2%BA%20323-HNAL-D-2022.pdf.pdf>.
13. Ferrer-Dufol A. Intoxicación por plaguicidas. Rev. ANALES Sis San Navarra. 2013; 26(1).
14. Organización Panamericana de la Salud. OPS- Artículo Depresión. [Online]; 2021. Acceso miercoles de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>.
15. Piñar-Sancho G, Suárez-Brenes G, Cruz-Villalobos NDL. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev.méd.sinerg. 2020; 5(12).
16. Organización Mundial de la Salud. OMS- Artículo Depresión. [Online]; 2023. Acceso martes de abril de 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?qad_source=1&qclid=CjwKCAjwjeuyBhBuEiwAJ3vu_oQapCYopcEfd7F9jzIRA2rZHkL34_sAYYBxjtylsb_B6U0wFbWUm1RoCfOAQAvD_BwE.

17. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. Rev Biomed. 2017; 28(2).
18. Elers-Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4).
19. Arias-Vargas L, González-Barboza Y. Universidad Costa Rica- Repositorio institucional- Tesis Intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de Hildegard Peplau para el fortalecimiento de las habilidades para la vida dirigida a un grupo de mujeres del área de salud, 2018. [Online]; 2020. Acceso jueves de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/83189/TFIA-%20JOSELYN%20GONZALEZ%20Y%20LAURA%20ARIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
20. Naranjo-Hernández Y, Rodríguez-Larrinaga M, Concepción-Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4).
21. Jiménez-Juela N, Guerra-Sánchez CA. Relación interpersonal entre el profesional de enfermería y la persona con un proceso oncológico. Rev. Horiz Enferm. 2023; 34(2).
22. Baños-Chaparro J, Ramos-Vera C, Ynquillay-Lima P. Ideación suicida, ansiedad e insomnio: un análisis de mediación en adolescentes. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología. 2023.
23. Aguilar-Salmerón R, Armelles-Sebastià M, Martínez EFdG, García-Peláez M, García-Peláez M. Sistema de salut de catalunya- Guia de antidots para los centros hospitalarios de Catalunya. [Online].; 2022.. Disponible en: https://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/antidots/Antidots-Castella/Guia-dAntidots-2022_cast.pdf.
24. Ministerio de Salud Colombia. MINSALUD- [https://www.minsalud.gov.co/-Boletín de salud mental Conducta suicida](https://www.minsalud.gov.co/-Boletín%20de%20salud%20mental%20Conducta%20suicida). [Online].; 2018. Acceso jueves de mayo de 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>.

25. Campos-Llinas LV, Palma Altamar AM, Paternina Castro JK. Universidad cooperativa de colombia- Repositorio Institucional- Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios- Proyecto de grado. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/3fa0c268-c6e8-486c-b7d7-8eb96655eccb/content>.
26. Alejandro-Álvarez D, Berrozpe E, Griselda-Castellino L, Adrián-González L, Lucero C, Maggih S, et al. Insomnio: Actualización en estrategias diagnósticas y terapéuticas. *Neurología Argentina*. 2016; 8(3).
27. Picón-Jaimes YA. Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. *Rev. Med UNAB*. 2020; 23(1).
28. Nicho-Almonacid T, Melendrez-Ugarte D, Olivas-Ugarte LO. Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Psicología*. 2023; 26(1).
29. González-González L. La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa*. 2023; 8(17).
30. Roussos A. El diseño de caso único en investigación en Psicología. Un vínculo entre la investigación y práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2007; 16(3).
31. Díaz-Ibarra EA, Abella-Pinzón JA, Medina YF. Metodología: cómo realizar un informe de caso o informe de serie de caso. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2023; 30(2).
32. López-Lopez G. Peruana Universidad Católica del Perú -PUCP. [Online].; 2023. Acceso jueves de mayo de 2024. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/24555>.
33. Figueroa-Urbe AF, Hernández-Ramírez J. Seguridad Hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Rev. Fac. Med. Hum*. 2021; 21(1).

34. Toro-Tobar RA, Gutiérrez EG, Ocampo AN, Prada HVO. Rumiación cognitiva y psicopatologías externalizantes. Rev Iberoamericana de Psicología. 2020; 13(2).
35. Del Castillo, R. A. Fernández López, J A. Guía de práctica clínica. Archivos de medicina. 2014;; p. 17.
36. Romero-Rodríguez DA, Henao-Castaño ÁM, Gómez-Tovar LO. El concepto del confort en el cuidado de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2022; 38(1).
37. Ministerio de Salud Chile. Hospital de Iquique - Protocolo de Administración de Medicamentos Endovenosos. [Online].; 2015. Acceso martes de abril de 2024. Disponible en: <https://www.hospitaliquique.cl/images/PCI/GCL-1.2.6-Adm-Med-E.V.pdf>.
38. Salas-Salvadó J, Maraver F, Rodríguez-Mañas L, Pipaon MSd, Vitoria I. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. Nutr Hosp. 2020; 37(5).
39. Cruz ELDI, Teves-Guzman K. tesis Determinación in-vivo del efecto antipirético, analgésico y antiinflamatorio del extracto hidroalcohólico de las semillas de Moringa oleifera Lam. en ratas Holtzman. [Online].; 2023. Acceso jueves de abril de 2024. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/20007/Tevez_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
40. Bustos-Fernández LM. Síndrome de intestino irritable: la importancia de los antiespasmódicos. Asociación Colombiana de Gastroenterología. 2020; 35(3).
41. Zuluaga-Arbeláez N, Ardila Ó, Guevara-Casallas LG. Uso práctico de inhibidores de bomba de protones. Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana. 2022; 41(1).
42. Asis L, Arias G. Aceptabilidad y consumo de las dietas en pacientes hospitalizados del Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa, Miraflores 2022. [Online].; 2022.. Disponible en: [https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6759/TESIS%](https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/6759/TESIS%20de%20Asis%20L.pdf)

20ASIS%20GUERRERO%20LORENA%20CARMEN_compressed.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

43. Lino-Aguilar M. Universidad Norbert Wiener-Repositorio Institucional- Tesis Conocimientos y cuidados de enfermería sobre la intoxicación por organofosforado en pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Nacional dos de Mayo, 2022. [Online].; 2022.. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7888/T06172173059_S.pdf?sequence=1.
44. Mansilla-Izquierdo F. Blog Psicodoc - Suicidio y Prevención. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>.
45. Ministerio de Salud-Perú. Dirección General de Epidemiología- Vigilancia epidemiológica del riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas. [Online]; 2021. Acceso jueves de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-del-riesgo-de-exposicion-e-intoxicacion-por-plaguicidas/>.

ANEXOS

Anexo A: Formato Valoración necesidades

HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Perfil del paciente:

Datos de Filiación	Datos de Hospitalización
Nombres y apellidos: <u>R.G.D.</u>	Establecimiento: <u>Hospital de Apoyo "Huanta"</u>
Dirección: <u>San Juan de Miraflores</u>	Servicio: <u>Medicina</u> N° de cama: _____
Sexo: <u>Masculino</u> Edad: <u>26</u>	Forma de llegada: <u>Emergencia</u>
Procedencia: <u>Huanta</u>	Fecha de Hospitalización: <u>13-03-2024</u>
Grado de instrucción: <u>Secundaria Incompleta</u>	Tiempo de hospitalización: <u>3 días</u>
Ocupación: <u>Obrero de construcción</u>	Diagnostico Médico: <u>Envenenamiento, intento suicida</u>
Religión: <u>Católico</u>	Medico Tratante: _____
Situación laboral: _____	Fecha de entrevista: <u>15-03-2024</u>
Idioma: <u>Castellano - Quechua</u>	Enfermera (o): <u>Layla Huayllasos Quispe</u>
Fuente de información: <u>Primaria - Documentaria</u>	

Situación Problemática: paciente se encuentra en su unidad, refiere que ingresó al hospital por emergencia con signos de envenenamiento, refiere apetito disminuido, dolor a nivel del estómago, sensación de náusea, sentimiento de tristeza, "estoy dispuesto a terminar con mi vida".

1. RESPIRAR NORMALMENTE: FUNCION CARDIO PULMONAR

Valoración Pulmonar

Valoración Cardíaca

Resp.: <u>20</u> X' ☒ Sin alteración	Vía aérea permeable: ☒ Si ☐ No	P.A.: <u>110/80</u> mmHg. Pulso: <u>86</u> X'
☐ Apnea ☐ Taquipnea	☐ Estornudo	☒ Sin alteración observada ☐ Hipotensión
☐ Disnea de ☐ esfuerzo ☐ reposo	☐ Bostezo	☐ Hipertensión ☐ Taquicardia ☐ Bradicardia
Tos: ☐ seca ☐ Productiva	Recursos para mejorar la respiración: ☐ Oxígeno	Riego periférico: ☐ Normal ☐ Cianosis
expectoración: _____	☐ Nebulización	☐ Extremidades frías ☐ Entumecimiento
Ruidos resp.: ☐ Si ☒ No	Otros: _____	☐ Sensibilidad de miembros
Tipo: _____		☐ Arritmias ☐ Dolor precordial ☐ Marcapasos

Observaciones: _____

2. COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA (NUTRICION - LIQUIDOS Y ELECTROLITOS)

Valoración Líquidos y Electrolitos

Hiposidica - Hiperproteica

Peso: <u>85</u> Talla: <u>165</u> IMC: <u>31</u>	Dieta: Si ☒ No ☐	Ingesta de líquidos: _____ 24hrs.
Alterac. de peso: Sin alteración	Dificultad para: ☐	Mucosa oral: Hidratado ☒ seco ☐
Por exceso ☐ Por defecto ☐	Masticación: Prótesis ☒ Sonda ☐	Hidratación Piel: seco ☐ Turgente ☒
Ingesta alim. en 24 hrs.: _____	Deglución: dolor ☐ Náuseas ☐	Sed ☐ Sudoración ☐ Hemorragia ☐
Vía de alimentación: Oral ☐	Vómitos: <u>NO</u>	Calambre ☐ Diaforesis ☐
Enteral: SNG ☐ Ostomía ☐	Digestión: Abandonamiento ☐	Sobrehidratación: Si ☐ No ☒
Parenteral: Total ☐ Periférico ☐	Pirosis ☐	Edema: Palpebral ☐ Miembros ☐
Apetito: Si ☒ No ☐	Anorexia ☐ Bulimia ☐	

8. MANTENER EL CUERPO LIMPIO Y CUIDADO DE LOS TEGUMENTOS PROTEGIDOS

Valoración de la Higiene

Higiene: ☒ Correcto ☐ Incorrecto	Ulcera/decúbito: ☐ Si ☐ No	GRADOS I. Eritema permanente en piel intacta II. Pérdida parcial de piel epidermis, dermis III. Pérdida de todo grosor de piel c/lesión o necrosis TCSC IV. Pérdida de piel con destrucción extensa necrosis del músculo o hueso
Frec. de higiene: _____	Grado	
Cavidad oral: ☒ Correcto ☐ Incorrecto	I	
☐ Alitosis ☐ Aries ☐ Psiones	II	
Cabeza: ☐ Pediculosis ☐ Caspa	III	
Cuerpo: ☐ Escabiosis ☐ Lesiones	IV	

Observaciones: _____

9. EVITAR RIESGOS DEL ENTORNO Y EVITAR LESIONAR A OTROS

Nivel de Conciencia Orientación Sensación Percepción

Escala de Glasgow			Desorientación: Tiempo Espacio ☐ Persona ☐ Letárgico ☐ Agitado Oído ☒ Sin alt. observada ☐ Hipoacusia ☐ Acusia ☐ Prótesis	Visión ☒ Sin alt. observada ☐ Deficiente ☐ Ceguera ☐ Prótesis	Alucinaciones: ☐ Auditivas ☐ Visuales ☐ Olfatorias ☐ Táctiles ☐ Inestésicas Alteración Pensamiento: ☐ Demencia
Rpta.					
ocular	Esponéticamente	4			
	Ante el habla	3			
	Ante el dolor	2			
	Ninguno	1			
verbal	Orientado	5			
	Confuso	4			
	Palabras inapropiadas	3			
	Incomprensible	2			
	Ninguno	1			
motora	Obedece ordenes	5			
	Localiza el dolor	4			
	Reflejos ante dolor	3			
	Extiende brazo ante dolor	2			
	Ninguno	1			

Observaciones: _____

Escala de Glasgow, Orientado en tiempo espacio y Persona
Intento de suicidio por 3º vez.

10. COMUNICARSE CON LOS DEMAS EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Comunicación Relaciones familiares

Lenguaje: ☒ Sin alteración ☐ Leng. Incoherente ☐ Edad Dificultad de: ☐ comprensión ☐ Mutismo ☐ Verborrea ☐ expresión ☐ Usa otro idioma ☐ Laringotomía /intubado	Vive solo: ☒ Si ☐ No Familia: ☐ Si ☒ No Fuente d apoyo: <u>Independiente</u> Conflicto/violencia Fam.: ☒ Si ☐ No Intento/ suicidio: ☒ Si ☐ No
--	--

Estado anímico

☐ Tranquilo ☐ Introverso ☐ Eufórico ☐ ☐ Rechazo ☐ ☐ ☐ ☐ Temeroso ☐ Indiferente ☐ Irritable ☐ ☐ Agresivo ☒ Depresivo ☒ Ansioso ☒ Desesperanza ☒ Soledad Fobias _____	Dolor: ☒ Si ☐ No Intensidad: <u>3</u> Frecuencia: ☐ Intermitente ☐ Remitente	Leve 1 2
		Moderado 3 4
		Fuerte 5 6 7
		Muy 8 9
		Fuerte 10

Observaciones: Dolor a nivel de epigastrio.

☒ Recurrente ☐ Convulsiones ☐ Escabiosis

Observaciones: _____

11. REALIZAR PRACTICAS RELIGIOSAS SEGÚN LA FE DE CADA UNO

Religión: Católico Solicita servicio religioso: ☐ Si ☒ No Sus creencias: ☐ Le ayuda ☒ No ayuda
Restricción religiosa: ☐ Si ☒ No Cual: _____

Observaciones: _____

12. TRABAJAR DE TAL FORMA QUE NOS SINTAMOS SATISFECHOS CON LO REALIZADO

Situación laboral: Trabaja ☒ Si ☐ No Se siente bien en su Trabajo ☐ Si ☒ No
☐ Jubilado ☐ Invalidez ☐ Despedido Aceptación en Familia y Comunidad: ☒ Si ☐ No

Observaciones: Paciente refiere que no se siente bien con el tipo de trabajo que realiza

13. JUGAR O PARTICIPAR EN ALGUNA ACTIVIDAD RECREATIVA

Puntualidad: ☒ Si ☐ No Descanso y recreación: ☐ Si ☒ No Lectura: ☐ Si ☒ No Manualidades: ☐ Si ☒ No

Observaciones: _____

14. APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD DE MANERA QUE CONDUZCA A UN DESARROLLO Y UNA SALUD NORMAL Y UTILIZAR LOS RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES

Actitud al ingreso: ☐ Haciamiento N° de habitac.: Vive solo Conoce de su enfermedad: ☒ Si ☐ No
☒ Colaborador ☐ Evasivo ☐ Consumo: ☒ Alcohol ☐ Tabaco Frec: _____ Requiere información de enfermedad: ☐ Si ☒ No
☐ Negativo ☐ Ansioso ☐ Automedicación _____ Donde acudí cuando enferma: Botica
☐ Cumple tratamiento

Observaciones: _____

Problemas crónicos:

Medicación actual:

- Ranitidina 50 mg c/8h.
- Metaclopramida 10 mg c/8h.
- Pilocina 40 mg c/8h.
- Hidroxiido de aluminio D-A-C
- Metamizol sodico 1.5 gr. EV stat.
- Paracetamol 500 mg T0338 c V.O
- Dieta blanda hiposodica, hipoproteica
- Control de diametro pupilar

Fecha y firma de enfermera (o)/ y/o responsable

Anexo B. evidencias de trabajo en campo

Fig. 1. Valoración del paciente en su unidad



Fig. 2. Seguimiento



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°951-2024-UNSCH-FCSA-D

**BACHILLERES: HUAYLLASCO QUISPE Leyla Letty
ÑAUPA AGUILAR Guisela**

En la ciudad de Ayacucho siendo las nueve horas del día cinco de septiembre del dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados evaluadores, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado **Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con intoxicación por carbamatos Huanta – Ayacucho 2024**, presentado por los bachilleres: **HUAYLLASCO QUISPE Leyla Letty y ÑAUPA AGUILAR Guisela**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería y, los miembros del Jurado de Sustentación conformados por:

Presidente : Prof. Manglio Aguirre Andrade (Delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Marizabel Llamocca Machuca

: Prof. Angelica Ramírez Espinoza

: Prof. Julia María Ochatoma Palomino

Asesora : Prof. Edith Espinoza Mendoza

Secretaria Docente: Prof. Wilber Augusto Leguia Franco

Con el quorum de reglamento, se dio por inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por los recurrentes y, da algunas indicaciones a los sustentantes.

Acto seguido, se da inicio con la exposición de los Bachilleres: **HUAYLLASCO QUISPE Leyla Letty y ÑAUPA AGUILAR Guisela**. Una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, las cuales fueron absueltas por las sustentantes.

La presidenta invita a los sustentantes abandonar el auditorium para que los jurados evaluadores puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **HUAYLLASCO QUISPE Leyla Letty**

JURADOS	TEX TO	EXPOSICI ÓN	PREGUNT AS	P. FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	18	18	18
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	18	18	18
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	18	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL:	18			

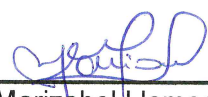
Bachiller: **ÑAUPA AGUILAR Guisela**

JURADOS	TEXT O	EXPOSICI ÓN	PREGU NTAS	P. FINAL
Prof. Manglio Aguirre Andrade	18	16	15	16
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	18	16	15	16
Prof. Angelica Ramírez Espinoza	18	16	15	16
Prof. Julia María Ochatoma Palomino	18	16	15	16
Prof. Edith Espinoza Mendoza	18	16	15	16
PROMEDIO FINAL:		16		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller: **HUAYLLASCO QUISPE Leyla Letty** con la nota de dieciocho (18) y aprobar por unanimidad a la Bachiller: **y ÑAUPA AGUILAR Guisela** con la nota de dieciséis (16), para lo cual; los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas del mismo día, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Manglio Aguirre Andrade
(Presidente)



Prof. Marizabel Llamocca Machuca
(Miembro)



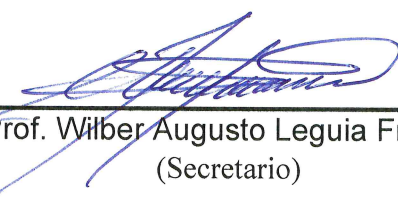
Prof. Angelica Ramírez Espinoza
(Miembro)



Prof. Julia María Ochatoma Palomino
(Miembro)



Prof. Edith Espinoza Mendoza
(Miembro Asesor)



Prof. Wilber Augusto Leguia Franco
(Secretario)



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 048 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Leyla Letty Huayllasco Quispe

Bach. Guisela Ñaupá Aguilar

Con el informe de tesis titulado: **Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con intoxicación por carbamatos Huanta – Ayacucho 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **16% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 12 de agosto de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N, Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con intoxicación por carbamatos Huanta – Ayacucho 2024

por Leyla Letty Huayllasco Quispe - Guisela Ñaupá Aguilar

Fecha de entrega: 11-ago-2024 09:29p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2430715897

Nombre del archivo: TESIS.docx (3.56M)

Total de palabras: 11412

Total de caracteres: 67886

Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con intoxicación por carbamatos Huanta – Ayacucho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	17%	2%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.cl Fuente de Internet	1 %
2	www.kerwa.ucr.ac.cr Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to usmp Trabajo del estudiante	1 %
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
6	prezi.com Fuente de Internet	1 %
7	vsip.info Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1 %

9	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
10	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	1 %
11	www.afam.org.ar Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
13	docobook.com Fuente de Internet	<1 %
14	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
15	reciamuc.com Fuente de Internet	<1 %
16	1library.co Fuente de Internet	<1 %
17	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %

21	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Instituto Superior Tecnológico Rumiñahui Trabajo del estudiante	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
24	notasenfermeria.com Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
26	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
27	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
28	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.udla.cl Fuente de Internet	<1 %
30	ri.uagro.mx Fuente de Internet	<1 %
31	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo