



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EFFECTIVIDAD DE EQUIPO ACCESORIO ARTESANAL EN GASTROCLISIS
UTILIZADOS EN PACIENTES CON INTOXICACION POR ENFERMEROS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN-2019

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de
Enfermería en Emergencias Y Desastres

Autor

Sabrera Espinoza, Alberto

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2024



Document Information

Analyzed document	1A_ALBERTO_SABRERA_ESPINOZA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2020.docx (D119788409)
Submitted	2021-11-24T22:08:00.0000000
Submitted by	DEMETRIO DIAZ
Submitter email	ddiazc@unfv.edu.pe
Similarity	5%
Analysis address	ddiazc.unfv@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS FINAL 2019 .doc Document TESIS FINAL 2019 .doc (D60174434)		3
W	URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300009 Fetched: 2021-11-24T22:09:00.0000000		3
SA	TRABAJO ACADEMICO 2020.docx Document TRABAJO ACADEMICO 2020.docx (D81106694)		1
W	URL: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/1294 Fetched: 2021-02-03T22:40:43.5930000		3
SA	VANESSA MONAR PAREDES.docx Document VANESSA MONAR PAREDES.docx (D11288549)		1
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-lavado-gastrico-13022950 Fetched: 2021-11-24T22:09:00.0000000		1
W	URL: https://www.webconsultas.com/pruebas-medicas/lavado-gastrico-12518 Fetched: 2021-11-24T22:09:00.0000000		1



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE

EFFECTIVIDAD DE EQUIPO ACCESORIO ARTESANAL EN GASTROCLISIS
UTILIZADOS EN PACIENTES CON INTOXICACION POR ENFERMEROS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN-2019

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de Enfermería en
Emergencias Y Desastres

Autor

Sabrera Espinoza, Alberto.

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro.

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Astocondor Fuertes, Ana Maria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima - Perú

2024

DEDICATORIA

El Presente trabajo de tesis lo dedico a todos

Aquellos que desearon mi superación en

Especial a mi familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos aquellos quienes me
Alentaron para culminar la carrera de
Especialización muy sincera La escuela
De Post Grado, al acogerme En sus Aulas,
Docentes al compartir sus sabias palabras
En sus clases teóricas y prácticas.

Índice

I.	Introducción	11
	1.1. Descripción y formulación del problema	13
	1.2. Antecedentes	14
	1.3. Objetivos	20
	- Objetivo General	20
	- Objetivos Específicos	20
	1.4. Justificación	21
	1.5. Hipótesis	22
II.	Marco Teórico	23
	2.1. Bases teóricas	23
III.	Método	42
	3.1. Tipo de Investigación	42
	3.2. Ámbito Temporal y espacial	42
	3.3 Variables	42
	3.4 Población y Muestra	42
	3.5 Instrumentos	44
	3.6 Procedimientos	46
	3.7 Análisis de Datos	46
IV.	Resultados.	49
V.	Discusión de resultados.	71
VI.	Conclusiones.	74
VII.	Recomendaciones.	75
VIII.	Referencias	76
IX.	Anexos	78

Índice de tablas

Tabla 1	Género de la muestra.	43
Tabla 2	Validación del cuestionario E.A.A.G.	44
Tabla 3	Prueba Alpha de Cronbach.	46
Tabla 4	Indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.	47
Tabla 5	Eficacia	47
Tabla 6	Eficiencia	48
Tabla 7	Los signos y síntomas clínicos conocidos nos permiten un diagnóstico oportuno en las intoxicaciones agudas por plaguicidas (órganos fosforados u otros) en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud de la RED DE SALUD Junín.	49
Tabla 8	Las medidas terapéuticas utilizados en lavado gástrico conocidos en su centro de labores. Como el Equipo accesorio artesanal es efectivo, en pacientes intoxicados por órganos fosforados y otros.	50
Tabla 9	En su Experiencia el Equipo Accesorio Artesanal fue de uso necesario para el profesional de Enfermería.	51
Tabla 10	En su experiencia el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico es de preparado fácil accesible para el profesional de.	52
Tabla 11	En su Experiencia el Equipo Accesorio fue de uso Inmediata por el profesional de Enfermería.	53
Tabla 12	La Manipulación del Equipo Accesorio para lavado gástrico Es Practico y Eficaz.	54
Tabla 13	El Uso del Equipo Accesorio artesanal para lavado gástrico contribuye a la Rápida recuperación del Paciente intoxicado.	55
Tabla 14	Preferiría usar el método convencional conocido o el nuevo Equipo Accesorio Artesanal para la Gastroclisis.	56

Tabla 15	Con el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico en el paciente intoxicado se observa en buena evolución favorable, rápida y Segura.	57
Tabla 16	Recomendación del uso del Equipo accesorio artesanal En otros Centros Hospitalarios, clínicas.	58
Tabla 17	El paciente intoxicado que recibe los cuidados de enfermería con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico no presento peligro <i>de aspiración</i> .	59
Tabla 18	Se Observaron problemas respiratorios Disnea, Apnea, en el paciente intoxicado durante el uso de equipo accesorio artesanal para lavado gástrico.	60
Tabla 19	Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, los pacientes presentan buena evolución	61
Tabla 20	El paciente intervenido con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico al momento de su alta Médica se retira aparentemente en buen estado.	62
Tabla 22	Uso del Equipo accesorio Artesanal para lavado gástrico en pacientes intoxicados Disminuye su Riesgo de Muerte.	64
Tabla 23	El paciente tratado con equipo accesorio, artesanal para lavado gástrico disminuye sus días de internamiento en el hospital.	65
Tabla 24	Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico los signos y síntomas del paciente intoxicado desaparecen en forma gradual y favorable.	66
Tabla 25	No se reportaron accidentes de Terapia o decesos de pacientes intoxicados durante y después del uso de equipo accesorio artesanal de lavado gástrico.	67
Tabla 26	No existen reportes de pacientes con intoxicaciones, sobre complicaciones como ahogamiento, neumonías aspirativas, hemorragias durante y después del uso del equipo accesorio artesanal de gastroclisis.	68
Table 27	Prueba Binomial	70

Índice de Figuras

Figura 1	Los signos y Síntomas Clínicos Conocidos Permiten un Diagnóstico. Oportuno en las Intoxicaciones agudas. por plaguicidas (órganos fosforados u otros) en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud de la RED DE SALUD Junín.	49
Figura 2	Las Medidas terapéuticas utilizados en su centro son efectivas.	50
Figura 3	En su Experiencia el Equipo Accesorio Artesanal fue de uso necesario para el profesional de Enfermería.	51
Figura 4	En su experiencia el Equipo Accesorio de preparado fácil.	52
Figura 5	En su Experiencia el Equipo Accesorio fue de uso Inmediato por el profesional de Enfermería.	53
Figura 6	La Manipulación del Equipo Accesorio para lavado gástrico Es Practico y Eficaz.	54
Figura 7	El Uso del Equipo Accesorio artesanal para lavado gástrico contribuye a la Rápida Recuperación del Paciente intoxicado.	55
Figura 8	Preferiría usar el método convencional conocido o el nuevo equipo accesorio artesanal para la gastroclisis.	56
Figura 9	Con el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico en el paciente intoxicado se observa en buena Evolución favorable, rápida y segura.	57
Figura10	Recomendaría del uso del Equipo accesorio artesanal En otros Centros Hospitalarios, clínicas.	58
Figura 11	El paciente intoxicado que recibe los cuidados de enfermería con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico no presento peligro de aspiración.	59

Figura 12 Se observaron problemas respiratorios Disnea, Apnea, en el paciente intoxicado durante el uso de equipo accesorio artesanal para lavado gástrico.	60
Figura 13 Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, los pacientes presentan buena evolución.	61
Figura 14 El paciente intervenido con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico al momento de su alta Médica se retira aparentemente en buen estado.	62
Figura 15 La utilización de los catárticos (atropina) antes, durante y después del lavado gástrico con equipo accesorio artesanal para lavado gástrico no altera la efectividad del procedimiento.	63
Figura 16 Uso del Equipo accesorio Artesanal para lavado gástrico en pacientes intoxicados Disminuye su Riesgo de Muerte.	64
Figura 17 El Paciente Tratado Con Equipo Accesorio artesanal para lavado gástrico, disminuye sus días de Internamiento en el hospital.	65
Figura 18 Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico los signos y síntomas del paciente intoxicado desaparecen en forma gradual y favorable.	66
Figura 19 No se reportaron accidentes de Terapia o decesos de pacientes intoxicados durante y después del uso de equipo accesorio artesanal de lavado gástrico.	67
Figura 20 No existen reportes de pacientes con intoxicaciones, sobre complicaciones como ahogamiento, neumonías aspirativa o hemorragias durante y después del uso del equipo accesorio artesanal de gastroclisis.	68

RESUMEN

La presente tesis. Tuvo como **Objetivo.** “Determinar la Efectividad del Equipo Accesorio artesanal para Gastroclisis en Pacientes Intoxicados, por Enfermeros en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junín. 2019.” realizado en forma muy responsable con la iniciativa del Autor, bibliografías múltiples y teorías, **Método.** El Estudio es de diseño Descriptivo Transversal Cuasi Experimental, la población conformada por Enfermeros y el cuestionario basado en las variables actitud, conocimiento y observación, **Resultados.** a priori se obtuvieron valores muy significativos a más del 80% De Acuerdo y un 20% en Desacuerdo, En uso y efectividad del Equipo accesorio Artesanal para lavado gástrico e igual forma se muestra en los siguientes gráficos, así como en la observación de las Historias Clínicas se obtiene el 75% De Acuerdo y 25 % en desacuerdo sobre su efectividad, sin complicaciones y secuelas en uso del Equipo Accesorio artesanal para lavado Gástrico, Definiendo su función formal **Conclusiones.** Cumpliendo los objetivos específicos en sus Dimensiones de Efectividad, Eficiencia, y calidad de atención en el paciente crítico, Se Entiende que si funciona el Equipo Accesorio Artesanal para Gastroclisis en El Servicio de Emergencias del Hospital de Apoyo Junín.

Palabras clave: *Efectividad del Equipo accesorio Artesanal, Pacientes Intoxicados, Gastroclisis.*

ABSTRACT

This thesis entitled "Effectiveness of Artisan Accessory Equipment in Gastroclisis Used in Patients with Nurse Poisoning of the Emergency Service of the Junín Support Hospital-2019" aimed "To Determine the Effectiveness of Craft Accessory Equipment for Gastroclisis in Intoxicated Patients, by Nurses in the Emergency Service of the Junín Support Hospital. 2019." made in a very conducted in a very responsible way with the initiative of the Author, multiple bibliographies and theories, The type of Quasi-Experimental Transversal Descriptive Study, the population made up of Nurses, the questionnaire based on the variable attitude, co notion and observation, A priori results obtained very significant values at more than 80% agree, and 20% Disagree, In effectiveness of the Artisan Accessory Equipment for gastric washing and equal form a large majority is shown in the following graphs, also with the observation of the Clinical Stories is obtained 75% Deal and 25% in desac effectiveness, uncomplicated and sequels in use of the Handmade Accessory Equipment for Gastric Washing. Defining its formal function. Fulfilling the specific objectives and their dimensions of effectiveness, efficiency, and quality of care in the critical patient, It is understood that if the Artisan Accessory Equipment for Gastroclisis works in the Emergency Service of the Junín Support Hospital.

Wort Keyword: Effectiveness of accessory equipment. Intoxicated patient. Gastric lavage.

I. INTRODUCCIÓN.

En los Servicios de Emergencia de los Hospitales Centros Asistenciales observamos continuamente un gran número de intoxicaciones a diario como parte accidental mediante el uso de pesticidas en la agricultura en algunos casos sin conocimientos básicos de prevención y protección, así como con fines suicidas, situaciones que van aumentando cada vez, convirtiéndose en uno de los problemas emergentes de Salud Pública en nuestra región. Durante el tiempo de permanencia en mi institución MINSA se han presentado personas con intoxicaciones por órganos fosforados algunos dedicados a la agricultura así como jóvenes con gestos suicidas de allí parte la urgencia para el manejo Clínico práctico y la solución del problema, de un equipo que tenga un efecto benéfico para la solución prevención y mitigación de efectos adversos y su rehabilitación rápida con los aportes de un equipo de salud que labora en área crítica preparados y capacitados en el manejo de pacientes intoxicados. Durante mi experiencia profesional laborando como Enfermero asistencial en el Centro de Salud de Ulcumayo, Distrito de Ulcumayo de la Provincia de Junín, Departamento de Junín, lugar donde los pobladores son económicamente activos de la agricultura y siendo potencialmente abastecedores al mercado de la capital de productos comestibles de primera necesidad familiar. Durante la etapa de cultivo los agricultores en su mayoría hacen uso de insecticidas y pesticidas potentes en sus plantaciones contra enfermedades o plagas que puedan dañar su cultivo, ocasionando pérdidas en la economía de los agricultores.

Los insecticidas utilizados de manera irresponsable causan intoxicaciones accidentales o intencionales, ocasionando experiencias muy traumáticas y difíciles en las personas que se presentaban con intoxicación por órganos fosforados (OF), al acudir a los establecimientos Centros y Puestos de Salud, ingresaban en situaciones muy complejas, ya

que con tan solo hacer contacto con la lengua estos insecticidas (OF) causaban signos y síntomas muy graves que ocasionaban la muerte en unas horas, y al ser absorbidos o consumidos resultaba mucho más grave, ya que se complicaba la Salud, con la demora durante el traslado, una atención de acuerdo a las normas y procedimientos de salud además de la carencia de equipos y materiales, nos enfrentábamos a lo que se llama un fracaso en el manejo, de aquí parte, cómo afrontar el problema de intoxicación voluntaria o involuntaria por OF, mayormente en personas jóvenes y adultos.

Frente al problema se tomaba medidas muy urgentes para salvar a los pacientes de la muerte por intoxicación, proceder con un lavado gástrico efectivo con volúmenes de agua preparada con pan quemado molido que actuaba como un antídoto en la forma de carbón activado siendo lo más rápido posible, con el objetivo de separar el toxico del estómago, utilizando una sonda nasogástrica conectado al estómago se vertía el frasco de líquido preparado, en forma muy rápida a grandes volúmenes para provocar vómitos consecutivos previa a la administración de la Atropina se observaba que el paciente salía de la crisis o se le salvaba la vida. De ahí se inicia o modifica el equipo de lavado gástrico utilizando los materiales de reciclaje: una cánula o tubo de mascarilla de oxígeno, a un frasco de dextrosa o solución salina vacía y rígida.

Ambos conectados directamente, mejorando así el material o equipo y superando las deficiencias para que dicho equipo artesanal preparado, ayude y contribuya a un tratamiento mejor en el lavado gástrico de la persona intoxicada, también se aumentó una aspiradora para la succión del líquido vertido en él contenido contaminado, se convertía entonces en una alternativa para todo paciente intoxicado, dicho tratamiento se convirtió en algo efectivo para la salvación del paciente y su mejoría. Se utiliza entonces como una alternativa de tratamiento de pacientes con envenenamiento o intoxicaciones hasta la fecha en Los Servicios de Emergencia de los Establecimientos de la Micro Red JUNIN.

Es una apertura de intención que tiene que seguir su curso de mejorar las deficiencias que presenten o sea modificado tengo la certeza que será utilizado siempre y aumentando su uso progresivo.

1.1. Descripción y Formulación del problema.

El Equipo accesorio artesanal para lavado gástrico es muy importante su utilización En casos de intoxicaciones graves de diferentes causas, mediante un trabajo de investigación traerá consigo su patentado para su uso formal dentro de un Centro asistencial previo un manual de uso y cuidado. El equipo es de uso universal lo puede utilizar los profesionales del equipo de salud, existen artículos en la literatura que el lavado Gástrico es actividad neta del personal de Enfermería, pero existe la literatura según Angulo Gago en su investigación concluye que existe un desconocimiento en el manejo de pacientes con intoxicación a todo esto se conlleva mejorar la atención posteriormente buscar y corregir algunos errores sobre el uso del Equipo. Con esta investigación se dará inicio a normar mediante protocolo de atención a todo paciente con intoxicación mayormente por órganos fosforados y otros derivados.

En las literaturas encontradas se observa a un Lavado Gástrico específico solo mencionan la utilización de la jeringa de 50cc a 100cc haciéndolo más retardada la acción o actividad para el caso El Paciente Intoxicado saldrá de su momento crítico en forma rápida segura por la facilidad para el manejo del Equipo Accesorio, el vertimiento de la solución utilizada para el lavado gástrico será en velocidad y volumen con resultados favorables para el paciente durante su desintoxicación, su tratamiento con escaso riesgo de contraer efectos adversos por que controla volumen administrado sin restricciones de tiempo

Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de equipo accesorio artesanal en gastroclisis utilizados en pacientes con intoxicación por enfermeros del servicio de emergencia del hospital de apoyo Junín 2018?

1.2. Antecedentes

Organización panamericana de la salud (2012) Manejo clínico de la Intoxicación aguda con pesticidas y otros: Prevención de conductas suicidas.

Define a la intoxicación con pesticidas como una conducta suicida e intereso al Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los primeros años de esta década. Por lo que se unieron, entonces, con el Departamento de Prevención de Lesiones y Violencia y el Programa Internacional sobre Seguridad Química de la OMS para lanzar una iniciativa en 2004 dirigida a reducir el número total de muertes causadas por la intoxicación con pesticidas, titulada “La Iniciativa de Salud Pública Mundial de la OMS sobre el Impacto de los Pesticidas y la Salud: “Prevención de las Muertes Intencionales y No Intencionales causada por la Intoxicación con Pesticidas”. Los cinco objetivos de la iniciativa son:

- Examinar y recomendar mejores políticas regulatorias para los pesticidas.
- Implementar la vigilancia epidemiológica sostenible y el monitoreo de la intoxicación con pesticidas en las comunidades y en los escenarios clínicos.
- Mejorar el manejo clínico y la atención de la salud mental de las personas con intoxicación por pesticidas en los establecimientos de salud a diferentes niveles.
- Proporcionar capacitación en los diferentes sectores y niveles.
- Desarrollar o Fortalecer Programas Comunitarios, que minimicen los riesgos de envenenamiento intencional y no intencional con pesticidas.

El propósito del este documento es abordar al tercer objetivo, específicamente se deben describir las mejores prácticas en el manejo clínico de la intoxicación aguda con pesticidas para los diferentes niveles del sistema de atención de salud .enmarcado como proyectos que demuestran viabilidad que serán evaluados en forma apropiada y objetiva con la participación de investigadores a tiempo completo ;esto proporcionara a la investigación una auditoria de calidad .lo que considera una característica esencial si el trabajo se a reconocer como de alta calidad para luego incorporarlo a la práctica de salud mental ,con el respaldo de industrias de pesticidas .Teniendo en cuenta que no existen practicas estandarizadas para los manejos de intoxicación especialmente para los países de mediano ingreso. La disponibilidad de lineamientos o descripciones accesibles de las mejores prácticas es fundamental la iniciación de prácticas de capacitación cumpliendo con el objetivo cuatro. El lavado gástrico según el autor en de mucha duda por ser altamente riesgoso. (Collado y Gonzales 2004)

Gen Integral online (2005) Técnica del lavado gástrico a pacientes con ingestión de Sustancias tóxicas en los diferentes centros de asistencia revista cubana Medica.

Esta investigación planteo como objetivo identificar y evaluar las diversas modalidades del lavado gástrico en nuestro medio, se realizó un estudio descriptivo en unidades de los diferentes niveles del sistema de salud., mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado a 54 facultativos (médicos y licenciados) que trabajan habitualmente en los Cuerpos de Guardia de los diferentes centros asistenciales. En esta investigación se recogieron preguntas destinadas a evaluar los conocimientos, sobre la técnica del lavado gástrico. Obteniendo los siguientes resultados:

El 45 % de los entrevistados prefirió el decúbito lateral izquierdo para realizar el lavado gástrico, sin embargo, el 42 % lo realiza de preferencia en decúbito supino, particularmente los especialistas en MGI. La vía nasogástrica fue la preferida por el 88 % de los entrevistados; y

vale señalar que del total de los entrevistados que lo hacen por la vía oro gástrica, el 59 % (4 de 7) son licenciados en enfermería. El agua y la solución salina, en ese orden, fueron las más empleadas, y solo 2 entrevistados utilizan la solución de carbón activado. Ninguno de los encuestados refirió llevar a una temperatura de 37-38° C la solución para realizar el lavado, e inclusive 3 de ellos, residentes de MGI, emplearon el agua fría. Los licenciados en enfermería, con un plan de estudios diseñado para fundir los elementos teórico-prácticos, posibilitó que fueran estos facultativos los que tuvieran las mejores respuestas en el cuestionario. Los médicos, por su parte, no realizan directamente el lavado gástrico, pero de su entera responsabilidad es que este se ejecute correctamente, para minimizar los riesgos a que se somete el paciente. (Torres y Martinez, 2005)

Montserrat (2012) Calidad asistencia y rol De la enfermería en la aplicación de las técnicas de descontaminación Digestiva cutánea, ocular en las intoxicaciones agudas.

La investigación el autor plantea el objetivo de Medir y Evaluar la calidad asistencial ofrecida al paciente intoxicado que precisa DD o DECO. Analizar las características epidemiológicas y Toxicológicas los que se aplicas DD DECO. Identificar el método de descontaminación más usado los efectos secundarios del tratamiento y los factores relacionados con su presentación. Aplica la siguiente metodología en los pacientes Intoxicados atendidos en el Hospital y a los que se aplicara alguna técnica de descontaminación en los años 2002 a 2012.la identificación de casos se ha determinado a través del sistema informativo se han utilizado variables epidemiológicas, toxicológicas. Tiempos de demora asistencial, tratamiento descontaminante, cargas de enfermería y evolución del caso para la evaluación de calidad asistencial se ha utilizado el documento de expertos Resultados. La administración de CA en comparación con el jarabe de Ipecacuana no presentó cambios clínicos en el intoxicado, el uso de CA se asoció a una menor carga de enfermería. Reducción de efectos secundarios y menos tiempo en el servicio de enfermería y mejoría de evolución clínica. La calidad de

atención ofrecida en el servicio de urgencias en la primera fase se disponía del protocolo terapéutico del lavado gástrico antídotos necesarios y de sondas gástricas adecuadas al 100%.

Cabrera (2010) Protocolo de Atención de enfermería en los pacientes que presentan intento Auto lítico que Acuden al hospital san Luis aóvalo - Guayaquil. El intento Auto lítico constituye un gran problema de salud pública a nivel mundial no solo por su frecuencia sino por los daños irreversibles, que sufren sus órganos que se deterioran poco a poco y destruyendo su salud calidad de vida, afectando la economía de la familia y al país por su alto costo en el tratamiento y a la vez aumentando la morbilidad y mortalidad. Uno de los desafíos que enfrenta el personal de enfermería actualmente es satisfacer las necesidades del cuidado directo y brindar educación a la población, la elaboración de protocolos de enfermería que contribuyen a mejorar la calidad de atención y reducir los costos de tratamiento institucionales y de familias evitar complicaciones que dejan secuelas irreversibles. Se elabora en base a las necesidades de los pacientes con calidez y calidad, con la mejoría gozaran de una satisfacción de representar un papel vital en supervivencia. Elaboración de un protocolo de atención para los pacientes que son atendidos de intento auto lítico en el servicio de emergencia de Hospital para elevar y garantizar la calidad de vida y eficacia en el paciente. Se usó el método descriptivo analítico obteniendo los siguientes resultados: Las causas que conllevan a tomar estas decisiones de intento auto lítico es por la situación económica problemas sentimentales y problemas de estudio por la ausencia de padres lo adolescentes tienden a acabar con su vida por falta de comprensión y orientación Y afecto por estas causas va aumentando cada vez más.

Fonseca (2016) Conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente con intoxicación por órganos fosforados, en la sala de emergencia, Hospital II (Managua Nicaragua).

En el presente trabajo se evaluó conocimientos, actitudes y practica del personal de enfermería en el manejo a pacientes intoxicados por órganos fosforados en la sala de emergencia en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca II, donde se recolecto la información por medio de encuestas y guías de observación. Se procesó la información por medio de gráficas y aplicando la escala de actitud de Likert, los resultados indicaron déficit de conocimiento, practica del personal de enfermería y un desconocimiento acerca del protocolo establecido por el MINSA.

Aplicaron los objetivos específicos: de Determinar el nivel de conocimientos del personal de enfermería en el manejo de pacientes intoxicados por órgano fosforados. Describir la actitud del personal de enfermería en la sala de emergencia para asistir a pacientes con intoxicación por órgano fosforados. Identificar la práctica del personal de enfermería a pacientes con intoxicación por órgano fosforados. La metodología de este trabajo es de tipo descriptivo y de corte transversal. Hernández et al, (1994) el cual miden las variables y se describen los hechos tal como sucedieron, el enfoque empleado es cuantitativo ya que la evaluación estuvo basada en el resultado de la encuesta realizada a los trabajadores del servicio. (Angulo y Puerto,2017)

Ccoillo (2017) Cuidado de enfermería en paciente con intoxicación por órganos fosforados en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Puquio.

El investigador en su estudio da a conocer la asistencia de enfermería ejecutados en el paciente los cuales se solucionaron a través de la utilización de la base científica, cuyo resultado fue la mejoría hemodinámica del paciente. El fin de la investigación fue observar la evaluación del paciente intoxicado por pesticidas y las asistencias del personal de enfermería. Los casos de intoxicación aguda por plaguicidas (IAP) son una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los países en desarrollo son particularmente vulnerables, pues en ellos coinciden una escasa regulación de los productos, la falta de

sistemas de vigilancia, un menor cumplimiento de las normas y un acceso insuficiente a los sistemas de información. el estudio desarrollo la valoración del paciente ingresado a emergencia por intoxicación por órganos fosforados, la sintomatología causas e intervenciones inmediatas plasmadas en un proceso de atención de Enfermería

El objetivo es conocer las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas en los pacientes con intoxicación por inhibidores del acetil colinesterasa en el Servicio de Hospitalización del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, durante el año 2014 a 2015.

El autor realiza un trabajo de investigación recolectando datos de las historias clínicas tratados de hace dos años, lo realiza todo el todo el perfil epidemiológico basado en datos personales de cada paciente interpretando las causas más importantes de la intoxicación con un estudio factible ,de método retrospectivo con historias clínicas completas y disponibles ,recolecta y realiza conclusiones muy importantes sobre las causas y las reacciones adversas que pueden verse durante su tratamiento del paciente.(Coillo, 2017)

Chaucallanqui (2014-2015) Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico en pacientes con Intoxicación por Inhibidores de acetilcolinesterasa en el Servicio de hospitalización del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa.

El objetivo es Conocer las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes con Intoxicación por Inhibidores de la Acetilcolinesterasa en el Servicio de *hospitalización* del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, durante el año 2014 - 2015.

El autor realiza un trabajo de investigación recolectando datos de historias clínicas tratados de hace 2 años lo realiza todo el perfil Epidemiológico basado en los datos personales de cada paciente interpretando las causas más importantes de la intoxicación con un estudio factible ,de método retrospectivo con historias clínicas completas y disponibles, recolecta realiza conclusiones muy importantes sobre las causas y sus las reacciones adversas que pueden verse durante su tratamiento del paciente. (Chaucallanqui, 2016)

1.3. Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la efectividad de uso de equipo accesorio artesanal para gastroclisis. En pacientes intoxicados, por enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junín 2019.

Objetivo Específicos:

- Determinar la efectividad de equipo accesorio artesanal para gastroclisis en dimensión innovación.
- Determinar la eficiencia del uso de un equipo accesorio artesanal gastroclisis, en dimensión seguridad.
- Identificar los efectos adversos por uso de equipo accesorio artesanal, distinto en gastroclisis, dimensión riesgos.
- Elaborar una guía de procedimiento con el equipo accesorio artesanal de gastroclisis en el servicio de emergencia, dimensión normas técnicas.

1.4. Justificación.

El presente estudio se da por lo que toda investigación se efectúa en busca de un propósito definido lo cual debe ser suficientemente sustentable para que se justifique como un estudio de investigación, por lo que es necesario tener conocimiento en su valoración al paciente con intoxicación y el tratamiento a ejecutar para su rehabilitación y marcará las dimensiones de innovación ,seguridad, y los riesgos a causar dicho procedimiento al hacer uso de un equipo accesorio artesanal de gastroclisis. Por la continuidad de que siguen presentándose pacientes con intoxicaciones varios.

La investigación realizada servirá como un aporte a posteriores estudios y continuará con la innovación en el tema y los materiales a utilizarse. Durante el tratamiento con el equipo accesorio artesanal el cual disminuirá el riesgo y la muerte de pacientes intoxicados dentro de los servicios de emergencia. Además, el investigador considera que dicha investigación, proporcionara al hospital para que el equipo accesorio artesanal tenga un uso formal y se considere en el manual de manejo de pacientes con intoxicación. se rija en los protocolos de tratamiento con pacientes intoxicados.

Finalmente, la investigación persigue brindar una alternativa útil para salvar la vida del paciente específicamente utilizando el equipo accesorio artesanal con sus dimensiones anteriormente manifestadas.

El equipo accesorio para gastroclisis ha sido usado en la práctica clínica en diferentes situaciones en pacientes niños, jóvenes y adultos y pudo demostrarse rapidez efectividad en la recuperación del paciente, así mismo sometido a opiniones y aportes de licenciados y miembros del equipo de atención que laboran en el área para fines de análisis y mejora del producto que incluso podría buscarse su aprobación como equipo accesorio artesanal de gastroclisis.

El presente estudio se realiza por el alto índice de personas con intoxicación con órganos fosforados existiendo en la estadística que una de las primeras causa de morbilidad y mortalidad de incidencia en la zonas donde siguen utilizando estos compuestos de órganos fosforados, acuden al servicio de emergencia una cantidad considerable de pacientes con estos problemas de intoxicación por O.F al cual se realizan procedimientos de lavado gástrico con el equipo accesorio artesanal de gastroclisis.

El presente proyecto se ha realizado para presentar la propuesta del equipo de lavado gástrico innovador en lugares alejados donde no existen insumos y materiales necesarios para brindar atención de Emergencia por intoxicación de órganos fosforados.

1.5. Hipótesis.

H1. Es efectivo el uso del equipo accesorio artesanal para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2019.

H0. No es efectivo el uso de accesorio artesanal para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2018.

A mayor aptitud cognitiva del profesional de enfermería del servicio de emergencia fomenta la participación oportuna y adecuada durante su tratamiento de un paciente intoxicado en gran magnitud.

A menor aptitud cognitiva del profesional de enfermería del servicio de emergencia disminuye la participación oportuna y adecuada ante la presencia de un paciente con intoxicación.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas sobre el tema de investigación.

Enfermería y el Cuidado –Teoristas.

Todo cuidado que brinda el profesional de enfermería está basado en evidencia lo que da fundamentos para un cuidado efectivo y oportuno, permite reforzar la identidad de la enfermera generando el interés. (Muñoz et al, 2003)

De convertir al paciente en el centro de atención e importancia, dentro de ellas tenemos: La función de la enfermería la define como ciencia humanitaria y arte, sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacidad, el objetivo de este modelo es promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno, las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la consciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno así se conseguirá el máximo de salud. (Duran, 2002)

Teoría de Orem. Su teoría está conformada por tres subteorías conocidas como: Teoría General de Autocuidado, Teoría de Déficit de Autocuidado y Teoría de sistema de enfermería:

A. Teoría del autocuidado. Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismo, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

B. Teoría del déficit de autocuidado. En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no puede asumir el autocuidado al cuidado dependiente.

Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explica los modelos donde las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: sistema de enfermería totalmente compensadora, sistema de enfermería parcialmente compensadora y sistema de enfermería de apoyo-educación. Orem define el objetivo de la enfermería como: “Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y vida. (Orem, 1993)

Harrison (pp 799-824): Intoxicaciones y sobredosis de fármacos y drogas. .

Las intoxicaciones. Son reacciones adversas después de una exposición a sustancias químicas, fármacos o drogas u otros xenobióticos. Casi todos los venenos tienen efectos predecibles vinculados con sus dosis, pero las respuestas individuales a una particular pueden variar por inducción o inhibición enzimática en presencia de otros xenobióticos, o tolerancia adquirida. La intoxicación puede ser local (como la que ocurre en piel, ojos o pulmones), o generalizada según la vía de exposición, las propiedades químicas y físicas del producto tóxico, y su mecanismo de acción, factores en los que influyen la edad y la enfermedad preexistente.

Epidemiología. En su mayoría de los casos necesitan atención en servicio de urgencias e internamiento en unidades de cuidados intensivos. Los ingresos de origen psiquiátrico son producto de intentos de suicidio por dosis excesivas de diversas sustancias. En términos generales, los pacientes hospitalizados que intencionalmente consumieron dosis excesivas (suicidas), lo cual explica la mayor parte de las intoxicaciones graves. (Gonzales y Feal, 2002)

Diagnóstico. La intoxicación remeda los cuadros de otras enfermedades, pero el diagnóstico preciso por lo común se confirma por datos de anamnesis, exploración física, valoraciones sistemáticas y toxicológicas de estudio de laboratorio y la evolución clínica característica.

Anamnesis. La anamnesis debe incluir la hora, fecha, vía, duración y circunstancias (lugar de ocurrencia, de los hechos circunstanciales e intentos) de la exposición; el nombre y cantidades de cada droga, sustancia química o ingrediente que participaron, el momento del comienzo, la naturaleza y la intensidad de los síntomas; la hora y el tipo de primeros auxilios que se suministraron, y los antecedentes personales y psiquiátricos.

En muchos casos la persona está confusa, comatosa, no es consciente de la exposición, o está imposibilitada o reacia a admitir que la hubo. El antecedente de problemas psiquiátricos (en particular depresión); cambios recientes en el estado de salud, económico o de las relaciones sociales, y el comienzo de la enfermedad durante la manipulación de sustancias químicas o después de ingerir alimentos, bebidas (en particular las alcohólicas) o medicamentos. Se puede obtener información importante de familiares, amigos, La búsqueda en ropas, pertenencias y el sitio de descubrimiento, puede indicar la presencia de una nota de suicidio o el recipiente de fármacos y sustancias químicas. El código impreso en recipientes o comprimidos y la etiqueta de productos químicos pueden utilizarse para identificar los ingredientes y la posible toxicidad de algún veneno sospechado, al consultar un texto de referencia.

Exploración física y evolución clínica. Se inicia con la valoración de signos vitales, el aparato cardiopulmonar y el estado neurológico. En el caso de este último, las irregularidades neuromusculares como discinesias, distonías, fasciculaciones, rigidez y temblores. También hay que explorar a la persona en busca de manifestaciones de traumatismos y enfermedades primarias. La exploración de los ojos (para identificar nistagmo, así como el diámetro y reactividad pupilares), el abdomen (para valorar la actividad intestinal y el tamaño de la vejiga)

y la piel (en busca de quemaduras, ampollas, identificación del color, temperatura, humedad, úlceras de decúbito y marca de pinchazos) pueden revelar signos de utilidad diagnóstica. Si los antecedentes obtenidos por anamnesis son poco precisos, habrá que explorar todos los orificios corporales en busca de quemaduras químicas y paquetes de drogas. Entre los datos diagnósticos importantes pueden estar el olor del aliento o el material vomitado, y el color de las uñas, la piel o la orina.

En otros síndromes estimulantes aumenta la actividad simpática y ello ocasiona diaforesis, palidez e intensificación de la actividad intestinal con grados variables de náusea, vómito, molestias abdominales y en ocasiones diarrea. Los nervios simpáticos estimulan el sistema nervioso periférico de forma más directa de como lo hacen los alucinógenos o el lapso de abstinencia de fármacos o drogas, razón por la cual la intensificación extraordinaria de los signos vitales y de la isquemia de órganos sugiere intoxicación del sistema simpático. Entre los signos que son útiles para orientar hacia un fármaco o clase de fármaco particular que origine la estimulación fisiológica están la bradicardia. Estado fisiológico deprimido

La disminución de los signos vitales y la actividad neuro muscular, indican que ha surgido un estado fisiológico deprimido por acción de simpaticolíticos “funcionales” La miosis es frecuente y más intensa en la intoxicación por opioides colinérgicos. Dicho signo ocular se diferencia de otros síntomas depresivos y, sugiere una actividad simpaticolítico directo o periférico.

Tratamiento. intoxicación y sobredosis de drogas principios generales.

Los objetivos terapéuticos incluyen medidas de apoyo de signos vitales, evitar que persista la absorción del tóxico (descontaminación), intensificar y acelerar la eliminación del producto nocivo, administrar antidotos específicos y evitar una nueva exposición El tratamiento específico depende de la identificación del tóxico, la vía y el grado de exposición, la fecha de presentación del sujeto al médico en relación con la hora y fecha de exposición, y la intensidad

de la intoxicación. Es esencial conocer la farmacocinética y la farmacodinamia de los productos nocivos.

La descontaminación es más eficaz si se realiza poco después de la exposición y cuando la persona no muestra síntomas, por lo que la anamnesis inicial y la exploración física deben ser enfáticas y breves. También se recomienda practicar la colocación de medios intravenosos e iniciar el monitoreo cardiaco, en particular en sujetos con ingestión de productos que pueden ser tóxicos o inexactitud en los datos de la anamnesis.

Durante la fase tóxica, que es el intervalo que media entre el comienzo de la intoxicación y sus efectos más intensos, el tratamiento se basa más bien en datos clínicos y de laboratorio.

En la fase de resolución hay que continuar el tratamiento complementario y el monitoreo hasta que muestren resolución las anomalías de las manifestaciones clínicas, datos de laboratorio y trazos ECG. Las sustancias químicas se eliminan más pronto de la sangre que de los tejidos, razón por la cual sus concentraciones suelen ser menores que las observadas en algunos órganos en esta fase, y una vez más, tal vez no guarden relación con el cuadro de toxicidad. Dicha referencia se observa particularmente cuando se utilizan métodos de eliminación extra corporales. La redistribución de la sustancia tóxica al ser expulsada de los tejidos, puede originar un incremento de rebote en el nivel sanguíneo después de terminados estos métodos.

A. Tratamiento complementario. Con este tipo de medidas se busca conservar la homeostasis fisiológica hasta lograr la desintoxicación, así como evitar y combatir las complicaciones secundarias como bronco aspiración, úlceras de decúbito, edema cerebral y pulmonar, neumonía, rabdomiólisis, insuficiencia renal, septicemia, enfermedad tromboembolia, coagulopatía y disfunción generalizada de órganos causada por hipoxemia o choque.

Conviene internar a la persona en una unidad de cuidados intensivos en los casos siguientes: intoxicaciones graves (coma, depresión respiratoria, hipotensión, alteraciones de conducción cardíaca, arritmias, hipotermia o hipertermia, convulsiones); individuos que necesitan vigilancia minuciosa y frecuente y requieran de antídotos o medidas para acelerar la eliminación; pacientes que muestran deterioro clínico progresivo y los que tienen problemas médicos subyacentes notables. Los sujetos con efectos tóxicos leves o moderados pueden tratarse en un servicio médico general, en una unidad de atención intermedia o en el área de observación del servicio de urgencias, según la duración prevista y el nivel de vigilancia necesarios (observación clínica intermitente en comparación con la observación continua, vigilancia cardíaca y respiratoria). Las personas que han intentado suicidarse necesitan observación continua y medidas para evitar las lesiones auto infligidas, hasta que dejen de ser consideradas como suicidas.

Apoyo respiratorio, necesidad de oxigenación y ventilación se conoce mejor por medio de la oximetría continua de pulsos o por gasometría arterial. El reflejo nauseoso no es un indicador fiable de la necesidad de intubación. La persona con depresión del SNC puede conservar el libre tránsito de las vías respiratorias mientras está en fase de estimulación, pero no si se le deja sola. El edema pulmonar fármaco inducido por lo común es de origen extra cardíaco y no cardíaco, aunque la depresión profunda de SNC y las irregularidades de la conducción cardíaca sugieran esto último. Se necesita a veces medir la presión de la arterial pulmonar para definir la causa y orientar las medidas terapéuticas apropiadas. Pueden ser adecuadas en el caso de insuficiencia respiratoria intensa pero reversible, las técnicas extra corporales (oxigenación por membrana, perfusión ven arterial, derivación cardiopulmonar)

Medidas cardiovasculares, conservar el riego normal de tejidos es un elemento crítico para la recuperación completa una vez que se eliminó el agente nocivo. Formas de evitar la absorción de los tóxicos. - Descontaminación del tubo digestivo: La decisión de realizar o no

la descontaminación del tubo digestivo y la técnica por utilizar dependen del tiempo transcurrido desde la ingestión de la sustancia nociva; de la toxicidad existente y predecible del producto ingerido; la disponibilidad, eficacia y contraindicaciones del método y la naturaleza, intensidad y el riesgo de complicaciones. La eficacia de todos los métodos de descontaminación disminuye con el paso del tiempo, y no hay datos suficientes en favor o para descartar un efecto beneficioso si se utilizan después de transcurrida una hora de su ingestión. El lapso promedio desde la ingestión hasta el momento en que acude la víctima para su atención y tratamiento es >1 h en el caso de niños y >3 h en los adultos. Casi todos los pacientes se recuperarán sin problemas del envenenamiento, sólo con el tratamiento complementario adecuado, pero el proceso se puede prolongar si surgen complicaciones de la descontaminación del tubo digestivo, en particular la bronco aspiración. Por tanto, la técnica gastrointestinal mencionada debe realizarse en forma selectiva y no de forma ordinaria en el tratamiento de sobredosis. Es totalmente innecesaria tal técnica si la toxicidad predecible es mínima o el tiempo de la máxima toxicidad esperada terminó sin que se produjera efecto significativo alguno. (Fauci et al, 2018)

El carbón vegetal activado tiene eficacia similar o mayor; tiene menos contraindicaciones y complicaciones, genera menor aversión y es menos penetrante que el uso de la ipecacuana o el lavado gástrico. Por tales razones, es el método preferido de descontaminación de tubo digestivo en casi todas las ocasiones. La administración de carbón vegetal activado (en agua) se administra por vía oral con una taza o sonda nasogástrica de pequeño calibre. La dosis recomendada, en términos generales, es de 1 g/kg de peso corporal por comodidad de posología, aunque en estudios in vitro e in vivo se ha demostrado que el carbón vegetal adsorbe $\geq 90\%$ de casi todas las sustancias en el estómago si se administra en una cantidad que sea 10 veces el peso de dichas sustancias. Se puede mejorar el sabor de la suspensión al agregar un edulcorante (sorbitol) o un saborizante (jarabe de cereza, chocolate o

cola) a la suspensión. El carbón vegetal adsorbe tóxicos en el interior del intestino y permite al complejo carbón/toxina ser evacuado con las heces. El carbón vegetal no absorbe muy bien las sustancias químicas con carga eléctrica (ionizadas) como ácidos minerales, alcalinos y sales fuertemente disociadas de cianuro, fluoruro, hierro, litio y otros compuestos inorgánicos. En estudios en animales y voluntarios humanos, el carbón vegetal disminuyó, en promedio, 73% la adsorción de sustancias ingeridas si se administraba en término de 5 min de haber sido ingeridas; 51% cuando a los 15 min y 36% a los 60 min. Por las razones anteriores, el carbón vegetal administrado antes de llegar la víctima al hospital mejora los posibles beneficios clínicos. Los efectos secundarios del carbón vegetal incluyen náusea, vómito y diarrea o estreñimiento. El carbón vegetal también puede evitar la adsorción de fármacos terapéuticos administrados VO. Las complicaciones incluyen la obstrucción mecánica de la vía respiratoria, la bronco aspiración, el vómito y la obstrucción,

El lavado gástrico se realiza por la administración seriada (y la aspiración), en promedio, de 5 ml de solución por kilogramo de peso corporal a través de una sonda nasogástrica núm. 40F (para los niños, sonda núm. 28F). Salvo en los lactantes, en los que se recomienda solución salina normal, es aceptable el agua potable corriente. Se colocará al paciente en posición decúbito lateral izquierdo para evitar la bronco aspiración (incluso si tiene colocada la sonda endotraqueal). El lavado disminuye la porción de la sustancia ingerida, en un promedio de 52%, si se realiza en término de 5 min de haber ingerido el producto tóxico; 26% si se realiza a los 30 min y 16% si tal método se hace a los 60 min. Cantidades notables de la droga ingerida se recuperan en <10% de los pacientes. La bronco aspiración es una complicación común (aparece incluso en 10% de los pacientes) en particular si el lavado se realiza en forma impropia. En cerca de 1% de los pacientes surgen complicaciones graves (perforación de esófago y estómago; colocación errónea del tubo en la tráquea). Por tales razones, el médico personalmente debe colocar la sonda de lavado y confirmar el sitio en que

está, y el enfermo debe colaborar durante todo este método. El lavado gástrico está contraindicado si se ingirieron cantidades de productos corrosivos o destilados de petróleo, por los peligros respectivos de perforación gastroesofágica y neumonitis por aspiración. También está contraindicado en personas en que hay deterioro de vías respiratorias sin protección, y las expuestas al peligro de hemorragia o perforación por trastornos esofágicos y estomacales o cirugías recientes. Por último, el lavado gástrico está absolutamente contraindicado en pacientes agresivos o en quienes lo rechazan, dado que muchas de las complicaciones publicadas ocurrieron cuando el paciente se resistió a tal método. (Cabrera, 2015)

Alguna vez el jarabe de ipecacuana, producto hematógeno, fue el fármaco más utilizado para descontaminación, pero en la actualidad no tiene utilidad alguna entre las medidas contra las intoxicaciones. Incluso la American Academia of Pediátricas (por costumbre los partidarios más decididos del uso de esta sustancia) publicó en 2003 una declaración normativa que recomendaba no utilizar más tal sustancia en el tratamiento de intoxicaciones.

El lavado integral de intestino se realiza al administrar una solución de limpieza que contenga electrolitos y poli etilenglicol VO o por sonda gástrica, con una velocidad de 2 L/h (0.5 L/h en niños), hasta que el material que salga por el recto sea transparente. La víctima debe estar en posición sedente. Son escasos los datos, pero al parecer el lavado intestinal integral tiene la misma eficacia que otras técnicas de descontaminación en estudios hechos en voluntarios. Este método es más adecuado para personas que han ingerido cuerpos extraños, drogas ilícitas en paquetes y agentes que casi no se adsorben en el carbón vegetal (como metales pesados). Sin embargo, está contraindicado en sujetos con obstrucción intestinal, íleo adinámico, inestabilidad hemodinámica y deterioro de vías respiratorias no protegidas.

La dilución (p. ej., agua potable, otro líquido claro o leche en volumen de 5 ml/kg) se recomienda sólo después de la ingestión de sustancias corrosivas (ácidos, alcalinos). Puede incrementar la rapidez de disolución (y con ello incrementar la absorción) del contenido de

cápsulas, comprimidos y otros sólidos VO y es mejor no utilizarla en tales circunstancias.
(Ferrer, 2003)

Después del contacto con los insecticidas, otros tóxicos, los signos característicos son la manifestación de un olor peculiar y las crisis colinérgicas. La miosis y las fasciculaciones son los signos más relevantes. La gravedad del cuadro suele estar casi siempre en relación con la absorción del tóxico por la vía digestiva, el carácter voluntario o no de la intoxicación y la aparición de complicaciones como el descenso de los niveles de la colinesterasa sérica. La rápida instauración de una poli neuropatía sensitivo motora simétrica y distal tras una reciente exposición a insecticidas organofosforados es diagnóstica de síndrome tardío. Para un mejor diagnóstico y tratamiento existen grados de intoxicación:

- Grado 0: no intoxicación.
- Grado I: intoxicación leve, síntomas irritativos o síndrome muscarínico incompleto o ambos con colinesterasas normales. No usar antídoto.
- Grado II: intoxicación moderada, presencia de síntomas del síndrome muscarínico o ambos y descenso del nivel de colinesterasas. Usar antídoto.
- Grado III: intoxicación severa, lo anterior más, compromiso cardiovascular, respiratorio o del SNC, o ambos, ameritando soporte de funciones vitales. Usar antídoto.
- Grado IV: muerte.
- Se trabaja conjuntamente con laboratorio al cual se solicita colinesterasa eritrocitaria, valores de referencia según porcentaje de actividad (los valores normales 80%-120% de actividad de la enzima), es de ayuda para valorar la gravedad de la intoxicación:
 - Sobre exposición: 75% y 62,5%.
 - Sobre exposición seria: 50% y 37,5%.
 - Sobre exposición muy seria: 25%, 12,5 y 0%. (Collado y Gonzales 2004)

B. Tratamiento y medida de soporte de los signos vitales. Para la reanimación inicial, es evitar la absorción del tóxico mediante el lavado gástrico con el uso de (carbón activado que aumenta la eliminación de la sustancia tóxica absorbida). Con una técnica adecuada de lavado gástrico depende el éxito de esta maniobra ya que la máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras cuatro horas luego de la ingesta. Primero se coloca la sonda nasogástrica y aspira el contenido gástrico. Posteriormente se realiza el lavado gástrico con solución salina isotónica, con solución de bicarbonato de sodio al 5 % o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 L en el adulto, hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico. En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 a 300 ml en el adulto y 15 ml/kg en el niño. Si el paciente está consciente administrar carbón activado a las siguientes dosis:

Adultos: 1 g/kg de peso corporal diluidos en 300 ml de agua. /sulfato de sodio

Niños: 0.5 g/kg de peso corporal diluidos en 100 ml de agua. /sulfato de sodio

Si se presentan convulsiones, debe administrarse diazoan en dosis de 10 mg en el adulto, se puede repetir cada 5 a 10 minutos hasta controlar la convulsión, con un máximo de tres dosis. La dosis pediátrica es de 0.25 a 0.4 mg/kg de peso corporal cada 5 minutos hasta un máximo de tres dosis. No administrar teofilina, aminofilina ni morfina.

C. El tratamiento farmacológico. consiste en brindar atropina como antídoto y puede ser necesaria la utilización de oximas (obidoxima). Además, nunca debe atropinizarse a un paciente cianótico. Antes de administrar atropina, debe suministrarse adecuada oxigenación tisular para minimizar el riesgo de fibrilación ventricular. La atropina contrarresta los síntomas muscarínicos, en especial la hipersecreción bronquial y las bradiarritmias. Su semivida es de 70 minutos.

Dosis Adultos de 1-5 mg cada 5-10 minutos por vía intravenosa

Niños de 0.02-0.05 mg /kg por vía intravenosa

Hasta conseguir signos de atropinización (midriasis, sequedad de piel y mucosas), en casos graves puede ser administrado en perfusión continua (0.02-0.08 mg/kg/h). Lograda la atropinización, debe mantenerse el tiempo necesario hasta obtener la mejoría clínica. La atropina no debe suspenderse bruscamente para evitar el fenómeno de rebote (re intoxicación). La dosis se va disminuyendo al tiempo que se vigila que no aparezcan nuevamente manifestaciones clínicas de intoxicación.

Seguridad de Paciente Crítico. -Paciente en estado de salud crítico, está en situación inminente del peligro de muerte y con una valoración físico clínico como ser biopsicosocial para así brindar un cuidado integral de enfermería, en el que se involucre a su familia desde el planeamiento, satisfaciendo de esta forma sus necesidades de contribuir. Es importante mantener sus funciones vitales estables. Seguido de una higiene corporal con su canalización de una vía periférica respectiva en el miembro superior elegido que no obstaculice el trabajo inmediato y tratamiento veloz como la endovenosa. (Tadin, 2014)

Lavado Gástrico. Consiste en una técnica de descontaminación gastrointestinal, para realizar vaciamiento gástrico este procedimiento se usa para limpiar el estómago de venenos tóxicos u otras sustancias similares conocida desde principios del siglo XIX, que no se debe emplear de forma rutinaria, sino que sólo está indicado en las intoxicaciones agudas graves, con peligro potencial para el paciente, cuando el tiempo transcurrido desde la ingestión es menor de una hora. Aunque es fácil de utilizar y muy útil, no depende ser una técnica invasiva que debe limitarse a las situaciones en que realmente sea necesario puede utilizarse generalmente en pacientes consientes y que han perdido la conciencia el Enfermero es quien realiza la técnica del Lavado Gástrico,

resulta imprescindible una sonda nasogástrica de acuerdo a la edad y características del paciente.

Innovación: (RAE 2018). Introduce alguna novedad o varias en un ámbito, un contexto o producto, como: nuevas ideas, productos, conceptos, servicios y prácticas a una determinada cuestión, actividad o negocio, con la intención de ser útiles para el incremento de la productividad del mismo y así, porque no solamente vale inventar algo, sino que además lo destacado resultará ser introducirlo satisfactoriamente después de realizado un estudio científico en busca de su valoración por expertos a determinar su validez en el campo de acción y con repercusión en el mercado para que la gente lo conozca, en lo que sería una primera instancia y luego para que pueda disfrutar de la creación en cuestión.

Accesorios para gastroclisis. El lavado Gástrico en intoxicaciones Una de las formas efectivas de descontaminación en casos de intoxicaciones , según autores en la literatura presentada al cual se da como complemento a la sonda gástrica un accesorio que tenga una eficacia, calidad y seguridad en el trabajo de superar la crisis toxica del paciente el equipo accesorio permitirá fluir de una manera uniforme al líquido o preparado para el lavado gástrico una cantidad considerable de acuerdo a la edad del paciente y capacidad del estómago luego de vertido el líquido si no hay vómitos se procederá a utilizar la aspiradora cualquiera sea para succionar el líquido contaminado del estómago también en forma continua la misma cantidad del líquido vertido del frasco /(equipo accesorio del lavado gástrico) muchos profesionales según la literatura trataron los casos de intoxicación en el medio pero los resultados fueron de menor efectividad demorando su restablecimiento llegando a fracasos y lamentaciones Estudios de investigación lo demuestran que prácticamente el Lavado Gástrico es una técnica eficaz aceptable con opiniones y estudio.

Partes. consta de un material bien puede ser en reciclaje o nuevo

- 1.- Frasco de solución salina vacío cortado en la base para el vertimiento del agua o solución preparado.
- 2.-Tubo o cánula de látex idealmente se utiliza el tubo de látex de la mascarilla de oxígeno
- 3.-Conector dúctil como la cánula de anestesista dental. O el conector de la sonda de aspiración, para unir el tubo con la sonda gástrica.
- 4.-Una pinza cocher común.

Propuesta de elaboración. Al tener los materiales descritos anteriormente se procederá a la unión de cada extremo el frasco vacío conectada a la cánula o tubo de látex, al otro extremo un conector para la sonda gástrica y la cánula, luego se procederá a su utilización con el frasco de líquido unos 500 a 600 cc de solución que serán vertidos al estómago que se procederá con el lavado gástrico.

Todo lo descrito es utilizable de manera práctica manipulable mientras se está realizando el vaciamiento del preparado o solución lavable más el aspirado o vaciamiento del contenido gástrico se puede estar controlando los signos vitales, evaluar la escala de Glasgow del paciente intoxicado más la administración del medicamento de importancia como la atropina.

Los Beneficiarios Pacientes que sufren de intoxicación por Órganos Fosforados. en Junín teniendo oportunidades o condiciones de recuperar su salud. Personal de Enfermería de los establecimientos de Salud Junín y alrededores quienes van a tener la posibilidad de hacer uso de la tecnología propuesta en intervención de lavado gástrico a pacientes con intoxicación por Órganos Fosforados. Para realizar el procedimiento de lavado gástrico durante la crisis con signos y síntomas del paciente, se debe tener en la mano los siguientes materiales:

- Frasco vacío del cloruro de sodio o dextrosa. Con el tapón intacto.

- Cánula y tubo de goma de equipo de mascarilla de oxígeno.
- Soporte de venoclisis.
- Sonda de aspiración nasogástrica.
- Sonda nasogástrica.
- Equipo de Aspiración o succión, completo
- Preparado de solución salinizada u otro con carbón activado.
- Pinza cocher.
- Esparadrapo.

Rol del Profesional Especialista en Emergencia

Los enfermeros de urgencias y emergencias deberían tener dosis extra de alta tolerancia al estrés puesto que se verán sometidos a situaciones extremas donde el tiempo corre en contra y hay mucho por hacer. Por esa razón, este Enfermero también debe tener una gran capacidad resolutive y ser muy bueno en la toma de decisiones, puesto que recordemos que una de sus funciones será la de someter a triaje a los pacientes para aplicar lo más rápido posible el proceso de Recepción, Acogida y Clasificación.

Tanto en ese momento, como en el resto del desempeño de otra tarea, ya sea la recogida y análisis de datos de los pacientes, como por ejemplo también en la gestión de los recursos asistenciales, o en cualquier otra tarea, siempre se espera rapidez, eficacia y seguridad para proporcionar una atención integral de calidad. Ya sea en las urgencias de un hospital, en una ambulancia o en el propio terreno de un accidente o catástrofe, para ser un buen profesional debes demostrar una gran fortaleza emocional que te permita realizar tu trabajo con la máxima concentración sin dejarse impresionar por todo lo que te rodea por muy duro que sea. Además, en este tipo de situaciones, has de tener buenas habilidades de comunicación para transmitir con tranquilidad y correctamente las órdenes que el paciente debe seguir, haciendo que tanto

este como su familia sean conscientes de los pasos a seguir y no se dejen llevar por el pánico.
(Altarribas et al, 2008)

Planeamiento de Cuidados con aplicación de diagnósticos de enfermería según NANDA en paciente intoxicado en el área emergencia: valoración de enfermería.

Tratamiento médico Lavado gástrico: Vía digestiva Lavado gástrico. En los casos de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la intubación endotraqueal antes de realizar la maniobra de lavado gástrico. De la aplicación adecuada de la técnica del lavado gástrico depende el éxito de esta maniobra. La máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras cuatro horas luego de la ingesta. Colocar sonda nasogástrica y aspirar el contenido gástrico. Posteriormente realizar el lavado con solución salina isotónica, con solución de bicarbonato de sodio al 5 % o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 L en el adulto hasta que el líquido salga claro y sin olor a tóxico. En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 a 300 ml en el adulto y 15 ml/kg en el niño. Si el paciente está consciente administrar carbón activado a las siguientes dosis: 24 - Adultos: 1 g/kg de peso corporal diluidos en 300.

Plan de cuidados de enfermería de paciente intoxicado diagnósticos de enfermería objetivos intervenciones resultados esperados Diminución del gasto cardiaco r/c alteración de la frecuencia cardiaca manifestado por taquicardia.

Paciente presentara gasto cardiaco adecuado en 15 min.

- Control de funciones vitales con monitor a observación continúa.
- Canalización de vía periférica.
- Administración de medicación prescrita.

Paciente no presenta alteraciones en la frecuencia cardiaca. Dolor agudo r/c agentes lesivos evidenciado por manifestación verbal Paciente disminuirá dolor en 20 min.

- Animar al paciente que discuta su experiencia del dolor.
- Administrar analgésicos Paciente refiere: “ya no me duele” según prescripción.
- Administración de medicación por vía parenteral.
- Enseñar técnicas de relajación al paciente.
- Náuseas r/c irritación del sistema gastrointestinal evidenciado por sialorrea y sensación nauseosa. Paciente no presentara náuseas en 30 min.
- lavado gástrico.

Descontaminación del sistema gástrico apartar el toxico del aparato gástrico- estabilizar el paciente, Controlar las náuseas.

Fomentar el descanso.

- Administrar fármacos prescritos.
- Educar al paciente para identificar los momentos de náuseas.
- Educar sobre acciones de Paciente manifiesta: “no tengo náuseas”.

Respiración y relajación. Afrontamiento ineficaz r/c crisis situacionales o de maduración evidenciado por comportamiento destructivo hacia sí mismo.

Paciente presentara mejora en el afrontamiento ya estable pasa a Hospitalización internamiento u observación continua para el alta. Acciones en hospitalización

- Ayudar a eliminar sentimientos estresantes.
- Animar al paciente a practicar la solución de problemas en situaciones sociales.
- Alentar a la familia a buscar soluciones a los problemas que presenta el familiar.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Favorecer la expresión de sentimientos.

Paciente se compromete a mejorar el afrontamiento de sus problemas.

- Promover la atención por psicólogo.

Riesgo de suicidio r/c historia previa de intentos de suicidio evidenciado por expresiones de deseos por morir. Paciente dejara de manifestar deseos de morir al alta.

- Animar al paciente a relacionarse socialmente.
- Brindar apoyo espiritual.
- Evitar comentarios alusivos a episodio o emitir juicios.
- Sensibilizar a la familia para apoyar al paciente.

Paciente se compromete a cuidarse y evitar hacerse daño. (Huamán y Munaico,2018)

Principios éticos generales

Existen tres principios éticos básicos que deben aplicarse en cada investigación realizada; respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, estos principios guían la preparación responsable para cumplir con los protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de diferente manera, pero son principios de ética básicos que deben ser cumplidos.

Respeto

Por la autonomía, implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por capacidad de autodeterminación.

Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

Beneficencia

Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación.

Justicia

En la ética de la investigación en seres humanos el principio refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios se justifican solo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad.

III.- MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Investigación básica, “tipo de investigación cuyo propósito es generar conocimiento nuevo sobre un hecho o un objeto” (Bunge, 1959)

Estudio de enfoque cuantitativo porque se usará datos para probar Hipotesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Zelaya, 1987)

Estudio de característica descriptivo porque permitirá detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. (Fernández y Baptista, 2014)

3.2 Ámbito temporal y espacial.

El presente Estudio tendrá una duración de 3 meses desde mes de mayo a julio del 2019 y se realizó en el hospital de apoyo Junín.

3.3. Variables.

- VD-Efectividad de equipo accesorio artesanal en gastroclisis
- V I-Pacientes intoxicados en el Servicio de Emergencia

3.4. Población y Muestra.

Según las Dimensiones de variables se considera en la población a Profesionales Enfermeras que laboran en los establecimientos de la red Junín, como también se añadirá una muestra de estudio compuesta por revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por intoxicación en los 3 últimos años del 2016 a 2018 en el Hospital de Apoyo Junín. Y Centros de Salud afines a la red Junín.

Criterios de inclusión:

- Enfermeras con cargo asistencial que trabaja en el área de emergencias Puestos y Centros de Salud.
- Enfermeras que laboran por tiempo mínimo de 1 mes.
- Enfermeras que acepten formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal que se niegue a participar de la investigación.
- Personal de enfermería en fase de inducción.
- Internos de enfermería.

Muestra:

Se consideró los ingresantes al servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Junín durante los tres años anteriores.

Tabla 1

Cantidad de personal de salud que participaron.

Sexo	Años			Total
	2016	2017	2018	
Hombres	10	8	6	24
Mujeres	8	15	7	30
				54

Nota: Profesionales clasificados por género.

En la tabla 1 se evidencia 24 profesionales hombres y 30 mujeres quienes laboran en la institución y participaron del estudio, siendo un total de 54.

3.5. Instrumentos. La técnica a utilizada fue la encuesta y entrevista la misma que tenía como objetivo obtener información acerca del uso del equipo accesorio artesanal en procedimientos de gastroclisis realizados por el personal de enfermería del servicio de emergencia.

El instrumento es el cuestionario, que consta de las siguientes partes: Introducción, información específica sobre su llenado (instrucciones), datos generales de la población en estudio, conteniendo de 8 preguntas relacionadas a responder la primera dimensión, 5 preguntas, para la segunda dimensión y 6 para la tercera dimensión. (Ver anexo N° 4) Para la validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos y para su confiabilidad sometido al método estadístico Alfa de Crombach.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Para la validez de contenido se les consultó a 5 expertos los cuales dieron a conocer sus opiniones respecto al instrumento de evaluación

A. Cuestionario de Efectividad accesorio artesanal en Gastroclisis: el cuestionario, fue puesta a consideración de los siguientes expertos para su evaluación de valides de contenido, criterio y estructura, siendo los resultados lo siguiente:

Tabla 2

Validación del cuestionario EAAG.

Evaluador experto	Grado académico e institución	Valoración
	donde labora	
Dr. Werner Surichaqui Hidalgo	Dr. En Ciencias de la educación	17
	UNDAC – Pasco	

MG. Nelida Albornoz R.	MG. En Educación con mención en docencia y gestión educativa I.S.T.P. “La Oroya”-Junín	16
Esp. Mariluz Torres Chavez	Especialista en Centro quirúrgico Hospital de apoyo Junín	16
Lic. Ronald Barzola Surichaqui	Licenciado en enfermería Hospital de apoyo Junín	17
Lic. Over Panez Yauri	Licenciado En enfermería Hospital de apoyo Junín	15
Promedio		16.2

Nota: Resultados de opinión de los expertos.

Como el valor promedio obtenido entre los expertos es de 16,2 puntos, se encuentra entre la escala de excelente entre los valores considerados de 16 - 20 puntos

Para la confiabilidad del instrumento es decir el grado de consistencia de los puntajes obtenidos por el grupo encuestado (Personal enfermero del Hospital de apoyo de Junín en número de 5) se aplicó la fórmula de Alpha de Cronbach en el programa spss (ver reportes en anexo).

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Tabla 3*Prueba Alpha de Cronbach.*

Variable / Dimensión		Alpha de Cronbach	Nº de Ítems
D1	Innovación	0.80	8
D2	Seguridad	0.84	5
D3	Riesgos o efectos adversos	0.85	7

De la tabla 3 se aprecia que en las tres dimensiones el valor Alpha alcanzado es de consistencia alta por cuanto llegan a más 0.80.

3.6. Procedimientos.

Con la autorización obtenida de la coordinación correspondiente, se procedió a aplicar los instrumentos antes mencionados. Los datos recolectados fueron vaciados a la Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico usando el software estadístico SPSS v.21, de la estadística descriptiva y las pruebas no paramétricas.

3.7. Análisis de datos.

Los datos fueron recolectados en base a los datos de las historias clínicas del periodo de tres años 2016, 2017, 2018, se realizó el procesamiento de datos los cuales fueron vaciados al programa Excel para su procesamiento que permitieron confeccionar tablas y gráficos estadísticos los hallazgos fueron interpretados en función a los antecedentes del estudio y la base conceptual.

Para analizar la efectividad se revisó la información desde el punto de vista económico (Sanitaria, 2019).

Tabla 4

Indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

INDICADORES DE EFICACIA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD					
INDICADOR	OBJETIVO	NOMBRE	FORMULA	META	RESPONSABLE
Eficacia	Garantizar la satisfacción del paciente	% de pacientes satisfechos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes satisfechos}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes encuestados}} \times 100$	99%	
Eficiencia	Garantizar el cumplimiento de las metas de producción	Cumplimiento de producción	$\frac{\text{N}^\circ \text{ pacientes fallecidos}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes de alta}} \times 100$	99%	
Efectividad	Garantía de producto y proceso	Utilidad final	$\frac{\text{Eficacia} + \text{Eficiencia}}{2}$	> 50 Puntos	

Nota: Adaptación propia de tesista

Se ha realizado la modificatoria respecto al contenido por cuanto básicamente estos índices se refieren a líneas de producción industria, pero a adaptarse al sector salud era necesario el cambio de términos, pero con el mismo sentido de medición.

Tabla N° 5

Eficacia.

EFICACIA					
Periodo	Sexo	N° de pacientes satisfechos *100	N° de pacientes encuestados	% de pacientes satisfechos	
2016	10	11	15	73.3	
	5				
2017	8	13	15	86.7	
	7				
2018	6	14	15	93.3	
	9				
			Promedio	84.4	
Hombre					
Mujer					

Nota: Elaboración propia de tesista

En la tabla 5 se observa que la eficacia se ha ido incrementando a medida en que se hacía uso del equipo en el periodo experimental el rango es alto con un puntaje de 4

Tabla N° 6*Eficiencia*

EFICIENCIA						
Periodo	Sexo	N° de pacientes fallecidos		N° de pacientes de alta		% de eficiencia producida
2016	10	4		11		36.36
	5					
2017	8	2		13		15.38
	7					
2018	6	1		14		7.14
	9					
				Promedio		19.63

Nota: Elaboración propia de tesista

La eficiencia medida como la reducción del N° de pacientes fallecidos alcanza una eficiencia promedio de 19.63% durante los 3 años.

Efectividad.

La efectividad se da como resultado de la suma de la eficacia más la eficiencia sobre 2

Teniendo como resultado de dicha operación lo siguiente:

EFECTIVIDAD			
	Eficacia +	Eficiencia	94.3
		2	

Nota: Elaboración propia de tesista

La efectividad alcanzada es alta por cuanto tras la valoración y obtención de resultados demostrativos se alcanzó el 94.3%.

IV. RESULTADOS.

Tabla 7.

Eficacia de equipo accesorio artesanal para gastroclisis -Dimensión Innovación.

Los signos y síntomas clínicos conocidos nos permiten un diagnóstico oportuno en las intoxicaciones agudas por plaguicidas (órganos fosforados u otros) en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud de la RED DE SALUD Junín.

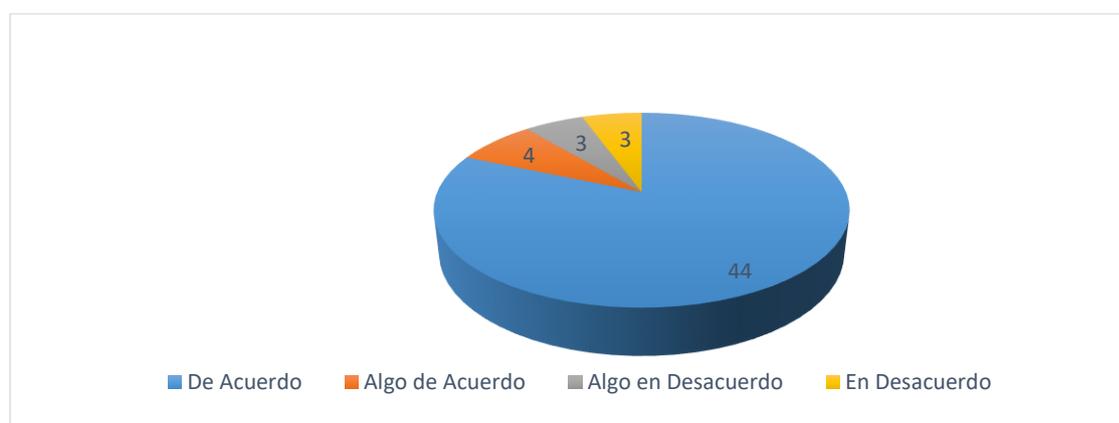
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
De Acuerdo	44	81.48%
Algo de Acuerdo	4	7.4%
Algo en Desacuerdo	3	5.5%
En Desacuerdo	3	5.5%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 7 se evidencia que el 81% de los profesionales estuvo de acuerdo con la afirmación del enunciado, el 7.4 % en algo de acuerdo, 5.5% algo de desacuerdo, de 5.5% en desacuerdo.

Figura 1

Los signos y síntomas Clínicos Conocidos Permiten un Diagnóstico. Oportuno en las Intoxicaciones agudas por plaguicidas (órganos fosforados u otros) en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud de la RED DE SALUD Junín



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 1 se evidencia Del total de 54 Profesionales de Enfermería .44 están De Acuerdo, 4 están Algo de acuerdo, 3 Algo en Desacuerdo, 3 En desacuerdo.

Tabla 8

Las medidas terapéuticas utilizados en lavado gástrico conocidos en su centro de labores. Como el Equipo accesorio artesanal es efectivo, en pacientes intoxicados por órganos fosforados y otros.

Respuesta	cantidad	%
De Acuerdo	42	77.77%
Algo de Acuerdo	5	9.25%
Algo en Desacuerdo	2	3.70%
En Desacuerdo	5	9.25%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

En la tabla 8 se evidencia 77.7% está de acuerdo con el enunciado, 9.2% algo de acuerdo, 3.7% algo en desacuerdo 9.2% en desacuerdo.

Figura 2

Las medidas terapéuticas utilizados en lavado gástrico conocidos en su centro de labores. Como el Equipo accesorio artesanal es efectivo, en pacientes intoxicados por órganos fosforados y otros.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La figura 2 de los 54 profesionales de Enfermería un 42 están De Acuerdo ,5 algo de acuerdo, 2 algo de desacuerdo 5 en desacuerdo.

Tabla 9

En su experiencia la utilización del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, fue de uso necesario para el profesional de Enfermería.

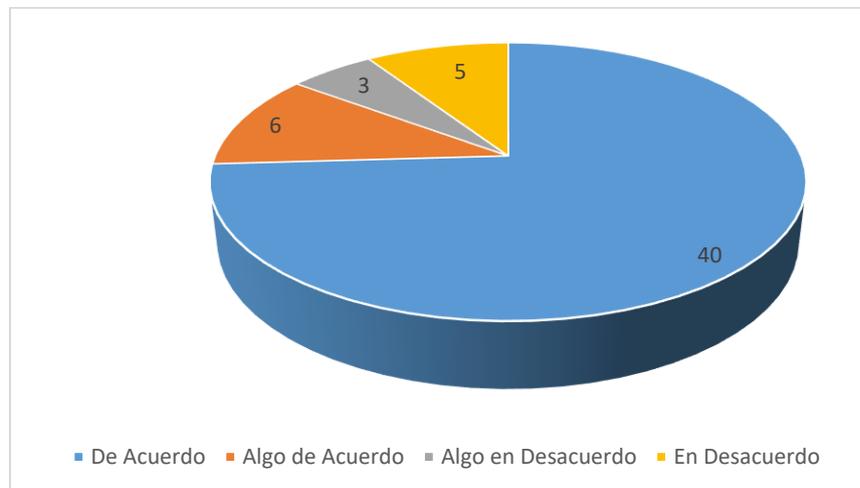
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	40	74.07%
Algo de Acuerdo	6	11.11%
Algo en Desacuerdo	3	5.55%
En Desacuerdo	5	9.25%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 9 indica el 74.07% están de Acuerdo, 11.11% Algo de acuerdo, 5.55% Algo en desacuerdo, 9.25% En desacuerdo.

Figura 3.

En su experiencia el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, fue de uso necesario para el profesional de Enfermería



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

. La Figura 3 Muestran 40 Están de acuerdo, 6 Algo de Acuerdo, 3 Algo en Desacuerdo, 5 En desacuerdo.

Tabla 10

En su experiencia el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico es de preparado fácil accesible para el profesional de Enfermería.

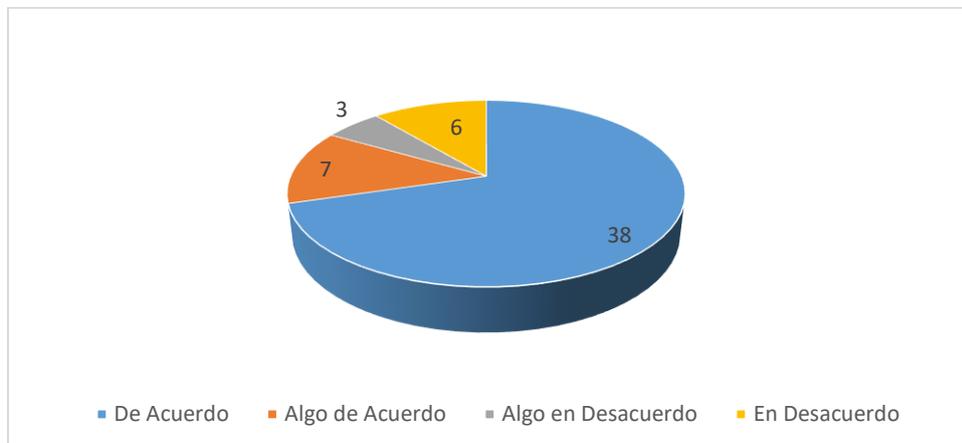
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	38	70.37%
Algo de Acuerdo	7	12.96%
Algo en Desacuerdo	3	5.55%
En Desacuerdo	6	11.11%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Tabla 10 se evidencia que el 70.37% están de acuerdo, 12.96% algo de acuerdo, 5.55% algo en desacuerdo, 11.11% en desacuerdo.

Figura 4

En su experiencia el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico es de preparado fácil accesible para el profesional de Enfermería.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 4 se evidencia 38 profesionales están De Acuerdo, 7 Algo de Acuerdo, 3 algo en Desacuerdo, 6 En desacuerdo.

Tabla 11

En su experiencia la utilización del equipo accesorio artesanal fue de uso inmediata. Por el Profesional de Enfermería.

Respuesta	cantidad	%
De Acuerdo	41	75.92%
Algo de Acuerdo	6	11.11%
Algo en Desacuerdo	3	5.55%
En Desacuerdo	4	7.40%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales.

La Tabla 11 se evidencia que el 75.92% están de acuerdo, 11.11% algo de acuerdo, 5.55% algo en desacuerdo, 7.40% en desacuerdo

figura 5.

En su experiencia la utilización del equipo accesorio artesanal fue de uso inmediata. Por el Profesional de Enfermería



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 5 se evidencia 41 De Acuerdo, 6 Algo de Acuerdo 3 Algo en Desacuerdo, 4 En Desacuerdo.

Tabla 12

La manipulación del equipo accesorio Artesanal de lavado Gástrico es practico y eficaz.

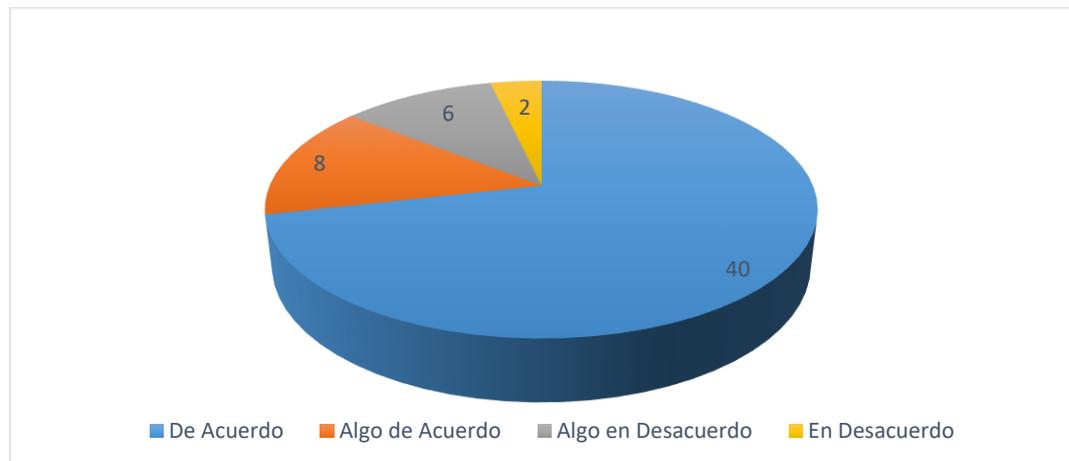
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	40	74.07%
Algo de Acuerdo	6	11.11%
Algo en Desacuerdo	5	9.25%
En Desacuerdo	3	5.55%
Total	54	100%

Fuente: Lic. Enf. Alberto Sabrera Espinoza.

La Tabla que 12 se evidencia el 74.07% están de acuerdo,11.11% algo de acuerdo,9.25% algo en desacuerdo ,5.55% en desacuerdo

Figura 6

La manipulación del equipo accesorio artesanal de lavado gástrico es practico y eficaz.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La figura 6 se evidencia 40 profesionales están de acuerdo,6 algo de acuerdo,5 algo en desacuerdo ,3 en desacuerdo.

Tabla 13

El uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico contribuye a la rápida recuperación del paciente intoxicado

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	44	81.48%
Algo de Acuerdo	8	14.81%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	2	3.70%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 13 se evidencia que el 81.48 profesionales están de acuerdo, 14.81 algo de acuerdo, 0 algo en desacuerdo, 3.70% en desacuerdo.

Figura 7

El uso del equipo accesorio contribuye a la rápida recuperación del paciente intoxicado.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 7 Muestra, Que 44 profesionales Están de acuerdo, 8 algo de Acuerdo, 0 algo en Desacuerdo, 2 en desacuerdo.

Tabla 14

Preferiría usar el método convencional conocido o el nuevo equipo accesorio artesanal para la gastroclisis.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	46	85.18%
Algo de Acuerdo	5	9.25%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	3	5.55%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 14 se evidencia que el 85.18% de profesionales están de acuerdo, 9.25% algo de acuerdo, 0% algo en desacuerdo, 5.55% en desacuerdo

Figura 8.

Preferiría usar el método convencional conocido o el nuevo equipo accesorio artesanal para la gastroclisis.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

Se evidencian 46 profesionales Están De Acuerdo, El 5 En algo de Acuerdo, 0 En algo de Desacuerdo. 3 en desacuerdo.

Eficiencia de Equipo accesorio artesanal identificando efectos adversos Dimensión seguridad.

Tabla 15

Con el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico en el paciente intoxicado se observa en buena Evolución favorable, rápida y segura.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	42	77.77%
Algo de Acuerdo	5	9.25%
Algo en Desacuerdo	3	5.55%
En Desacuerdo	4	7.40%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Tabla 15 se evidencian 77.77% de profesionales Están De Acuerdo, El 9.25% En algo de Acuerdo, 5.55% En algo. de Desacuerdo, 7.4% en desacuerdo

Figura 9

Con el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico en el paciente intoxicado se observa en buena Evolución favorable, rápido



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 9 se evidencian que 42 profesionales están de Acuerdo, 5 En algo de Acuerdo, 3 En Algo en Desacuerdo, 4 En Desacuerdo.

Tabla 16

Recomendaría el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, en otros centros hospitalarios, clínicas, etc.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	46	85.18%
Algo de Acuerdo	5	9.25%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	3	5.55%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Tabla se evidencia que 85.18% de profesionales están de Acuerdo, 9.25% En algo de Acuerdo, 0 En Algo en Desacuerdo, 5.55% En Desacuerdo.

Figura 10

Recomendaría el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, en otros centros, hospitalarios, clínicas, etc.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 10: se evidencia 46 profesionales Están de Acuerdo 5 En Algo de Acuerdo, 0 en algo de acuerdo 3 En Desacuerdo.

Tabla 17.

El paciente intoxicado que recibe los cuidados de enfermería con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico no presento peligro de aspiración.

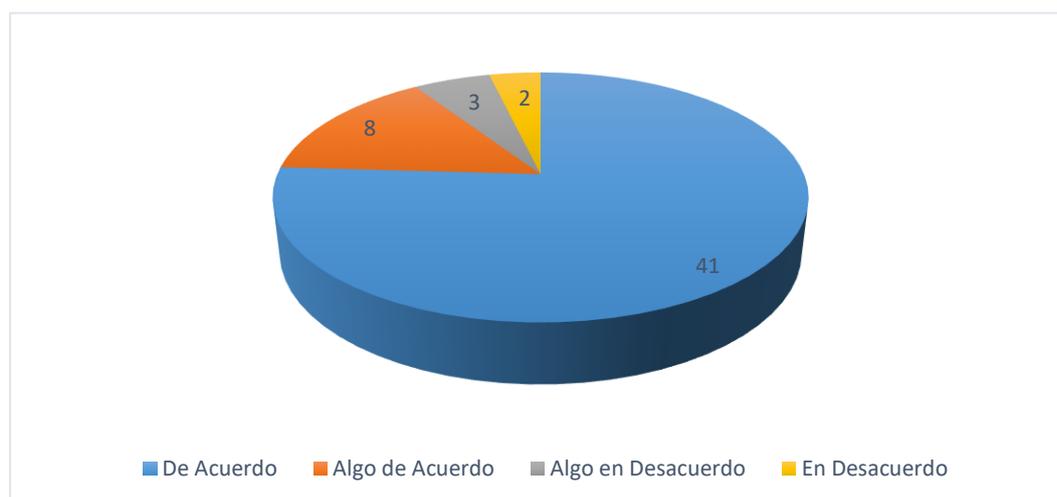
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	41	75.92%
Algo de Acuerdo	8	14.85%
Algo en Desacuerdo	3	5.55%
En Desacuerdo	2	3.70%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

Tabla 17 se evidencian se evidencia 75.92% de profesionales Están de Acuerdo 14.85% En Algo de Acuerdo,5.55% en algo de acuerdo 3.70% En Desacuerdo.

Figura 11.

El paciente intoxicado que recibe los cuidados de enfermería con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico no presento peligro de aspiración



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 11 se evidencia a,41profesionales Están de Acuerdo ,8 Algo de Acuerdo, 3, Algo en Desacuerdo, 2 En Desacuerdo.

Tabla 18.

Se Observaron problemas respiratorios Disnea, Apnea, en el paciente intoxicado durante el uso de equipo accesorio artesanal para lavado gástrico.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	4	7.40%
Algo de Acuerdo	3	5.55%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	47	87.03%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Tabla: 18 se evidencia a,7,40% de profesionales Están de Acuerdo ,5.55% Algo de Acuerdo, 0% Algo en Desacuerdo, 87.03% En Desacuerdo.

Figura 12

Se observaron problemas respiratorios Disnea, Apnea, en el paciente intoxicado durante el uso de equipo accesorio artesanal para lavado gástrico



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 12. Se evidencian 4 profesionales De Acuerdo, 3Algo de Acuerdo 47 en desacuerdo.

Tabla 19.

Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, los pacientes presentan buena evolución.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	42	77.77%
Algo de Acuerdo	8	14.81%
Algo en Desacuerdo	1	1.85%%
En Desacuerdo	3	5.55%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 19 se evidencian 77.77% profesionales De Acuerdo, 14.81% Algo de Acuerdo, 1,85% algo en desacuerdo, 5.55% en desacuerdo.

Figura 13

Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, los pacientes presentan buena evolución.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La figura 13 se evidencia 42 profesionales están de acuerdo. 8 algo de acuerdo 1 el algo de desacuerdo, 3 en desacuerdo

Tabla 20

El paciente intervenido con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico al momento de su alta Médica se retira aparentemente en buen estado.

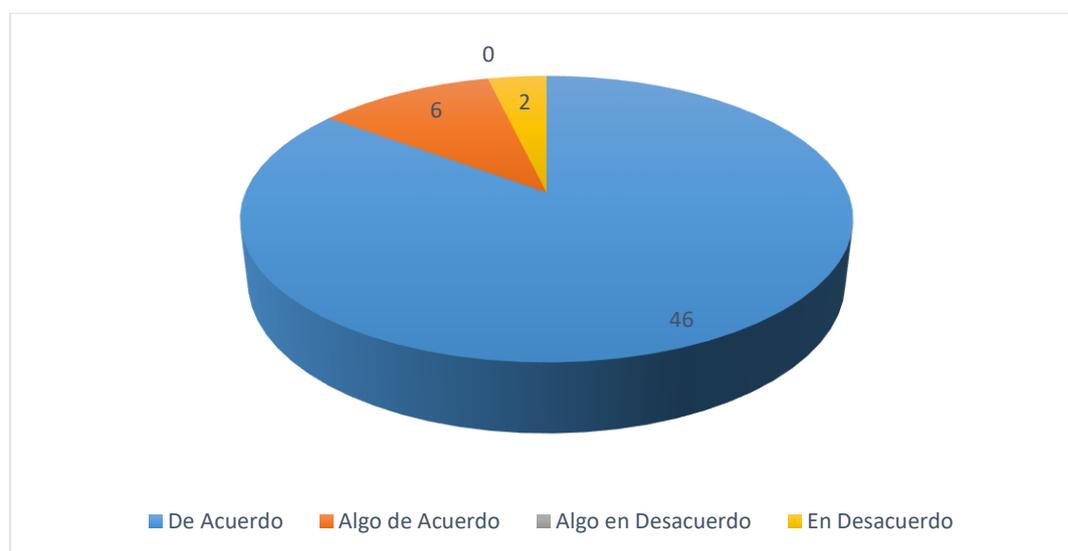
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	46	85.18%
Algo de Acuerdo	6	11.11%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	2	3.70%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales.

La tabla 20 se evidencian 85.18% profesionales están de acuerdo.11-11% algo de acuerdo, 0 el algo de desacuerdo ,3.70%en desacuerdo

Figura 14

El paciente intervenido con el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico al momento de su alta Médica se retira aparentemente en buen estado



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 14 se evidencia 46 profesionales De Acuerdo, 6 Algo de Acuerdo,0 en algo de desacuerdo ,2 En Desacuerdo.

Tabla 21.

La utilización de los catárticos (atropina) antes, durante y después del lavado gástrico con equipo accesorio artesanal para lavado gástrico no altera la efectividad del procedimiento.

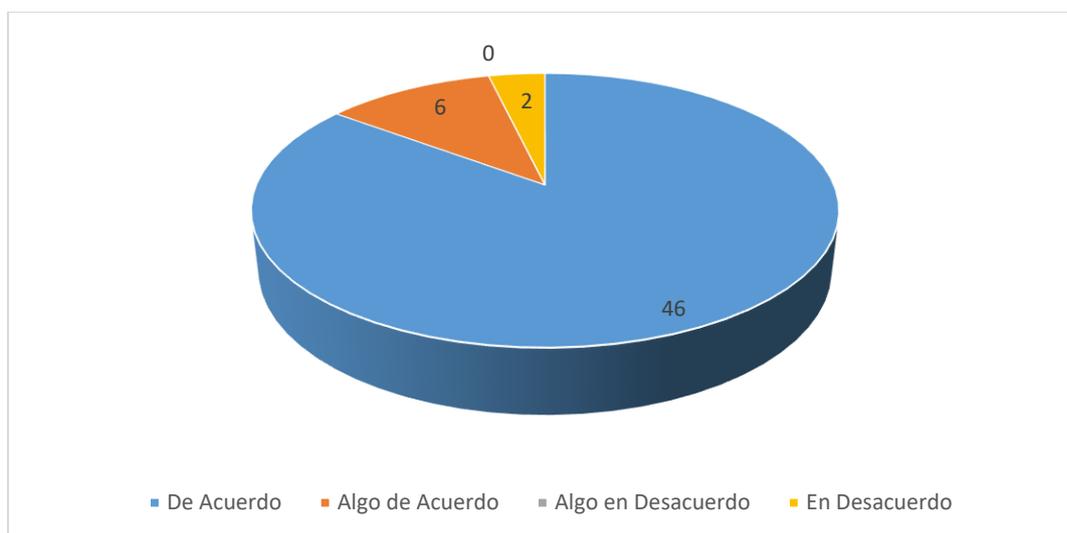
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	46	85.18%
Algo de Acuerdo	6	11.11%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	2	3.72%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Tabla 21 se evidencia 85.18% profesionales están De Acuerdo, 11.11% Algo de Acuerdo, 0 en algo de desacuerdo, 3.72 En Desacuerdo.

Figura 15

La utilización de los catárticos (atropina) antes, durante y después del lavado gástrico con equipo accesorio artesanal para lavado gástrico no altera la efectividad del procedimiento.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura se evidencia 46 profesionales están De Acuerdo, 6 Algo de Acuerdo, 0 en algo de desacuerdo, 2 En Desacuerdo.

Eficiencia del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico identificando, Dimensión de riesgos o efectos adversos. Con revisión de Historias Clínicas.

Tabla 22

El Uso del equipo accesorio artesanal en lavado gástrico en paciente intoxicado disminuye su riesgo de muerte.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	50	92.59%
Algo de Acuerdo	0	0%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	4	7.40%
total	16	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 22 se evidencian que 92.59% están de acuerdo, 0% algo de acuerdo.0% algo en desacuerdo 7,40% en desacuerdo.

Figura 16

El uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico disminuye su riesgo de muerte.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura se evidencia que 50 profesionales están de acuerdo 0 en algo de acuerdo 0 en algo de desacuerdo 4 en desacuerdo.

Tabla 23

El paciente tratado con equipo accesorio, artesanal para lavado gástrico disminuye sus días de internamiento en el hospital.

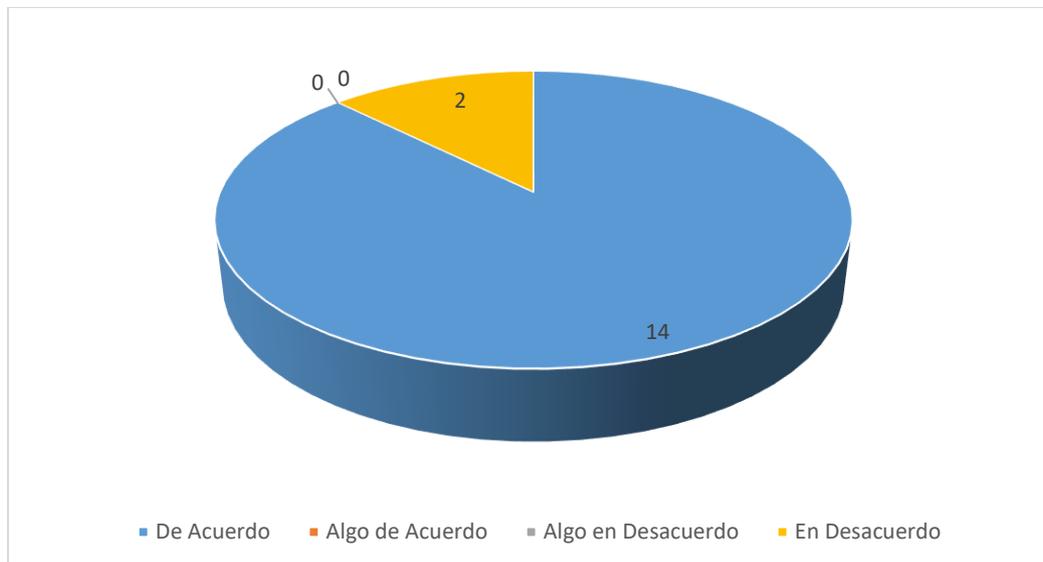
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	44	81.48%
Algo de Acuerdo	6	11.11%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	4	7.40%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 23 se evidencia que 81% de profesionales están de acuerdo. 11,11% en algo de acuerdo 0 en algo de desacuerdo 7.40% en desacuerdo.

Figura 17

El paciente tratado con equipo accesorio artesanal para lavado gástrico disminuye sus días de internamiento. En el hospital



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 17. Se evidencia, 44 Profesionales están De acuerdo, 6 en algo de acuerdo 0 en algo de desacuerdo 4 en desacuerdo.

Tabla 24

Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico los signos y síntomas del paciente intoxicado desaparecen en forma gradual y favorable.

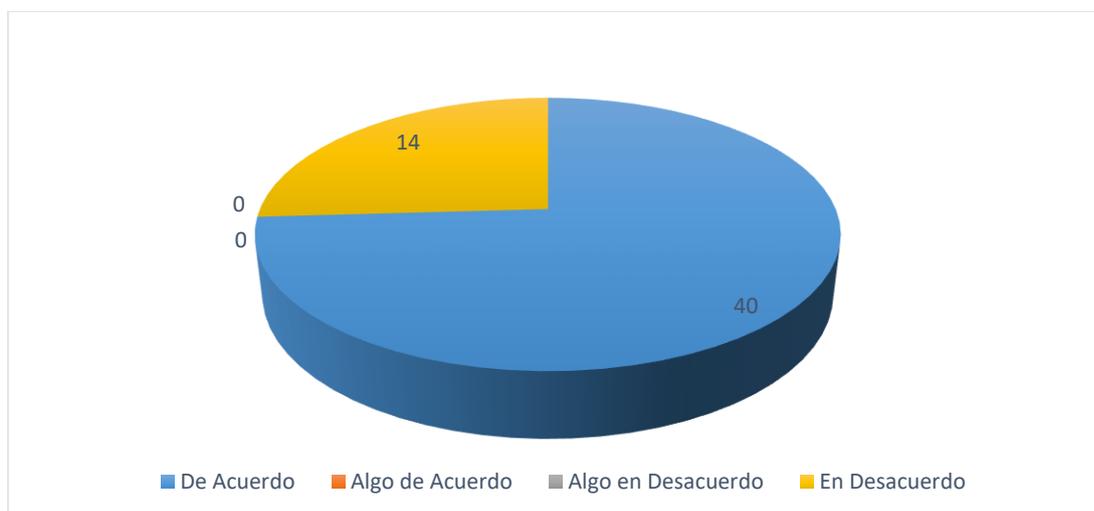
Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	40	74.07%
Algo de Acuerdo	0	0%
Algo en Desacuerdo	0	0%
En Desacuerdo	14	25.92%
total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La tabla 24 Se evidencia ,74.07%Profesionales están De acuerdo,0 en algo de acuerdo 0 en algo de desacuerdo 25.92 en desacuerdo.

Figura 18.

Después de la intervención con el equipo accesorio artesanal de lavado gástrico los signos y síntomas del paciente intoxicado desaparecen en forma gradual y favorable.



Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 18 se evidencia 40 profesionales están De Acuerdo, 0 en algo de acuerdo, 0 en algo de desacuerdo, 14 En Desacuerdo.

Tabla 25

No se reportaron accidentes de Terapia o decesos de pacientes intoxicados durante y después del uso de equipo accesorio artesanal de lavado gástrico.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	49	91.74%
Algo de Acuerdo	0	%
Algo en Desacuerdo	0	%
En Desacuerdo	5	9.25%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Tabla 25 se evidencia que 91.74% de profesionales están de acuerdo 0% en algo de acuerdo,0% en algo de desacuerdo,9.25% en desacuerdo.

Figura 19.

No se reportaron accidentes de Terapia o decesos de pacientes intoxicados durante y después del uso de equipo accesorio artesanal de lavado gástrico.



Nota. Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 19 se evidencian .49 profesionales están De Acuerdo, El 5 En Desacuerdo.

Tabla 26.

No existen reportes de pacientes con intoxicaciones, sobre complicaciones como ahogamiento, neumonías aspirativa o hemorragias durante y después del uso del equipo accesorio artesanal de gastroclisis.

Respuesta	Cantidad	%
De Acuerdo	47	87.03%
Algo de Acuerdo	0	0%
Algo en Desacuerdo	0	0%
.En Desacuerdo	7	12.96%
Total	54	100%

Nota: Cuestionario aplicado a 54 profesionales

Tabla 26 se evidencian 87.03% de profesionales están de acuerdo 0% en algo de acuerdo,0% en algo de desacuerdo,12.96 en desacuerdo.

Figura 20

No existen reportes de pacientes con intoxicaciones, sobre complicaciones como ahogamiento, neumonías aspirativas, hemorragias durante y después del uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico.



Nota. Cuestionario aplicado a 54 profesionales

La Figura 20.se evidencia 47 de profesionales están De Acuerdo0 en algo de acuerdo,0 en algo de desacuerdo 7 En Desacuerdo.

Prueba de Hipótesis

Prueba Binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
Efectividad	Grupo 1	si	3	,33	,05	,008
	Grupo 2	no	6	,67		
	Total		9	1,00		

a. Contrastación de la hipótesis General.

Hipótesis alterna

H1. Es efectivo el uso del equipo accesorio artesanal para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2019.

Hipótesis Nula

H0. No es efectivo el uso de accesorio artesanal para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2018.

b. Definición del Nivel de error

$$\alpha = 5\% = 0.05.$$

c. Elección de la Prueba

El objetivo comparativo es para una muestra, siendo el estudio de tipo transversal el cual es medido a través de una sola evaluación y dado que nuestros datos nos arrojan valores dicotómicos como es el resultado de la variable Independiente Pacientes con intoxicación y el mismo arroja valores de si /no fallecidos.

Opto por usar el estadígrafo para variable nominal dicotómica la prueba Binomial.

d. Verificar el supuesto de normalidad

No requiere por cuanto el análisis es cualitativo respecto a la efectividad.

e. Regla de decisión para la hipótesis:

$$H_0 = p \geq 0.05$$

$$H_1 = p < 0.05$$

Es decir, se rechaza la hipótesis nula si el p valor es mayor es mayor al valor Alpha.

Tabla 27

Nota: elaboración propia

En la tabla se observa que el p valor = 0.008 < Alpha = 0.05

Por tanto, se puede afirmar con un error del 5 % que el equipo accesorio artesanal usado para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2019 si tiene efectividad.

V.-DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En el desarrollo de la investigación se hizo cuestionarios enfocando las Dimensiones de innovación y su eficacia, de seguridad buscando su eficiencia del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico y por último la dimensión de riesgos también hallando la eficacia y la eficiencia a través de la revisión de las historias clínicas de pacientes atendidos dentro del hospital de apoyo Junín y centros de salud de la jurisdicción.

En la primera Dimensión los cuadros reflejan un porcentaje del 94.3% logrando la aceptación sobre el uso y su eficacia del equipo, de igual manera la OPS -2012 “Manejo Clínico de las intoxicaciones” enumera objetivos en los cuales menciona sobre la Mejora del manejo clínico y la atención de la Salud mental de las personas con intoxicación.

La gastroclisis con el equipo accesorio artesanal es un procedimiento exclusivo del personal de enfermería, lo que coincide con el argumento bibliográfico según Angulo Gago (2016) que la actividad de lavado gástrico es propia del personal profesional de Enfermería.

En su conclusión menciona que existe un desconocimiento en el manejo clínico de pacientes con intoxicación por licenciados. Por lo que dicho equipo accesorio artesanal puede ser una alternativa de mejora en los protocolos de atención en casos de intoxicación por órganos fosforados y otros por ser un producto innova en función a los resultados obtenidos se declara como un equipo innovador, con calidad en tratamiento de pacientes con intoxicación.

En la Segunda Dimensión también se evalúa los cuadros que reflejan un porcentaje del mayor del 80 % los cuales están de acuerdo sobre la seguridad y su

eficiencia en el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, se coincide con Monserrat (2014) en su estudio “Calidad de asistencia y rol de enfermería en la aplicación de técnicas de descontaminación digestiva en intoxicaciones” describe la reducción de efectos secundarios y menos tiempo en el servicio de emergencia y mejora de la evolución clínica, declarando como un equipo con dimensiones de seguridad y eficiencia para su uso en pacientes con intoxicaciones varios.

En la tercera Dimensión se revisó las historias clínicas de pacientes tratados con anterioridad y actualmente en la cual no se encontró complicaciones riesgos o secuelas antes, durante y después del tratamiento con el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico. Este punto es de importancia para el cierre de la investigación y su aprobación por ser un logro su aceptación por el profesional de enfermería en nuestro medio el uso del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico de calidad cumpliendo con los requisitos de eficacia eficiencia dentro de las terapias de lavado gástrico.

La medición de la efectividad de equipo propuesto es alta 94.3% el cual indica alta eficiencia y eficacia.

Tabla N° 28

Indicadores del estudio	Valoración
Juicio de expertos	↑ 10
Diagnostico	↑ 9
Medidas terapeuticas	→ 8
Utilidad del equipo	↑ 9
Facil uso	↑ 9
Inmediatez	→ 8
Manipulación	→ 8
Recuperacion	→ 7
Preferencia de uso	↓ 5
Tiempo de recuperación	→ 8
recomendación de uso	↓ 5
Peligro de aspiración	→ 8
Problemas respiratorios	→ 8
Evolución	↑ 9
Alta medica	→ 8
Uso de catarticos	→ 8
Mortalidad	↑ 9
Dias de internamiento	↑ 9
Desaparición de signos y sintomas	→ 8
Accidentes de terapia o decesos	→ 8
Complicaciones de ahogamiento	↑ 9

Nota. En la tabla de indicadores del estudio finalmente sólo hace falta la diseminación de la innovación para efectos comerciales de ahí el color de las flechas rojas.

VI. CONCLUSIONES

- A. Se concluye que la relación es significativa entre el equipo accesorio artesanal para lavado gástrico y su efectividad en el cuidado de los usuarios con intoxicación por enfermeros del servicio de emergencia del hospital de apoyo Junin-2019
- B. Que, el 74% de los profesionales de enfermería están de acuerdo con la desaparición de signos y síntomas como efecto de uso de equipo accesorio artesanal para gastroclisis, sin embargo, el 26 % está en desacuerdo refiriendo que la desaparición de los signos y síntomas es gradual.
- C. La investigación concluye que el 71 % posee conocimientos sobre uso de equipo accesorio artesanal para gastroclisis, sin embargo, el 19 % refieren desconocimiento sobre manipulación del equipo accesorio para el cuidado de usuarios con intoxicación por enfermeros del servicio de emergencia del hospital de apoyo Junin-2019.

VII.- RECOMENDACIONES

- A. Los resultados encontrados en la presente investigación se presentarán a todos los enfermeros que laboran en el servicio de servicio de emergencia del hospital de apoyo Junin-2019, con fines de mejora y sensibilización.
- B. Realizar una guía de atención, involucrando un monitoreo permanente a fin de valorar las prácticas, motivar al personal para una correcta y adecuada utilización del equipo accesorio en el cuidado de los usuarios con intoxicación por enfermeros del servicio de emergencia del hospital de apoyo Junin-2019.
- C. Realizar cursos de capacitación, talleres aplicativos y difusión de información, con la finalidad de educar y evaluar constantemente sobre uso adecuado del equipo accesorio para el cuidado de usuarios con intoxicación por enfermeros del servicio de emergencia del hospital de apoyo Junin-2019.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altarribas et al, (2008). Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente Hospital Clínica Barcelona Hospital Clínica Barcelona en los hospitales del SNS . Càdiz.

Angulo y Puerto,(2017). Conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente con intoxicación por órganos fosforados, en la sala de emergencia, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre 2016. Managua.

Bunge,(1959). La ciencia. Su método y su filosofía. Mexico.

Cabrera,(2015). Protocolo de atención de enfermería en los pacientes que presentan intento autolítico que acuden al Hospital San Luis Otavalo en el periodo de Enero a Julio del 2010. Otavalo.

Ccoillo,(2017). Cuidado de enfermería en pacientes con intoxicación por organos fosforados en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Puquio, junio 2017. Junin.

Chaucallanqui,(2016). Perfil epidemiológico, clínico y terapéutico en pacientes con intoxicación por inhibidores de acetilcolinesterasa en el servicio de Hospitalización Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2014 - 2015. Arequipa.

Collado y Gonzales,(2004). Los antídotos en la lucha contra las intoxicaciones. Scielo.

Duran,(2002). Marco epistemológico de la enfermería. Bogota.

Fauci et al, (2018). Harrison Principios de Medicina Interna. New York: Mc-Graw-Hill Medica Jiménez ML.

- Fernandez y Baptista,(2014). Metodologia de la investigacion . Santa Fe.
- Ferrer,(2003). Intoxicacion por plagicidas. Scielo.
- Gonzales y Feal, (2002). Consideraciones acerca del tratamiento de las intoxicaciones agudas en Atención Primaria. Medicina interna y Medicina intensiva.
- Huaman y Munayco,(2018). Cuidado Humanizado de enfermeria en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo Maria Auxiliadora Noviembre - 2018 . Lima.
- Jiménez, (2005). Enfermería en la prevención y mitigación de. Enfermería en Costa Rica.
- Muñoz et al,(2003). Protegiendo al recién nacido durante el puerperio la madre adolescente asegura un hijo sano y fuerte. Bogota.
- Orem, (1993). Modelo de Orem : conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona.
- Sanitaria,(2019). [www./ECS.ORG.AR/HOME-ETS/](http://www.ECS.ORG.AR/HOME-ETS/). Obtenido de file:///C:/Users//FINAL-Flyer-ETS-Explicativo-.pdf
- Tadin,(2014). Calidad asistencia y rol enfermero en la aplicacion de las tecnicas de descontaminacion digestiva, cutanea y ocular en las intoxicaciones agudas. Barcelona.
- Torres y Martinez,(2005). Técnica del lavado gástrico a pacientes con ingestión de sustancias tóxicas en los diferentes centros de asistencia. Scielo.2005).
- Zelaya,(1987). Pacientes intoxicados que asistieron a la emergencia de adultos durante el segundo semestre del año 1987. Tegucigalpa.
- Sampieri,(2012) metodología de la investigación.

IX ANEXOS

Anexo N° A Encuesta entrevista.

UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL

SECCION DE POST GRADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada licenciada/o:

Mi nombre es Alberto SABRERA ESPINOZA soy estudiante de post grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal y estoy llevando a cabo una investigación sobre

“EFECTIVIDAD DE EQUIPO ACCESORIO ARTESANAL EN GASTROCLISIS UTILIZADOS EN PACIENTES CON INTOXICACION POR ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN-2019.

Tiene por objetivo determinar la efectividad de un equipo distinto para el lavado gástrico en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junín. Solicito su autorización para participar en la revisión de las Historias clínicas de los años 2016, 2017, 2018,2019 estrictamente confidencial. La investigación no conlleva ningún riesgo ni recibir ningún beneficio.

AUTORIZACION: He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio.

I. Presentación:

Estimados licenciados mi nombre es Alberto Sabrera Espinoza estudiante de la Segunda Especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la “Universidad Nacional Federico Villarreal”, en esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación denominado: “EFECTIVIDAD DE EQUIPO ACCESORIO ARTESANAL EN GASTROCLISIS UTILIZADOS EN PACIENTES CON INTOXICACION POR ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN-2018

La misma que se realiza con el objetivo de utilizar el accesorio equipo para el lavado gástrico que ya es de conocimiento por muchos de los personales en el medio donde laboramos obtener una respuesta inmediata, que permita salvar la vida del paciente y reducir daños, pérdidas humanas.

Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, Agradezco anticipadamente su participación y puedo garantizarles que los datos obtenidos serán de carácter anónimo y estrictamente confidencial.

CUESTIONARIO

Datos Generales

SEXO: Masculino () Femenino () Enf. Especialista en Emergencia y Desastre: SI () NO ()

TIEMPO DE SERVICIO 1 año () 5 años () más de 10 años ()

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la alternativa correcta

I. Eficacia del Equipo Accesorio Artesanal para gastroclisis Dimensión (innovación)

1. Los Signos y Síntomas clínicos conocidos nos permiten un diagnóstico oportuno, en las intoxicaciones agudas por plaguicidas (órganos Fosforados u otros) en el servicio de Emergencia de los establecimientos de la Red de Salud Junín.

- a) De acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) En desacuerdo
2. Las medidas terapéuticas utilizados de lavado gástrico conocidos en su centro de labores como el Equipo accesorio artesanal para el lavado gástrico, es efectivo en uso de pacientes intoxicados con órganos fosforados y otros.
- a) De acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) En desacuerdo
3. En su experiencia la utilización del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico fue necesario por el Profesional de Enfermería.
- a) De acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) En desacuerdo

4. En su experiencia la utilización del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico fue de preparado fácil, accesible Por el profesional de enfermería.
- a) De acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Algo en desacuerdo
 - a) En desacuerdo
5. En su experiencia la utilización del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico fue de uso inmediato por el profesional de enfermería.
- a) De acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) En desacuerdo
6. La Manipulación del Equipo accesorio artesanal para gastroclisis es Práctico y Eficaz.
- a) De acuerdo
 - b) Algo de acuerdo
 - c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 - d) Algo en desacuerdo
 - e) En desacuerdo

7. El uso del Equipo accesorio artesanal para lavado gástrico contribuye a la rápida recuperación del paciente intoxicado.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

8. Preferiría usar el método convencional conocido o el nuevo Equipo accesorio artesanal para la Gastroclisis.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

II. Eficiencia de nuevo accesorio de equipo identificando efectos adversos (seguridad)

9. Con el uso del Equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, en el paciente intoxicado se observa en buena evolución favorable, rápida y segura.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

10. Recomendaría el uso del Equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, en otros centros hospitalarios, Clínicas, etc.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

11. El paciente intoxicado que recibe los cuidados y atención de Enfermería, con el Equipo accesorio artesanal de lavado gástrico no presento peligro de aspiración.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

12. Se observaron Problemas respiratorios Disnea, Apnea. En el Paciente intoxicado, durante el uso del Equipo Accesorio Artesanal de lavado Gástrico.

- a) De acuerdo

- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

13. Después de la intervención con el Equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, los pacientes presentan buena evolución.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

III. Eficiencia del equipo accesorio artesanal para lavado gástrico identificando, Dimensión de riesgos o efectos adversos. Con revisión de Historias Clínicas.

14. El Paciente Intervenido con el Equipo accesorio artesanal para lavado gástrico, al momento de su alta médica se retira aparentemente en buen estado.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

15. La utilización de los catárticos (atropina) antes, durante y después del lavado gástrico con equipo accesorio artesanal para lavado gástrico no altera la efectividad del procedimiento.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

16. El uso del Equipo Accesorio Artesanal en lavado Gástrico en un Paciente Intoxicado, Disminuye su riesgo de muerte.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

17. El Paciente Tratado con Equipo accesorio Artesanal para lavado Gástrico Disminuye sus días de internamiento en el hospital.

- a) De acuerdo
- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo

e) En desacuerdo

18. Después de la intervención, con el Equipo accesorio artesanal de lavado gástrico los signos y síntomas del paciente intoxicado desaparecen de forma gradual y favorable.

a) De acuerdo

b) Algo de acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) Algo en desacuerdo

e) En desacuerdo

19. No se reportaron accidentes de terapia o decesos de pacientes intoxicados, durante y después del uso de equipo accesorio artesanal para Gastroclisis.

a) De acuerdo

b) Algo de acuerdo

c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo

d) Algo en desacuerdo

e) En desacuerdo

20. No existen reportes de pacientes con intoxicaciones, sobre complicaciones como Ahogamiento, Neumonías Aspirativas o Hemorragias, durante y después del Uso del Equipo Accesorio Artesanal de Gastroclisis.

a) De acuerdo

- b) Algo de acuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) Algo en desacuerdo
- e) En desacuerdo

Anexo N° B Matriz de Consistencia

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

ESCUELA DE POST GRADO

2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EFECTIVIDAD DE EQUIPO ACCESORIO ARTESANAL EN GASTROCLISIS UTILIZADOS EN PACIENTE CON INTOXICACION POR ENFERMEROS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE APOYO JUNIN-2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	

<p>Problema general: ¿Cuál es la efectividad de equipo accesorio artesanal en gastroclisis utilizados en pacientes con intoxicación por enfermeros del servicio de emergencia del Hospital de</p>	<p>Objetivo general: Determinar la efectividad del accesorio de equipo para gastroclisis en pacientes intoxicados por enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junín 2019. Objetivos específicos:</p>	<p>Hipótesis General: H1. Es efectivo el uso de accesorio artesanal para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2019 H0. No es efectivo el uso de accesorio</p>	<p>1-Efectividad de equipo accesorio artesanal en gastroclisis. 2-Pacientes intoxicados en el Servicio de Emergencia.</p>	<p>Innovación. Seguridad.</p>	<p>Eficacia de accesorio de equipo artesanal para gastroclisis Eficiencia de accesorio</p>	<p>Diseño de investigación: Tipo de Investigación básica Tipo de estudio: Descriptivo. Diseño: Prospectivo. Población y muestra: Constituida por 42 pacientes atendidos entre julio y diciembre 2018 Instrumento:</p>
---	---	--	--	--	---	--

Apoyo Junín 2019.	Determinar la efectividad de equipo artesanal para gastroclisis en dimensión innovación. Determinar la seguridad del uso de un accesorio de equipo gastroclisis, en dimensión seguridad.	artesanal para gastroclisis como alternativa para tratamiento de pacientes con intoxicaciones por los enfermeros del servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Junin-2019.			de equipo identificand o efectos adversos.	Para la validez del instrumento será sometido a juicio de expertos y para su confiabilidad Alfa de Crombash. El instrumento cuenta con 8 preguntas relacionadas para la primera dimensión. 5 preguntas para la segunda dimensión 7 preguntas relacionadas a la tercera dimencion.
----------------------	---	---	--	--	--	--

Anexo C Imagen del Equipo de Lavado Gástrico y sus anexos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

N°	Dimensiones /Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
I	Innovación							
II	Seguridad							
III	Riesgo							

Observaciones (Precisar si hay suficiencia):.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (.....) Aplicable después de corregir (.....) No aplicable (....)

Apellido y Nombres del Juez validador. Mg. D.N.I. N°

.....

Especialidad del validador:

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al indicador.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

..... de del 2018

.....

Firma del Experto informante

ALPHA DE CRONBACH

Dimensión Innovación

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,808	8

Dimensión Seguridad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	5

Dimensión Riesgos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	7

Data SPSS

Expertos	Numérico	5	2	Juicio de expertos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item1	Numérico	5	0	Diagnostico	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item2	Numérico	5	0	Medidas terapeuticas	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item3	Numérico	5	0	Utilidad del equipo	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item4	Numérico	5	0	Facil uso	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item5	Numérico	5	0	Inmediatez	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item6	Numérico	5	0	Manipulación	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item7	Numérico	5	0	Recuperacion	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item8	Numérico	5	0	Preferencia de uso	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item9	Numérico	5	0	Tiempo de recuperaciór	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item10	Numérico	5	0	recomendación de uso	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item11	Numérico	5	0	Peligro de aspiración	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item12	Numérico	5	0	Problemas respiratorios	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item13	Numérico	5	0	Evolución	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item14	Numérico	5	0	Alta medica	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item15	Numérico	5	0	Uso de catarticos	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item16	Numérico	5	0	Mortalidad	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item17	Numérico	5	0	Dias de internamiento	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item18	Numérico	5	0	Desaparición de signos y	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item19	Numérico	5	0	Accidentes de terapia o	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
Item20	Numérico	5	0	Complicaciones de ahog	{1, De acuerdo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
suma	Numérico	5	0		Ninguno	Ninguno	10	Derecha	Escala	Entrada