



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL
MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR ALCOHOL
METÁLICO QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada de Enfermería

Autora: Casa Ante, Ruth Diana

Tutora: Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Ambato - Ecuador

Octubre - 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR ALCOHOL METÁLICO QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”, de Ruth Diana Casa Ante estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto del 2018

LA TUTORA

.....

Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo del Investigación “ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR ALCOHOL METÁLICO QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”

Ambato, Agosto del 2018

LA AUTORA

.....

Casa Ante, Ruth Diana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación, o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y proceso de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2018

LA AUTORA

.....
Casa Ante, Ruth Diana

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de investigación, sobre el Tema:

“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR ALCOHOL METÍLICO QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA” de Ruth Diana Casa Ante, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre del
2018

Por constancia firman

.....
PRESIDENTA/E

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por ser mi fortaleza y luz en todo momento de mi vida para al fin alcanzar este gran sueño, a mi madre y mi hermano por haberme apoyado incondicionalmente en este proyecto de vida, gracias por sus esfuerzos para apoyarme en mi carrera, por ser el más grande amor de vida, por acompañarme en cada paso de la vida y por todos los momentos bellos que hemos pasado juntos. Para culminar quiero agradecer a Washington Guiaña que lleno vida de felicidad con su amor, comprensión y paciencia que llenaron mi vida de nuevos sueños. Gracias a por haberme apoyado tanto en mi vida estudiantil para que hoy culmino con éxito mí Carrera como Licenciada en Enfermería.

Casa Ante, Ruth Diana

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	
PORTADA	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1-TEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN	3
1.3.-JUSTIFICACIÓN	8
1.4.- OBJETIVOS	9
1.4.1.- OBJETIVO GENERAL	9
1.4.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II	10
2.1 ESTADO DEL ARTE	10
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO.	16
2.2.1 METANOL.	16
2.2.1.1 TOXICO CINÉTICA	18
2.2.1.2 TOXICO DINAMICA	19
2.2.1.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A NIVELES EN METANOL EN SANGRE	20
2.2.1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS	21
2.2.1.5 DIAGNÓSTICO CLÍNICO	24
2.2.1.6 TRATAMIENTO	25
2.2.2 ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA	30

2.2.2.1. ESTRATEGIA DE CALIDAD DE CUIDADOS.	31
2.2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	31
2.2.3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PAE.....	33
2.2.3.2 VENTAJAS DEL PAE	34
2.2.3.3 ETAPAS DEL PAE.....	35
2.2.3.3.1 ETAPA DE VALORACIÓN.....	35
2.2.3.3.2 ETAPA DE DIAGNÓSTICO.....	39
2.2.3.3.3 ETAPA DE PLANIFICACIÓN	44
2.2.3.3.3.1 ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NOC.....	45
2.2.3.3.3.2 TAXONOMÍA NIC.....	46
2.2.3.3.4 ETAPA DE EJECUCIÓN.....	53
2.2.3.3.5 ETAPA DE EVALUACIÓN.	54
CAPÍTULO III.....	56
3.1 MARCO METODOLÓGICO	56
3.1.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	56
3.1.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	57
3.1.3 POBLACIÓN	57
3.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN.....	57
3.1.5 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	58
3.1.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	58
3.7.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	59
CAPÍTULO IV	63
4.4.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	63
Tabla 2: Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	64

Tabla 3: Distribución de la población estudiada según nivel de estudio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	65
Tabla 4: Distribución de la población estudiada según años de servicio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	66
Tabla 5: Distribución de la población estudiada según registro de datos subjetivos. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	67
Tabla 6: Distribución de la población estudiada según valoración de los datos objetivos del paciente intoxicado por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	68
Tabla 7: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de diagnóstico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	70
Tabla 8: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	71
Tabla 9: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de riesgo. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	73
Tabla 10: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de promoción de la salud. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	76
Tabla 11: Distribución de la población estudiada según identificación diagnósticos de síndrome. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	77
Tabla 12: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de planificación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	79
Tabla 13: Distribución de la población estudiada según identificación de los objetivos en pacientes intoxicados por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	80
Tabla 14: Distribución de la población estudiada según elaboración de un plan de cuidados tomando en cuenta las intervenciones NIC. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	83
Tabla 15: Distribución de la población estudiada según las acciones que aplica para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	86
Tabla 16: Distribución de la población estudiada según realización de la etapa de ejecución. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	88

Tabla 17: Distribución de la población estudiada según realización etapa de evaluación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	90
---	-----------

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1: Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	63
Gráfico 2: Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	64
Gráfico 3: Distribución de la población estudiada según nivel de estudio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	65
Gráfico 4: Distribución de la población estudiada según años de servicio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	66
Gráfico 5: Distribución de la población estudiada según registro de datos subjetivos. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	67
Gráfico 6: Distribución de la población estudiada según valoración de los datos objetivos del paciente intoxicado por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	69
Gráfico 7: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de diagnóstico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	71
Gráfico 8: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	72
Gráfico 9: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de riesgo. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	74
Gráfico 10: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de promoción de la salud. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	76
Gráfico 11: Distribución de la población estudiada según identificación diagnósticos de síndrome. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	77
Gráfico 12: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de planificación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	79

Gráfico 13: Distribución de la población estudiada según identificación de los objetivos en pacientes intoxicados por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	81
Gráfico 14: Distribución de la población estudiada según elaboración de un plan de cuidados tomando en cuenta las intervenciones NIC. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	84
Gráfico 15: Distribución de la población estudiada según las acciones que aplica para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	86
Gráfico 16: Distribución de la población estudiada según realización de la etapa de ejecución. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018	89
Gráfico 17: Distribución de la población estudiada según realización etapa de evaluación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018.....	91

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACIÓN POR ALCOHOL METÁLICO QUE LLEGA AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA”

Autora: Casa Ante, Ruth Diana

Tutor: Dra. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Fecha: Agosto del 2018

RESUMEN

Esta investigación trata sobre las estrategias que usan los profesionales de enfermería para el cuidado de pacientes intoxicados con alcohol metílico durante su práctica diaria en el servicio de emergencia del Hospital General Latacunga. Tuvo como objetivo analizar la aplicación del PAE como estrategia de intervención para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, para conocer si los profesionales de enfermería utilizan esta estrategia como método científico, que les permita validar los cuidados proporcionados. Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptiva y de campo, que permitió describir y analizar los datos obtenidos. La muestra estuvo conformada por 33 profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga. Para obtener los datos se aplicó una encuesta con 28 ítems con cinco opciones de respuesta, según la escala de Likert. Para la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto aplicándose el alfa de Crombach de 0.79 cuyo resultado fue favorable para la aplicación de las encuestas. Los resultados se muestran en tablas estadísticas donde se evidenció que la mayor parte de los profesionales de enfermería aplican el PAE como estrategia de intervención de enfermería para el cuidado de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Se concluyó que los profesionales de enfermería usan el PAE y modelo de

Valoración de Virginia Henderson para el cuidado de los pacientes, de igual manera identifican diagnósticos de riesgo, potenciales, promoción y síndrome; ejecutando las acciones planificadas, con el objetivo fomentar la independencia, rehabilitación y recuperación de la salud de los pacientes intoxicados con alcohol metílico Finalmente se evidencio que evalúan el proceso de atención de enfermería de forma continua.

Palabras Clave: ESTRATEGIA, INTERVENCIÓN, ENFERMERÍA, INTOXICACIÓN METÉLICA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES FACULTY

NURSERY CAREER

"NURSING INTERVENTION STRATEGIES FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH METHYL ALCOHOL INTOXICATION WHO ARRIVE AT THE EMERGENCY SERVICE OF THE LATACUNGA GENERAL HOSPITAL"

Author: Ruth Diana Casa Ante

Tutor: Dr. Guarate Coronado, Yeisy Cristina

Date: August the 2018

ABSTRACT.

This research deals with the strategies used by nursing professionals for the care of patients intoxicated with methyl alcohol during their daily practice in the emergency service of the General Hospital Latacunga. The aim of this study was to analyze the application of PAE as an intervention strategy for the management of patients intoxicated with methyl alcohol, in order to know if nursing professionals use this strategy as a scientific method, which allows them to validate the care provided. An investigation was carried out with a quantitative, descriptive and field approach, which allowed to describe and analyze the obtained data. The sample consisted of 33 nursing professionals from the General Hospital Latacunga. To obtain the data, a survey was applied with 28 items with five response options, according to the Lickert scale. For the reliability of the instrument, a pilot test was applied applying Crombach's alpha of 0.79, which resulted in a favorable result for the application of the surveys. The results are shown in statistical tables where it was evidenced that most of the nursing professionals apply the PAE as a nursing intervention strategy for the care of patients intoxicated with methyl alcohol. It was concluded that the nursing professionals use the PAE and Valuation model of Virginia Henderson for the care of the patients, in the same way they identify diagnoses of risk, potentials, promotion and syndrome; executing the planned actions, with the aim of promoting the independence, rehabilitation and recovery of the health of patients intoxicated with methyl alcohol. Finally, it was evidenced that they evaluate the process of nursing care continuously

Keywords: STRATEGY, INTERVENTION, NURSING, METHYL INTOXICATION

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre las estrategias de intervención que emplea la enfermera para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, entendiéndose ésta como la intoxicación que se produce por el consumo de bebidas alcohólicas adulteradas, que en muchas ocasiones se encuentran contaminadas con metanol, producto altamente tóxico de uso industrial que al ser ingerido compromete la salud y la vida del paciente. La principal causa de esta intoxicación se produce por el consumo accidental de éste tipo de alcohol, el cual se encuentra en lugares clandestinos que no cuentan con un registro o permiso sanitario que garantice el expendio de estas bebidas.

Esta investigación se realizó por el interés de conocer las estrategias de intervención que usan los profesionales de enfermería para el cuidado de los pacientes intoxicados con alcohol metílico, ya que la enfermera al estar en contacto directo con los pacientes, va a reconocer las necesidades que tienen y va a elaborar acciones que le permitirán contribuir con la rehabilitación y recuperación de la salud de los mismos.

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de campo ya que se aplicaron encuestas para medir la aplicación del PAE como estrategia de intervención para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Para este estudio se aplicó una encuesta en el servicio de emergencia con una muestra de 33 profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga, para el análisis de los datos se calcularon distribuciones de frecuencia absoluta y relativas para obtener porcentajes.

Mismos datos que reflejaron que la mayoría de los profesionales de enfermería aplican el PAE como estrategia de intervención para el cuidado de pacientes intoxicados con alcohol metílico, dando a conocer que el PAE le da a la enfermera autonomía y control sobre las decisiones que toma sobre el paciente, además permite el progreso de la profesión en la ciencia, investigación y el desarrollo de nuevos conocimientos.

Este trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I.- Se inició con el tema, abarcando con una contextualización macro, meso y micro, seguidamente de la justificación teniendo en cuenta los diferentes aspectos como son la importancia, el impacto, los beneficiarios y finalmente se plantearon los objetivos del estudio.

Capítulo II.- Contiene el estado del arte y los fundamentos teóricos de la investigación.

Capítulo III.- Se desarrolla la metodología, especificándose el nivel y tipo de investigación, seguida de la limitación del área de estudio, población, muestra, Operacionalización de las variables, los procedimientos de recolección de la información y la exposición de los aspectos éticos.

Capítulo IV.- Análisis y discusión de los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Latacunga.

CAPÍTULO I

Este capítulo se refiere al tema de la investigación, planteamiento del mismo y la justificación del estudio.

1.1-TEMA DE INVESTIGACIÓN

“Estrategias de intervención de enfermería para el manejo de pacientes con intoxicación por alcohol metílico que llega al servicio de emergencia del Hospital General Latacunga”

1.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1.- CONTEXTUALIZACIÓN

El metanol es una sustancia química altamente tóxica, que es utilizada mayormente a nivel industrial. La intoxicación por alcohol metílico se debe al consumo de bebidas adulteradas por preparación clandestina; las cuales pueden acarrear consecuencias mortales y ocasionar lesiones irreversibles como afecciones oculares y daños neurológicos.(1) Según la Organización Mundial de la salud (OMS) se producen al año 3,3 millones de muertes debido al consumo nocivo de alcohol lo que representa un 5,9% de todas las defunciones en el mundo (2).

Es necesario recalcar que la causa más frecuente de intoxicación por alcohol metílico se debe a la ingestión de bebidas alcohólicas adulteradas las cuales han ocasionado un problema de salud que a lo largo de la historia se ha presentado con varios casos alrededor de todo el mundo.

Lo anterior se evidencia en países latinoamericanos como Nicaragua donde en 2006 hubo 788 casos de intoxicación por alcohol metílico, de los cuales 44 pacientes fallecieron y 15 quedaron ciegos; entre 2000 y 2001 en San Salvador hubo 123 muertes por esta causa, en Colombia, en el año 1989 se han reportado 31 casos en la

ciudad de Barranquilla de los que perecieron 21, en 2004 sucedió 50 casos falleciendo 19, a su vez quedaron personas ciegas con lesiones neurológicas y los más recientes casos de intoxicación fueron en 2013, el primero el 7 de septiembre con el fallecimiento de 5 personas indígenas por consumo de alcohol adulterado y el 11 de septiembre del mismo año se presentaron 3 muertes por intoxicación de alcohol metílico.(1)

De la misma manera, la página oficial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador informó que hasta el 19 de noviembre del 2017 se reportaron 136 casos con sospecha de intoxicación por consumo de alcohol metílico, de los cuales se confirmaron 47 casos mediante exámenes de laboratorio, fueron descartados 80 casos y 9 permanecen en investigación. En total el reporte de fallecidos fue de 17 personas. (3) Cabe señalar que en la provincia de Cotopaxi en el mes de diciembre de 2017 se reportaron 18 casos por intoxicación de alcohol metílico de los cuales 3 habrían muerto por consecuencia de la misma, otros 10 fueron atendidos en el Hospital General Latacunga y siete fueron trasladados a la ciudad de Quito. (4)

Vale la pena mencionar que los 10 pacientes intoxicados por alcohol metílico provenían del Centro de Rehabilitación social de Latacunga y fueron trasladados al servicio de emergencia del Hospital General ya que presentaban síntomas de náuseas, vómitos, bradicardia, hipotensión, visión borrosa o incluso ceguera, debilidad muscular, convulsiones, coma e incluso hubo fallecidos.

Las estadísticas muestran que la intoxicación por alcohol metílico presenta rangos cada vez más elevados y que el ingreso de estas personas a las unidades de atención en los diferentes centros de salud requiere de un personal de salud capacitado. En el caso específico de los profesionales de enfermería, se requiere que éstos actúen con la rapidez que amerita el caso, realizando la valoración de cada paciente, planificando, ejecutando y evaluando la efectividad de sus acciones tal como la metodología específica de la actuación de Enfermería lo requiere, esto es, mediante

la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como método científico, el cual es guiado según la taxonomía NANDA NIC Y NOC, cuya última actualización es de 2015 -2017.

En el caso específico de los pacientes que fueron ingresados al Hospital General Latacunga, los mismos fueron recibidos por el personal de enfermería, quienes realizaron las acciones pertinentes al caso, tales como: Ubicación de los pacientes en cuartos críticos, con monitores para la toma y registro de las constantes vitales, de igual manera se procedió a canalizar vías periféricas, colocación de sondas nasogástricas, se entubó a los pacientes que requerían ventilación respiratoria, luego se procedió a tomar muestras para laboratorio, gasometría y se preparó coche de paro ante una emergencia.

Sin embargo, aun cuando se tomaron todas las medidas que la urgencia requería, inclusive el personal de enfermería preparó reporte y plan de atención; se evidenció ciertas falencias en cuanto a la aplicación del proceso enfermero en todas sus etapas, tal como lo establece la Taxonomía NANDA, NIC y NOC. Vale la pena resaltar que el personal de enfermería debería utilizar dicha Taxonomía como estrategias para el cuidado de estos pacientes.

Hay que hacer notar que el PAE es señalado por la mayoría de autores como la metodología utilizada por los profesionales de enfermería para establecer estrategias que ayuden al cuidado de los pacientes. Es decir, es la forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros que promueven cuidados humanísticos, centrados en objetivos y resultados con la finalidad de buscar el bienestar del paciente.(5)

Es necesario recalcar que el PAE es un método sistemático que permite recoger información, analizarla y focalizarla hacia un diagnóstico, elaborar intervenciones

para solucionar necesidades y evaluar los resultados obtenidos. Por lo tanto, es preciso mencionar que con el transcurso de los años el PAE ha sufrido ciertas modificaciones al pasar de generación en generación. Así tenemos que la primera generación está enfocada a la recolección de datos, planificación, implementación y evaluación de cuidados. La segunda generación, conocida como etapa de los diagnósticos de enfermería, se centró en solución de problemas y asumió un proceso dinámico y multifacético basado en el razonamiento y el pensamiento crítico. En la última generación, el PAE se caracteriza por la especificación y prueba de los resultados sensibles a las intervenciones de enfermería durante la práctica.(6)

Por lo que se puede mencionar que el PAE con el transcurso de los años se ha ido modificado, mejorando y cambiando de acuerdo a las necesidades del personal de enfermería. Estos cambios han permitido que los profesionales de enfermería utilicen un mismo lenguaje para brindar cuidados, los mismos que cuentan con fundamento científico que validan la atención de enfermería durante el ejercicio profesional y a su vez contribuyen en la rehabilitación de la salud de los pacientes.

A partir de que el PAE se ha ido modificando con el paso del tiempo, ha surgido la necesidad de elaborar un lenguaje estandarizado que permita ser utilizado por el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes. En la actualidad el lenguaje universal usado es conocido como taxonomía NANDA, NIC y NOC. Donde la NANDA define al diagnóstico enfermero como juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia y comunidad en los procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Proporcionando la base de la terapia para el logro de los objetivos en los que la enfermera es responsable. Así mismo, se conoce de la Taxonomía NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) es la formulación de objetivos en la fase de planificación y evaluación. Igualmente, la NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) es un lenguaje estandarizado conocido como intervenciones de enfermería, el cual se define como cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y el conocimiento que un profesional de enfermería realiza para potenciar los resultados del paciente/cliente (5).

Además, el lenguaje estandarizado ha permitido que los profesionales de enfermería tengan una mejor comunicación durante los cambios de turno, favoreciendo así proporcionar cuidados de acuerdo a las necesidades de los pacientes.

En la actualidad, a nivel mundial el PAE con la Taxonomía NANDA, NIC y NOC ha sido aceptado como fundamento científico en la práctica de enfermería, garantizando con este proceso cuidados de enfermería idóneos para el paciente y su familia, así como ha permitido el desarrollo del personal de enfermería en el campo laboral.(7)

Recapitulando, el PAE es la herramienta necesaria para que el personal de enfermería proporcione cuidados de calidad y calidez a los pacientes. En el cual todos puedan tener un mismo lenguaje y los cuidados sean planificados según cada paciente y según la valoración realizada a cada uno, lo cual promueve la planificación y ejecución de actividades específicas que ayuden a restablecer la salud del individuo. Este método es sistemático, continuó, actualizado, que guiará las actuaciones de la enfermera en la relación enfermero-paciente, enfermero – paciente – familia, según sea el caso. Se perfila el PAE como la estrategia de intervención que debe ser usada por los profesionales en el quehacer de sus funciones. En el caso específico de esta investigación es proporcionar cuidados de calidad mediante utilización del PAE como estrategia para el manejo de los pacientes que se encuentran intoxicados por alcohol metílico.

Por todo lo antes expuesto, la presente investigación pretende analizar las estrategias de intervención de enfermería para el manejo de pacientes con intoxicación por alcohol metílico que llegan al servicio de emergencia del Hospital General Latacunga.

1.3.-JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende dar a conocer las estrategias de intervención de enfermería para el manejo de pacientes con intoxicación por alcohol metílico que llegan al servicio de emergencia del Hospital General Latacunga: para, de ésta manera, procurar desarrollar una eficiente prestación de cuidado y gestión de atención en el área hospitalaria, todo encaminado hacia la recuperación y rehabilitación de la salud de pacientes intoxicados con alcohol metílico.

Por otra parte, los resultados de esta investigación podrían promover en los profesionales de enfermería la necesidad de implementar una estructura de trabajo basada en el proceso enfermero que permita pensar en el cuidado del paciente, organizar el trabajo de enfermería orientado al cuidado comprensivo para los pacientes y sus familiares. Se lograrían muchos beneficios, así como una expresión armónica en la práctica de valores de enfermería, creencias y el respeto a la vida.

De igual forma, los resultados de esta investigación pueden contribuir a la promoción e implementación del PAE en todas sus etapas, al momento de brindar cuidados enfermeros a los usuarios del Hospital General Latacunga, dado que la aplicación de este proceso, como metodología de trabajo aportaría significativamente en la actualización de nuevos conocimientos y la correcta aplicación de los cuidados asistenciales en la práctica diaria de la profesión.

Por otra parte, esta investigación está relacionada hacia el mejoramiento del bienestar biológico, físico y social del paciente, mediante la aplicación del proceso enfermero (PAE), NANDA, NIC y NOC. Siendo una herramienta indispensable para la recuperación y rehabilitación del estado de salud de aquellos pacientes con intoxicación metílica, a su vez contribuirá a que la estancia hospitalaria sea menor y más confortable para él y sus familiares.

En este contexto, la realización de este proyecto tiene un aporte académico y científico muy significativo, en primer lugar, porque serviría de antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema. En segundo lugar, permitirá analizar las diferentes estrategias que utilizan el personal de enfermería para el manejo de los pacientes con intoxicación de alcohol metílico basándose en teorías y fundamentos científicos como son el PAE, NANDA, NIC y NOC, lo cual ayudará a evidenciar cómo los cuidados perfectamente sistematizados, dinámicos y humanísticos contribuyen al mejoramiento continuo del estado de salud del paciente y la comunidad.

Finalmente, para el Hospital General Latacunga sería de gran utilidad este proyecto ya que ayudaría a reconocer las debilidades y fortalezas en cuanto a la aplicación del proceso de enfermería, no solo en el servicio de emergencia si no en los diferentes servicios del hospital, lo que permitiría realizar jornadas de actualización sobre el proceso enfermero permitiendo así aclarar dudas en cuanto a la aplicación del mismo.

1.4.- OBJETIVOS

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL

- Analizar la aplicación del PAE como estrategia para el manejo de pacientes que ingresan intoxicados por alcohol metílico en el servicio de Emergencia del Hospital General Latacunga

1.4.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la valoración del paciente que realiza el personal de enfermería de acuerdo a las necesidades de Virginia Henderson
- Identificar los diagnósticos que plantea el personal de enfermería basado en la taxonomía NANDA

- Describir la planificación que realiza el personal de Enfermería para la atención de los pacientes intoxicados por alcohol metílico.
- Detallar las acciones de enfermería realizadas en la atención de los pacientes intoxicados por alcohol metílico.
- Determinar si el personal de enfermería evalúa el plan de cuidados establecidos en pacientes intoxicados por alcohol metílico.

CAPÍTULO II

En este capítulo se hablará sobre el estado de arte donde se hablará acerca de los antecedentes del alcohol metílico y el proceso de atención de enfermería en los servicios de emergencia; también se tratará sobre el fundamento teórico que abarca temas de intoxicación de alcohol metílico, estrategias, proceso de atención de enfermería y sus etapas.

2.1 ESTADO DEL ARTE

Carvajal J, Carbajal M. en el año 2015 realizaron en Juliaca-Perú, un trabajo titulado niveles de metanol en bebidas alcohólicas y su influencia en lesiones hepáticas en bebedores habituales. El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de metanol en las bebidas alcohólicas y su influencia en lesiones hepáticas de bebedores habituales de la capital de Juliaca. El método utilizado fue causal – explicativo. Para lo cual el material utilizado para el estudio fueron 10 muestras de bebidas alcohólicas, las cuales fueron elegidas con previa entrevista y toma de muestras sanguíneas a 20 bebedores; los análisis de metanol fueron realizados en el laboratorio de control y calidad de UCSM y las pruebas de transaminasas TGO y TGP en la facultad de Medicina de la UNSA. En cuanto a los resultados que obtuvieron de la investigación fueron que el 100% de las bebidas estudiadas el 60% se encontraban en niveles tóxicos de metanol de 4mg/100ml, la frecuencia y la edad de los bebedores habituales influyen en un 100% para la elevación de pruebas de transaminasas TGO y TGP siendo probables las lesiones hepáticas en aquellas personas que consumen alcohol de manera frecuente (8).

Se considera relevante la anterior investigación ya que trata sobre el análisis de los niveles de metanol que se encuentran en las bebidas alcohólicas adulteradas, este tipo de bebidas no se encuentran bajo una vigilancia sanitaria por lo que el consumo ilegal de estas, ya sea de manera frecuente o habitual, provoca daños para la salud como daño hepático, renal, ocular y daños en el sistema nervioso central que en ocasiones provocan la muerte de muchos; convirtiéndose en un problema de salud y una prioridad para el Ministerio de Salud. Los numerosos casos de intoxicación inquietan a los diferentes servicios de emergencia de los hospitales los cuales requieren una atención de enfermería de calidad, así como del resto del personal de salud.

Tirado D, Gonzales K, Diofanor A en el año. 2015 realizaron un trabajo en Bolívar - Colombia. Con el título la Caracterización del Ñeque, bebida alcohólica elaborada artesanalmente en la Costa Caribe Colombiana. El objetivo de la presente investigación es medir los niveles de etanol, metanol y metales pesados del ñeque de los municipios de Sincé, Galeras y Morroa. La metodología utilizada fue descriptiva y experimental, las muestras para el análisis fueron recogidas de tres municipios de Sucre Colombia: Sincé, Galeras y Morroa. En estas muestras se procedió a medir la cantidad de etanol y metanol mediante un cromatógrafo de gases y para medir los metales pesados se utilizó un espectrómetro de absorción atómica. Los resultados dan a conocer que no se encontraron diferencias significativas sobre etanol, metanol y metales pesados. En cuanto al metanol y etanol se encontraron valores no mayores a 0,05mg/l lo cual no exceden a lo estipulado por la Norma Técnica Colombiana, con respecto a los metales pesados se encontraron valores estadísticamente significativos mayor porcentaje de cobre en el municipio de Sincé y en un porcentaje menor en el municipio de Morroa, en cuanto el plomo excedió $>0,05$ en los municipios por lo que no cumplen con las normativas del contenido máximo de plomo siendo dañino para los que lo consumen.(9).

Esta investigación contribuye en el presente trabajo como fuente científica, ya que analiza los niveles de metanol que se encuentran en las bebidas alcohólicas que son elaboradas artesanalmente, dando a conocer que en las bebidas alcohólicas existe cierto grado de alcohol metílico, el cual se encuentra bajo las normas establecidas pero un consumo continuo de estas bebidas podrían ocasionar una acumulación de metanol en el organismo debido a la dificultad de eliminación de este producto, provocando así una intoxicación futura por metanol y llegando a ser problema de Salud.

Pérez M, Lorente K, Puebla E, Herriman D y Verdecia N, en el año 2016 en la Habana- Cuba realizaron un estudio con el tema nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del Municipio de Yara. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, en Yara durante el año 2014. La muestra estuvo conformada por 122 enfermeras(os). La obtención de datos se realizó a través de una encuesta. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, área de trabajo, años de experiencia, percepción sobre la utilidad del Proceso de Atención de enfermería, vías de conocimiento y nivel de conocimientos. Para el análisis de los datos se calcularon distribuciones de frecuencia absolutas y relativas (porcentajes). En los resultados predominaron el grupo etáreo de 40 a 49 años (48,36%), el sexo femenino (95,90%), el área de trabajo consultorio (56,55%); el 50,81% con 21 o más años de experiencia, el 51,63% valora la utilidad del proceso, el 71,31% recibió información de los docentes y el 24,59% obtuvo un buen nivel de conocimientos. El nivel de conocimiento fue regular para un 64,7%. Llegaron a la conclusión de que el nivel de conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de Enfermería del municipio Yara es adecuado, aunque mejorable, principalmente en la identificación de necesidades que afectan a los pacientes y la formulación de los diagnósticos de enfermería.(10)

Este artículo se toma como referencia ya que señala el conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre el PAE como método teórico para el cuidado de los diferentes pacientes que acuden a los servicios de salud, donde se demostró que el personal de enfermería tiene un adecuado conocimiento sobre el uso del PAE, mismo que debe mejorar en la identificación de necesidades y al formular diagnósticos. Por

lo que es de mucho beneficio para este estudio ya que ayudará a sustentar la investigación acerca de la aplicación del PAE como estrategia de intervención que usan los profesionales de enfermería para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico y también para el cuidado de todos los pacientes.

Guamán L, Dután M en el año 2017 en Quito-Ecuador realizaron un estudio con el tema de Valoración de conocimiento de la enfermera en el uso de la Taxonomía NANDA en los Hospitales de los valles y Novaclínica en el área de emergencia durante el segundo semestre del 2016. Con el objetivo de valorar el nivel de conocimiento de las enfermeras/os en el uso de la taxonomía NANDA del Hospital de los Valles y Novaclínica. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Con

una muestra de 23 profesionales de enfermería en el área de emergencia para lo cual se realizó una encuesta con preguntas cerradas, lo que les permito conocer si utilizan el lenguaje NANDA al momento de intervenir con los cuidados del paciente. Los resultados demostraron que el 74% de los profesionales encuestados de las dos entidades hospitalarias si conocen que es la taxonomía NANDA. Sin embargo, el 65% no aplicaban dicho proceso ni emite diagnósticos de enfermería basado en la NANDA después de valorar al paciente. El 52% de los profesionales de enfermería confunden el diagnostico medico con los diagnósticos de enfermería. Como conclusión de este estudio la mayoría de los profesionales de enfermería necesitan ser capacitados sobre el uso de correcto de la taxonomía NANDA, NIC Y NOC, debido a que no elaboran diagnósticos de enfermería al momento de valorar al paciente.(11)

Se utilizó este articulo como antecedente ya que es de mucha utilidad en este trabajo, siendo una fuente de apoyo que permite argumentar como el lenguaje de la NANDA, NIC Y NOC, son usados por los profesionales de enfermería para brindar cuidados a los pacientes que acuden al servicio de emergencia de los diferentes Hospitales. Dando a conocer que los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia utilizan el lenguaje NANDA, es decir este lenguaje les permite usar

diagnósticos enfermeros para su práctica profesional, pero un cierto porcentaje de profesionales no utilizan este lenguaje, debido a la falta de una valoración de enfermería adecuada para el manejo de los pacientes. Por tal motivo algunos profesionales no utilizan dicho lenguaje, lo que ha ocasionado que se confunda los diagnósticos enfermeros con diagnósticos médicos al momento de prestar cuidados de enfermería.

Ríos C, Toscano A, Serrano G, Tello M. realizaron una investigación en el año 2018 en Ambato- Ecuador con el tema “Características clínicas y epidemiológicas de las intoxicaciones en el Hospital General Docente Ambato de Ecuador. Con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas en el Hospital General Ambato de Ecuador desde septiembre de 2013 a agosto 2014. En el cual se utilizó una metodología observacional descriptiva de corte transversal sobre casos de intoxicaciones registrados en el hospital General Ambato. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes que llegaron al servicio de emergencia una vez confirmado el motivo de consulta e ingreso del paciente en las fichas y hojas de admisión utilizadas por el Ministerio de Salud ecuatoriano. Donde se procedió a revisar las variables como: edad, estado de consciencia, sustancia que ingirió y el alta. En cuanto a los resultados obtenidos por el agente causal se obtuvo intoxicaciones por organofosforados en un 25,86%, intentos auto líticos en un 79,31%. Según el agente alcohólico utilizado el 92,30% fue etílico y 7,69% metílico, mientras que los medicamentos que provocaron intoxicación fueron los benzodiazepinas, las carbamazepinas y el complejo B, cada uno con un 18,18%. (12)

De igual forma, este artículo se utilizó como referencia porque proporciona información acerca de las intoxicaciones que ocurren en los servicios de emergencia y cuáles son los principales agentes causales que provocan dichas intoxicaciones, este estudio dio a conocer que las intoxicaciones por alcohol metílico son algo raras en nuestro medio, pero muy perjudiciales para la salud, y han ocasionado en los últimos años casos de muerte debido al consumo de bebidas alcohólicas adulteradas sin una previa vigilancia sanitaria.

Patín S, Realizo un estudio en Guaranda – Bolívar en el año 2014 con el tema: Diseño de protocolo de atención de enfermería a adolescentes con intoxicación alcohólica que acuden a emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de Guaranda. Su objetivo fue evaluar la atención de enfermería de los adolescentes con intoxicación alcohólica que acuden al Hospital y elaborar un protocolo de atención de enfermería actualizado, para lo cual se determinó la prevalencia de intoxicación con su grado, estableciendo el rol del Licenciado en enfermería verificar la existencia de protocolo.

La metodología utilizada fue transversal y descriptiva. La muestra utilizada fue comprendida por todos los pacientes diagnosticados con intoxicación alcohólica a su vez se investigó 150 historias clínica para la realización de este trabajo tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Los resultados obtenidos fueron el 63% hombre; 37% mujeres; el grupo etario más consumir de entre 16- 18 años con 49%; educación pública 10% ; en nivel de instrucción primaria 39%; solteros 91%; predominaron los estudiantes en un 50%; en menor incidencia en albañil 13%; síntoma predominante dolor abdominal 49%; estudio imagen lógico ecografía 15%; tratamiento clínico 46%; alcohol etílico consumido 100%; la cruz roja remitió 45, 3%; en cuanto a los consumidores; desconocen de las complicaciones del consumo de alcohol en un 60%; acerca de los signos vitales; elaboración de protocolo tradicional completo 41%; permanecieron internados 1 a 2 días en un 85%; el 100% recibió atención parenteral; síntoma pre ingreso vomito 26%; inconsciente 32%; en un 83% los pacientes no fueron informados; el 57% no se realizaron exámenes de laboratorio. Con esta información se logró la elaboración de un Protocolo de Atención de Enfermería.(13)

Esta investigación consiste en la elaboración de un protocolo de Atención de Enfermería por lo que se utilizara como referencia para nuestro estudio, ya que trata sobre cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación alcohólica, siendo de utilidad en el servicio de emergencia donde se podrá brindar cuidados enfermeros basados en evidencia científica y permitiendo así que el personal de enfermería

pueda validar sus cuidados enfermeros. Lo que favorece la recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes, evitando así la morbilidad a causa de las complicaciones que se presentan en los servicios de emergencia por intoxicaciones de alcohol.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO.

En el país, en los últimos años se han observado casos de intoxicación por alcohol metílico debido al consumo accidental de bebidas alcohólicas adulteradas por la mala elaboración y sin una previa vigilancia sanitaria, lo que ha provocado daños en la salud de la comunidad; llegando a ser un problema para el Ministerio de Salud debido a los nuevos casos que se atienden en los diferentes servicios de emergencia, en los cuales se observa que el personal de enfermería son la principal fuente de apoyo para el mejoramiento y restablecimiento de la salud de estos pacientes. Por lo que en esta investigación se trata sobre la intoxicación metílica y sobre las estrategias que usan los profesionales de enfermería para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico.

2.2.1 METANOL.

El metanol o alcohol metílico (CH_3OH) es un líquido incoloro, volátil, inflamable, con olor a alcohol en su estado puro. El cual es producido mediante la destilación de madera, en la actualidad también es manufacturado a partir del monóxido de carbono y por oxidación de los hidrocarburos. Este es muy utilizado en el campo de la industria, en muchos compuestos orgánicos sintéticos y es un constituyente de muchos solventes disponibles comercialmente como en barnices, tintura de zapatos, limpia vidrios. (1,14,15)

Por tal manera, el metanol al ser industrializado llega a ser muy tóxico y dañino para la salud. Al tener un olor muy similar al alcohol puro, ha provocado que sea preparado como alcohol etílico y distribuido como el mismo. A su vez también se debe a la elaboración o preparación del alcohol en condiciones insalubres, las mismas que se expenden como bebidas alcohólicas sin registro sanitario y de manera

ilícita en el mercado por el bajo costo que tienen. A la fecha se ha observado varios casos de intoxicación por alcohol metílico, debido al consumo accidental de bebidas alcohólicas adulteradas, dichas intoxicaciones se observan principalmente en fiestas, reuniones y compromisos sociales.

La intoxicación por alcohol metílico también se puede producir bajo diferentes circunstancias entre las cuales se puede mencionar las siguientes:

- a) **Ocupacional:** Se debe a la inhalación de vapores, a una exposición dérmica y todo esto se encuentra relacionada al tiempo, a la concentración y las medidas de protección. (14)

Dicha intoxicación ocupacional se ocasiona especialmente por la falta del uso de medidas de bioseguridad y por el tiempo que se encuentran expuestos a estos gases. Por lo que esto llega a ser un problema de salud pública, siendo donde los profesionales de enfermería juegan un papel importante en cuanto a la promoción de la salud, ya que serán quienes eduquen a los trabajadores sobre las medidas de protección en sus lugares de trabajo, mediante charlas ofrecidas en los diferentes centros de salud.

- b) **Accidental:** Esto ocurre generalmente por el consumo de bebidas alcohólicas adulteradas y en los niños por el consumo de líquidos que se encuentran mal embotellados o una exposición dérmica al frotar el alcohol antiséptico que puede estar contaminado con metanol y en algunos casos pueden ser utilizadas con tratamiento para la fiebre, dolor abdominal, tos, entre otros. Provocando depresión del sistema nervioso central y confundiéndolo así como alivio en aquellos síntomas antes mencionados.(14)

En cuanto a lo antes mencionado, es preciso recalcar que en muchas ocasiones la principal causa de intoxicación se debe al consumo accidental de alcohol metílico, todo esto debido al consumo de bebidas alcohólicas adulteradas, mismas que no cuentan con un registro sanitario y son expandidas en el mercado en un bajo precio. Por tal razón, se han visto varios casos de intoxicación por alcohol metílico que actualmente es un problema de salud y ha provocado muertes por sus graves complicaciones en la salud.

2.2.1.1 TOXICO CINÉTICA

Vías de absorción: el metanol se absorbe por vía oral, dérmica y por vía pulmonar; esta se per funde rápidamente en los órganos. La intoxicación por metanol se produce frecuentemente por vía digestiva esto ocurre por ingerir bebidas alcohólicas adulteradas. El metanol es rápidamente absorbido por el estómago e intestino delgado, la ingestión con alcohol etílico tiende a disminuir su metabolismo y esto facilita su eliminación del organismo. A su vez se ha observado casos de intoxicación de metanol por vía dérmica, la misma que se produce por la exposición a ambientes industrializados.(1)

La intoxicación por alcohol metílico se produce principalmente por la vía digestiva, misma que se produce por la ingestión accidental de bebidas alcohólicas adulteradas, es decir que esta vía de absorción es la más peligrosa ya que, por el consumo de dosis altas de alcohol metílico, el paciente tiende a presentar una serie de signos y síntomas que ponen en peligro la vida del mismo. Por lo que se manifiesta que esta vía de absorción es peligrosa ya que, al ser absorbido rápidamente por el estómago e intestino delgado, tiende a manifestar una serie de síntomas, entre los cuales el principal síntoma que se observa en estos casos de intoxicación por alcohol metílico, es la presencia de acidosis metabólica mismo que desencadena una serie de complicaciones en estos pacientes y al no haber un control médico adecuado el paciente puede fallecer.

Distribución: el metanol es absorbido y rápidamente distribuido por el agua del cuerpo, no se une a proteínas, tiene un volumen de distribución de 0.6 l/kg de peso, generalmente se encuentra en el agua plasmática. Además, el metanol atraviesa la barrera hemato encefálica, este es metabolizado lentamente en el hígado y su vida media es 12 a 24 horas. (1,16)

Una vez absorbido el metanol su distribución es muy rápida en el organismo ya que tiene afinidad al agua del cuerpo, por tal motivo el metanol se encuentra circulando en el plasma y se metaboliza principalmente en el hígado.

Eliminación: limitadamente solo un 10% es eliminado sin cambios a través del riñón y pulmones. En un 90% es metabolizado en ácido fórmico es eliminado por vía urinaria.(1,16)

2.2.1.2 TOXICO DINAMICA

En cuanto el metanol es absorbido este se dirige hacia el hígado donde sufre procesos de oxidación, en primer lugar, la enzima de alcohol deshidrogenasa transforma el metanol en formaldehído, en el segundo proceso de oxidación la enzima aldehído deshidrogenasa transforma al formaldehído en ácido fórmico y una vez así este es eliminado por la vía urinaria. Cabe mencionar que el formaldehído y el ácido fórmico son los principales metabolitos responsables de la intoxicación provocando así la depresión del SNC, además el ácido fórmico es quien ocasiona la acidosis metabólica y alteraciones visuales.(16)

Por lo que es preciso recalcar que el ácido fórmico induce a que se produzca una acidosis metabólica y como principal responsable de las alteraciones visuales que puede provocar tales como visión borrosa o ceguera. (16)

Ante todo, lo antes mencionado se puede decir que el alcohol metílico es metabolizado principalmente en el hígado en casi un 90%, puesto que aquí se transforma el metanol en formaldehído y ácido fórmico quienes son los responsables de dicha intoxicación. Al ser estos metabolitos tóxicos comprometen la salud y la

vida del paciente, por lo que la estrategia de los profesionales de salud es evitar que se formen estos metabolitos, para lo cual administran antídotos que evitan la formación de ácido fórmico o a su vez contribuyen a la eliminación del mismo.

Por otro lado, es preciso señalar que el etanol como el metanol compiten por la enzima alcohol deshidrogenasa, aunque esta enzima prefiere metabolizar con el etanol ya que tiene una afinidad de 20 veces más sobre el metanol, por ende, se utiliza como antídoto para el tratamiento en casos de intoxicación por metanol.(1)

Dicho de otra manera, el etanol tiene más afinidad a la enzima alcohol deshidrogenasa, por lo que, al ser usada como antídoto, evita que el metanol se transforme en formaldehído y ácido fórmico. Por lo que al ingerir etanol como antídoto los síntomas tienden a disminuir y mejorar el cuadro clínico del paciente. Siendo así el mejor tratamiento para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico.

2.2.1.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A NIVELES EN METANOL EN SANGRE:

Intoxicación leve: metanolemia menor a 10mg/100ml ocasiona síntomas como fatiga, náuseas, epigastralgias, cefalea y trastornos visuales. (17)

Intoxicación moderada: metanolemia entre 10 y 50mg/100ml presentan vómito, expresión de embriaguez en caso de una intoxicación mixta de etanol y metanol el paciente puede presentar piel fría, visión borrosa y taquipnea.(17)

Intoxicación severa: metanolemia mayor a 50-100mg/100ml aquí el paciente entra en un estado respiración rápida y superficial, convulsiones, cianosis, cianosis periférica y central, hipotensión, edema de papila. En dosis superiores más de 100mg/100ml están llegando a ser letales y mortales.(17)

Esta clasificación ayuda en el diagnóstico médico de aquellos pacientes con intoxicación con alcohol metílico. Con esto se puede manejar adecuadamente a los pacientes, ya que permitirá conocer que cantidad de alcohol consumió y que síntomas se presentan ante cada caso de intoxicación.

En el caso de una intoxicación leve los pacientes presentan síntomas que comprometen la salud del paciente, pero con el tratamiento adecuado se puede restablecer la salud del mismo. En una intoxicación moderada los síntomas no solo comprometen la salud sino también la vida del paciente.

En una intoxicación severa o letal muchos de los pacientes fallecen por las complicaciones que presentan esta intoxicación. Por lo que es necesario que los profesionales de salud estén capacitados para el cuidado de estos pacientes tanto doctores como enfermeras.

2.2.1.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las manifestaciones clínicas en estos pacientes con intoxicación por alcohol metílico se presentan en dos periodos que se describen a continuación:

Periodo de latencia: es un periodo que dura entre 8 y 24 horas el cual puede también prolongarse hasta 2 días después de la exposición. Este no tiene sintomatología clara ya que en ocasiones puede engañar con una intoxicación etílica. Aquí el paciente presenta signos de embriaguez los mismos que serán más agudos presentando una cefalea intensa con pulsaciones, gastritis, náuseas, vomito, vértigo, incoordinación motora y puede haber una leve depresión del sistema nervioso central. En este periodo no se observa acidosis metabólica debido que el metabolismo del metanol es lento, a su vez tiempo este periodo puede prolongarse

cuando se ha ingerido con alcohol etílico y en el caso de haber exposición dérmica se observara irritación o incluso dermatitis. (14)

Ante lo expuesto podemos decir que es un periodo de tiempo en que los signos y síntomas se demoran en aparecer en aquellos pacientes con intoxicación por alcohol metílico, todo esto se debe a que el metanol tiene un metabolismo lento y la aparición de las manifestaciones clínicas son más tardías en estos pacientes. A su vez esto depende de que cantidad de alcohol que haya ingerido el paciente. En muchos casos se ha observado que los pacientes han ingerido alcohol etílico y metílico, lo que ha ocasionado que los signos y síntomas se demoren en aparecer haciendo difícil el diagnóstico clínico en estos pacientes. Por lo que es necesario realizar una buena anamnesis y examen físico para determinar qué tipo de intoxicación presentan los pacientes.

Periodo de acidosis metabólica: este se presentará en un tiempo de 12 a 30 horas después de la exposición al alcohol metílico, aquí el paciente presentará una serie de síntomas entre los más significativos como cefalea, vértigo, náuseas, vomito, dolor abdominal, diarrea, taquipnea o respiración de Kussmaul debido a la acidosis, bradicardia, hipotensión, depresión del sistema nervioso central como parecias, debilidad muscular y convulsiones llegando a tener un pronóstico grave. La acidosis metabólica se hace presentando ocasionando desordenes visuales que pueden llegar a una ceguera, oliguria, necrosis del putamen, convulsiones, coma y muerte provocado por la falla respiratoria. (14)

En esta fase los signos y síntomas son más precisos que en la fase de latencia, dando a conocer que las manifestaciones clínicas se refieren a una intoxicación por alcohol metílico, mismas que indican que la salud se encuentra comprometida, además en esta fase se observa claramente la aparición de la acidosis metabólica, quien es la responsable de las complicaciones de la salud del paciente. En este periodo el diagnóstico clínico manifiesta que la vida del paciente se encuentra en peligro y los profesionales de salud deben estar capacitados para manejar a este tipo de pacientes.

Las manifestaciones clínicas pueden agruparse de la siguiente manera:

Sistema nervioso central: en una intoxicación leve se puede presentar cefaleas, letargia, ataxia o un estado similar una intoxicación etílica, en casos graves se pueden producir convulsiones y coma por edema cerebral. (17)

Afectación ocular: causa perdida repentina de la agudeza visual y edema de papila con ceguera irreversible por atrofia del nervio óptico de la misma gorma puede presentarse nistagmus pérdida de la visión, midriasis con pérdida del reflejo foto motor y edema de papila. (17)

Gastrointestinales: aquí el metanol levemente irritante, condiciona náuseas y vómitos y dolor abdominal; si el cuadro avanza puede presentarse datos clínicos y enzimáticos de una pancreatitis aguda. (17)

La intoxicación por alcohol metílico es una intoxicación muy grave que en muchos de los casos ha provocado la muerte y todo esto por el consumo accidental de alcohol adulterado. Por lo que las manifestaciones clínicas de esta intoxicación son graves y afectan principalmente a ciertas partes del organismo como es el sistema nervioso central, a nivel ocular y gastrointestinal. Dichas manifestaciones clínicas ayudan a confirmar que tipo de intoxicación presentan estos pacientes, ya que al estar en esta fase los síntomas son más notorios y graves poniendo en riesgo la vida de las personas. Por lo que los servicios de salud deben contar con equipo especializado, cuartos críticos y profesionales capacitados para el manejo de estos pacientes.

El metanol no produce toxicidad pulmonar excepto por inhalación, los problemas respiratorios que presentan estos pacientes como disnea y taquipnea suelen producirse por un trastorno metabólico, neurológico o por una aspiración secundaria debido a alteraciones del nivel de la consciencia. (17)

Como se ha dicho anteriormente, los problemas pulmonares que presentan este tipo de pacientes se debe a causa de la acidosis metabólica, quien es responsable de la mayoría de los problemas respiratorios que presenta este tipo de pacientes. A su vez puede ser ocasionado por una aspiración secundaria, la misma que es provocada por complicaciones del sistema nervioso central. Estas complicaciones se manifiestan con convulsiones y el estado de coma en la que el paciente entra por la misma intoxicación.

2.2.1.5 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Para un diagnóstico clínico se va a requerir de la historia clínica y sobre los hallazgos neurológicos y oftálmicos que el paciente presenta. A continuación, se enunciarán ciertos datos de importancia para su diagnóstico:

Gases Arteriales: la acidosis metabólica es producida por la presencia de ácido fórmico, metanol y ácido láctico. Provocando un aumento en el anión gap, el cual se obtiene mediante la siguiente formula: $AG = (Na + K) - (Cl + CHO_3)$. Dentro de lo normal esta 12 a 16mEq/L. (14)

Para la obtención de estos gases arteriales se requiere de la realización de la gasometría, que permitirá conocer sobre los niveles de acidez y alcalinidad que tiene la sangre. Por lo que es una técnica indispensable para confirmar si el desequilibrio electrolítico se debe a una intoxicación por alcohol metílico o a otra causa clínica. Esta técnica es usada en los diferentes hospitales y casas de salud ante la sospecha de intoxicación alcohólica, la misma que permite determinar qué tipo de intoxicación presenta el paciente. Por lo que es usado como método diagnóstico para el manejo de paciente intoxicados por alcohol metílico y permitiendo así precisar un tratamiento médico adecuado para los mismos.

Niveles de etanol: se pedirá también la base de alcoholemia etílica del paciente para evaluar su condición antes y durante el tratamiento para medir la efectividad del mismo, a la vez se solicitará exámenes de electrolitos para medir el anión gap, BUN, creatinina y glicemia. (14)

De acuerdo al párrafo anterior es necesario mencionar solicitar los niveles de metanol ya que permite conocer que cantidad de alcohol se encuentra en la sangre del paciente. Además, es necesario pedir exámenes que contribuyan con el diagnóstico clínico del paciente, lo que ayudara a establecer un tratamiento médico adecuado para el cuidado de los mismos.

Neuro imágenes: se ha observado lesiones cerebrales en ciertas regiones específicas del cerebro, por lo que para el diagnóstico de estos pacientes es necesario solicitar una TAC con la que se puede observar áreas hipo densas en la región del Putamen, se han descrito hemorragias bilaterales del Putamen y caudado e hipo densidad de la sustancia blanca cortico/ subcortical. Necrosis del nervio óptico. (14)

Como se ha dicho anteriormente los estudios de imagen contribuyen en el diagnóstico clínico, ya que permite observar las zonas que se encuentran lesionadas del cerebro y región ocular, ya que son las principales regiones afectadas por la intoxicación de alcohol metílico. Constituyéndose en un procedimiento diagnostico muy utilizado por los profesionales de salud para el manejo adecuado de estos pacientes.

2.2.1.6 TRATAMIENTO

El tratamiento tiene con objetivo estabilizar al paciente y evitar la degradación del metanol a formaldehido y ácido fórmico, permitiendo así la eliminación completa del metanol y el control de los efectos tóxicos a causa de la intoxicación.

Medidas de emergencia y soporte

- Mantenimiento de la vía aérea y asistencia ventilatoria en caso de ser necesario.
- Control de las constantes vitales
- Oxigenoterapia
- Vendaje ocular precoz
- Tratamiento del coma y de convulsiones
- Tratamiento de la acidosis metabólica con bicarbonato de sodio intravenoso
la corrección de acidosis deberá ser de acuerdo a los gases arteriales.(18)

Estas medidas que siguen los profesionales de salud es para controlar y estabilizar la salud del paciente.

Lavado gástrico: este es eficaz solo dentro de las dos primeras de la ingesta del alcohol. El carbón activado, laxantes o los catárticos no son eficaces en la intoxicación por alcohol metílico.(14)

Podemos decir que el lavado gástrico no es un tratamiento recomendado, ya que no tiene mucha efectividad al administrarla después de algunas horas debe haber ingerido el alcohol metílico, debido a que el metanol es absorbido muy rápido por el estómago e intestino delgado, por lo que no es necesario seguir con este tratamiento para el cuidado de estos pacientes.

Terapia farmacológica

Para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, también se recomienda administrar ciertos fármacos que ayudaran en la eliminación del metanol del organismo, por lo a continuación señalaremos los más utilizados:

Manitol al 10%: su objetivo es eliminar toxinas, para lo cual se va administrara de la siguiente manera; con agua destilada se administrará 200ml IV bolo inicial y con un mantenimiento de 100ml iv cada 6 u 8 horas hasta que se haya eliminado el toxico.(1)

Bicarbonato de sodio: este medicamento se utiliza con la finalidad de tratar la acidosis metabólica se administrar 20mEq/hora 0.5-1 mEq/kg.(19)

Ácido fólico: contribuye a la eliminación de ácido fórmico se administrara 1mg/kg intravenoso cada 4 horas por las primeras 24 horas serán 6 dosis (14)

Todos estos medicamentos usados en la intoxicación por alcohol metílico, ya que tienen como objetivo eliminar los principales metabolitos tóxicos del organismo, así como el manitol y ácido fólico se encargan en eliminar el ácido fórmico responsable de la toxicidad del nervio óptico y el bicarbonato de sodio que es usado para ayudar a reestablecer los niveles de electrolíticos, mismos que han sido provocados por la acidosis metabólica a causa de la intoxicación por alcohol metílico.

Tratamiento específico

Es necesario el uso de antídotos para el cuidado de estos pacientes, ya que evitan la formación de metabolitos secundarios producidos por la enzima alcohol deshidrogenasa, para lo cual a continuación se mencionará los antídotos más utilizados para el tratamiento de estos pacientes.

Terapia con etanol: Este es usado como antídoto gracias a su gran afinidad a la enzima alcohol deshidrogenasa, funciona bloqueando formación de los metabolitos tóxicos como formaldehido y ácido fórmico, siendo necesario tener en cuenta ciertos parámetros para su previa administración, para lo cual se debe tener en cuenta,

primero que el nivel de metanol debe ser >20 mg/dl y en segundo que el paciente presente acidosis metabólica. (20)

Es necesario recalcar que el principal antídoto usado por los profesionales de salud, ya que a su alta afinidad con la enzima alcohol deshidrogenasa, este compite con el metanol y evita la formación del formaldehído y ácido fórmico. Por lo que es necesario mantener ciertos niveles de etanol en el plasma, para evitar que se formen los metabolitos tóxicos y provoque daños en el organismo.

Es necesario mencionar que hay ampollas de etanol puro los en una presentación de 96% en 2ml, 5ml y 10ml. En estas ampollas 1ml es equivalente a 790mg de etanol. (14)

Para la administración del antídoto se puede realizar durante dos vías las cuales son:

Vía intravenosa: En caso de disponer de alcohol absoluto al 96% este se debe diluir en dextrosa al 5% o al 10% preparando una solución de 1:10 previniendo de una flebitis; para lo cual se prepara 50cc de alcohol al 96% más 450ml de dextrosa al 10%, se empezará con un bolo de 7-10cc/kg intravenoso en una hora, posterior a esto se dejará en dosis de mantenimiento con la misma solución preparada pero ahora con una infusión de 2.5cc/kg/h por 72 horas. (20)

Al ser una vía directa al plasma sanguíneo el efecto antídoto del alcohol etílico es de forma rápida, ya que actúa de inmediato en el hígado compitiendo con el metanol por la enzima alcohol deshidrogenasa, para evitar la formación de los metabolitos tóxicos y sus complicaciones secundarias.

Vía oral: Al no disponer de alcohol absoluto se podrá utilizar una cantidad equivalente de cualquier bebida alcohólica de alto contenido de alcohol (etanol), como vodka, el wiski al 45-50% o agua ardiente al 30-35%, se deberá administrar una onza o una copita por sonda nasogástrica cada hora. Se debe aplicar una dosis de

carga de 3cc/kg pasar en una hora y dosis de mantenimiento durante 72 horas serán de 1cc/kg/h. (18,20)

En nuestro país las casas de salud usan el vodka como antídoto por su bajo precio y su alta concentración de etanol que ayuda eliminando metabolitos tóxicos del organismo.

Terapia con 4-methylpyrazole(Fomepizole): Al igual es recomendada para tratamiento de intoxicación por alcohol metílico. Se iniciará con una dosis de 15mg/kg intravenoso diluido al menos en 100ml de solución salina o dextrosa al 5% durante 30 minutos. En cuanto para dosis de mantenimiento se administrará 10mg/kg cada 12 horas, después a las 48 horas se debe aumentar a 15mg/kg cada 12 horas por inducción del metabolismo se dejará continuar hasta que los niveles de metanol en sangre sean menores de 20mg /dl. (14)

Esta terapia tiene como función disminuir los niveles de metanol que se encuentra en la sangre de los pacientes intoxicados. Por lo que este medicamento es usado en varios países como antídoto, pero en nuestro país no se cuenta con este tipo de medicación por su alto costo y por tal motivo los servicios de salud usan vodka como tratamiento médico.

Terapia con hemodiálisis: Es muy útil para la extracción de metanol ya que depura sus metabolitos.

Para este tratamiento se debe seguir ciertas consideraciones como:

- Las concentraciones de metanol deben ser $>50\text{mg}/100\text{ml}$
- Acidosis metabólica con $\text{pH}<7,25$
- Al no responder al tratamiento
- Manifestaciones visuales
- Depresión de nivel de consciencia

- Insuficiencia renal

Las hemodiálisis deben seguir hasta que la metanolemia sea inferior a 29mg/100mlo el pH se mantenga sin ayuda del bicarbonato por encima de 7,3 si no hay este dato se debe seguir de 10 a 12 horas, durante la hemodiálisis se debe seguir administrando etanol. (21)

Este tratamiento tiene como objetivo separar productos dañinos de la sangre, es decir eliminando los metabolitos tóxicos producidos por el metanol y mejorando así la salud del paciente. Este procedimiento también ha sido usado cuando el paciente no responde al tratamiento con antídotos.

2.2.2 ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA

El personal de enfermería ante la necesidad de brindar una atención de calidad y calidez a los pacientes, familia y comunidad, se ha basado en estrategias que les permiten tener una mejor comunicación con el paciente y con la finalidad de proporcionar cuidados adecuados a las necesidades de cada uno de ellos.

Por lo que, antes de mencionar el concepto de estrategia es necesario mencionar que es un término con numerosas definiciones y el cual es aplicado en varios campos de estudio. En el campo de la salud, la definición más apropiada es la que la considera como una directriz que orienta y guía los esfuerzos de una organización para desarrollar su misión y hacer posible su visión.(22)

Dicho en otras palabras, las estrategias son los cuidados utilizados por los profesionales de enfermería en su práctica diaria mediante una guía que le permita organizar sus funciones. Mismos que tienen una proyección a futuro, es decir que la enfermera va a aplicar cuidados y obtendrá resultados, los cuales podrán ser evaluados para finalizar o rectificar dichos cuidados. Esto permitirá que la enfermera

tenga una visión clara sobre las estrategias que debe aplicar en el manejo de los pacientes, de acuerdo a la necesidad que presente cada una de ellas.

2.2.2.1. ESTRATEGIA DE CALIDAD DE CUIDADOS.

Son aquellas que definen las líneas y planes de actuación, con la finalidad de mejorar la calidad de cuidados enfermeros en los diferentes servicios de salud como: hospitales y centros de salud. Son actuaciones que se orientan para conseguir nuevos logros y alcanzar metas. Esto permite ofrecer cuidados eficaces, efectivos y eficientes; apropiados ante la necesidad de los paciente cumpliendo así con las expectativas acordes a los avances e innovación científica.(22)

Es así como los profesionales de enfermería elaboran estrategias que les permitan mejorar la atención de acuerdo a cada necesidad de los pacientes. Estas estrategias que son utilizadas por los profesionales de enfermería garantizan la calidad de cuidado que se presta a los pacientes de una sociedad. Además, mejorara las capacidades y el compromiso de las enfermeras en las prestaciones de cuidados, fomenta la toma de decisiones y aplica cuidados mediante base científica.

En la actualidad, para la formulación de estrategias de intervención los profesionales enfermería se han basado en un lenguaje estandarizado conocido como taxonomía NANDA, NIC Y NOC.

2.2.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

El proceso de atención de enfermería (PAE) se define como un método sistemático que permite recoger, analizarla y focalizar la información hacia un diagnóstico, establecer objetivos e intervenciones, ejecutar intervenciones para solucionar problemas identificados y al final evaluar los resultados obtenidos a la previa planificación elaborada por el personal de enfermería. (6)

El proceso de atención de enfermería ayuda a adquirir conocimientos que permitan perfeccionar las prácticas cotidianas durante el ejercicio profesional ya que la aplicación de este método de una forma sistemática permite tener mayores posibilidades de éxito. Cabe mencionar la aplicación del PAE ayuda a desarrollar habilidades analíticas, ampliar el razonamiento y pensamiento crítico; además es utilizado para la docencia, en la vinculación con la comunidad y en la investigación como método científico, siendo así de mucha utilidad en el campo de la enfermería.

Es así como en la actualidad a nivel mundial el proceso de atención de enfermería ha sido aceptado como método práctico de enfermería, garantizando que mediante la aplicación este proceso los cuidados de enfermería llegaran a ser eficaces. Su propósito es establecer una estructura que permita intervenir, mediante la ejecución de actividades en aquellas necesidades reales o potenciales que presente el paciente, mismas que una vez planteadas serán evaluadas para permitir una retroalimentación y la toma de nuevas decisiones que irán dirigidas al cuidado del paciente con la finalidad de alcanzar una mayor efectividad y la pronta recuperación del paciente.(23)

De manera que el proceso de atención de enfermería es una herramienta que deberían utilizar los profesionales de enfermería para el cuidado de pacientes intoxicados con alcohol metílico ya que, al ser un proceso sistemático y ordenado, le permite al personal tomar mejores decisiones para el cuidado de los mismos. Siguiendo esta estrategia, los profesionales de enfermería van a valorar la condición del paciente, establecer diagnósticos enfermeros, planificar los cuidados formulando objetivos e intervenciones, ejecutar intervenciones establecidas y evaluar los objetivos e intervenciones planteados.

Para el progreso de esta profesión, es preciso tener una organización sobre las actividades en pro del cuidado, por tal motivo los profesionales de enfermería deben tener claro el significado, aplicación e importancia que tiene para la práctica asistencial la aplicación del proceso de enfermería (PAE), ya que fomenta el

pensamiento crítico, la investigación y el desarrollo de conocimientos propios que le aportan autonomía a la profesión y respalda el quehacer científico de la misma. (23)

En definitiva, el proceso enfermero es la estrategia ideal que debe usar el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes intoxicados con alcohol metílico, porque permite guiar las actividades de manera organizada, haciendo posible alcanzar los objetivos planteados en pro del paciente.

2.2.3.1. CARACTERÍSTICAS DEL PAE

- a) **Sistemático:** está formada por un conjunto de etapas establecidas y siguen un orden para alcanzar el objetivo propuesto.
- b) **Dinámico:** tiene la capacidad de modificarse en el tiempo adecuándose a posibles cambios dependiendo de las respuestas del paciente.
- c) **Está dirigido a un objetivo:** es útil, su aplicación tiene la finalidad de cubrir las necesidades individuales de la persona, familia y comunidad.)
- d) **Flexible:** tiene alta capacidad de adaptación a las necesidades particulares de la persona o comunidad a la que va dirigida, aunque se produzca en diferentes ámbitos.
- e) **Base teórica:** todo el Proceso de Atención de Enfermería debe tener una base teórica es decir mediante una valoración.
- f) **Propósito:** dotar a la enfermera de un sistema para prestar atención una vez identificando las respuestas del paciente.
- g) **Organización:** permite un orden secuencia de las etapas que estas a su vez tienen una organización interna de fases.
- h) **Flexibilidad:** el proceso puede ser utilizado en cualquier situación de atención de enfermería.(5)

Estas características permiten que el proceso enfermero sea un método de fácil manejo para cualquier profesional de enfermería que requiera de su uso, ya que al ser

un proceso ordenado, adaptable y modificable puede ser usado en cualquier tipo de patología que presente el paciente.

2.2.3.2 VENTAJAS DEL PAE

- a) Ayuda a detectar (diagnostico) y abordar el tratamiento problemas de salud reales o potenciales del paciente.
- b) Incrementa la eficiencia
- c) Mejora la prestación de cuidados
- d) Previene fallos como en la administración de tratamientos, la elaboración de informes y en la aplicación de técnicas.
- e) Permite evaluar la evolución de los pacientes.
- f) Ayuda a conseguir autonomía profesional
- g) Enfatiza la importancia del factor humano
- h) Fomenta el pensamiento independiente y flexible
- i) Adecua los cuidados al individuo
- j) Hace participe al individuo y la comunidad
- k) Al personal de enfermería le permite cuantificar los resultados y crear evidencia científica.(5)

Indiscutiblemente estas ventajas ayudan al proceso enfermero a constituirse como método científico, porque valora, diagnostica, planifica, ejecuta y evalúa el estado de salud del paciente. Lo cual permite prevenir de fallos en los tratamientos, optimizar la prestación de cuidados, ayuda en la autonomía profesional durante la toma de decisiones, promueve el pensamiento crítico y proporciona cuidados adecuados para cada individuo.

Con respecto al Proceso de Atención de Enfermería es necesario mencionar que este consta de 5 fases: valoración, diagnostico, planificación (NOC y NIC) y evaluación. Así mencionares cada uno de ellos:

2.2.3.3 ETAPAS DEL PAE.

2.2.3.3.1 ETAPA DE VALORACIÓN

Es la primera etapa del PAE la que puede precisarse como un proceso organizado y sistemático de recolección y recopilación de datos acerca de la salud que son entregados ya sea por los pacientes, familiares, comunidad o documentos clínicos. La valoración tiene como objetivo observar los parámetros de funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual que muestren la presencia de insuficiencia de salud. (7,24,25)

TIPOS DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA:

Valoración inicial: es aquella que se realiza al ingreso del paciente al centro hospitalario aquí se realiza una valoración global dependiendo si este es pediátrico, adolescente, embarazada, anciano, etc. (7)

En síntesis, permite valorar el estado de salud en que entran los pacientes a la unidad hospitalaria, permitiendo así evaluar la condición física, psicológica y social del paciente.

Valoración focalizada: se centra sobre un grupo de signos que nos indican que existe un problema real o potencial, una vez identificado el problema será necesario realizarse valoraciones periódicas para actualizar datos que se van obteniendo de acuerdo a la evolución del problema.(7)

Es preciso mencionar que esta valoración agrupa signos y síntomas por sistemas, ya que localiza el lugar donde se desarrollan estos problemas y permite de esta manera evaluar constantemente la condición del paciente.

Valoración urgente: es aquella que se realiza cuando existe una crisis fisiológica o psicológica del paciente, observando los problemas que ponen en riesgo la vida del mismo.(7)

Esta valoración se usa ante la presencia de dificultades que ponen en riesgo la vida del paciente, ya sea física o psicológica que pueda atentar contra el bienestar del mismo.

Valoración continua: esta valoración se hace mediante un proceso continuo que se conjugan tanto los datos básicos, como los que se van presentando cada día a modo de respuesta sobre las actividades que la enfermera plantea.(7)

Además, esta valoración permite evaluar la condición de la salud de manera progresiva, para así tener datos actualizados de forma constante que indique la evolución del problema y pueda observar los resultados sobre las actividades realizadas al paciente por parte del personal de enfermería.

TIPOS DE DATOS.

Datos objetivos: son aquellos datos que se pueden observar y medir, mediante alguna escala o instrumento, que permita conocer el estado o condición de salud del paciente que se obtienen principalmente por el examen físico. (7, 25)

Es decir, son datos que no refiere el paciente sino más bien es información que se obtiene mediante la observación y evaluación sobre el estado de salud del paciente, con la ayuda de herramientas como con la anamnesis, examen físico y exámenes de laboratorio.

Datos subjetivos: son datos que no se pueden medir y que el paciente nos brinda mediante la entrevista, es decir lo que el paciente siente o percibe por su dolencia. (7,25)

Se refiere a que es información que se obtiene por del paciente, ya sea por alguna molestia, dolor o preocupación, que perturban la salud de la persona. Por lo tanto, estos datos no pueden ser medidos sino más bien son referencias que nos el paciente para que sean tomados en cuenta al momento de la valoración.

De tal manera una vez recogido los datos, se necesario agruparlos para poder aplicarlos en algún modelo de valoración, en nuestro caso usaremos la valoración de Virginia Henderson. Como modelo de valoración para el cuidado de los pacientes intoxicados con alcohol metílico.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Este modelo parte sobre la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud, como núcleo central la participación de la enfermera. Ya que la persona es considerada como un ser bio-psico- social y espiritual en cuales se desarrollan para alcanzar su máximo bienestar con el ambiente. (26)

Con respecto al enunciado podemos decir que el modelo se basa en atender las necesidades humanas de las personas, puesto que la persona al presentar problemas en su salud, tiende a encontrarse en un desequilibrio con su entorno, familia y trabajo. Por lo que este modelo busca identificar estas molestias y satisfacer las necesidades de cada persona, mediante la ayuda del personal de enfermería. Con la finalidad de mantener el bienestar y la armonía en la vida de la persona.

Por lo que Virginia Henderson manifiesta que la enfermera es la responsable en ayudar al individuo sano o enfermo, a conservar, recuperar la salud o cuidarlo en sus últimos momentos de vida. Para que pueda cumplir con aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De tal manera la enfermera va a favorecer la recuperación de la independencia de la persona de una manera más pronta. Por lo que la enfermera o enfermero es considerado como la persona que asiste a los pacientes en las actividades básicas de la vida, que permitan mantener la salud, recuperación de la enfermedad o asistir a la muerte en paz. Entonces el objetivo de este modelo es que el paciente sea independiente lo antes posible.(26)

Dicho de otra manera, el modelo de Virginia Henderson busca ayudar a las personas sanas o enfermas a recuperar su independencia, mediante la colaboración de la enfermera quien es la responsable de dar energía, impulso y educar al paciente, para

que realice sus actividades diarias de forma autónoma. Por lo que la enfermera es el motor principal para la independencia del paciente, ya que con sus cuidados permitirán la rehabilitación y recuperación de la salud de los pacientes, además la enfermera es una compañera en los últimos momentos de vida de las personas que se encuentran hospitalizadas. Demostrando de esta manera que los profesionales en enfermería buscan el equilibrio y bienestar en la salud de las personas, para que favorezca su desarrollo como persona.

Es importante recalcar que los profesionales en enfermería son los encargados en promover la independencia en las personas, ya que van a contribuir en la conservación, recuperación y asistencia al final de su vida. Permitiendo así que el paciente realice sus actividades diarias.

De acuerdo a las necesidades básicas del ser humano, Virginia Henderson estable 14 necesidades que a continuación serán enunciadas:

1. Respirar
2. Comer y beber correctamente
3. Eliminar desechos corporales
4. Moverse correctamente y mantener una postura deseable
5. Dormir y descansar
6. Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la temperatura adecuada
8. Mantener el cuerpo limpio y bien arreglado y proteger el tegumento
9. Evitar peligros ambientales y lesiones a otros
10. Comunicarse con los demás
11. Orar según su propia fe
12. Trabajar de modo que haya un sentimiento de logro
13. Jugar o participar en diferentes formas de recreación
14. Aprender, descubrir, o curiosidad que lleva el desarrollo normal la salud y utilización y la salud y utilizar los recursos de salud disponibles. (26,27)

Este orden permite clasificar y especificar la información obtenida ya que permite un análisis apropiado y sistematizado.(26,27)

Ante todo, se puede decir que las 14 necesidades de Virginia Henderson son un modelo a seguir por parte del personal de enfermería para el cuidado de los pacientes, por tal motivo para el presente estudio se ha tomado como referencia este modelo, porque valora las necesidades humanas y como el personal de enfermería contribuye con la recuperación de la salud de los pacientes. Por lo que se podrá indagar si el personal de enfermería aplica este modelo para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. De igual forma, Virginia Henderson menciona cuatro paradigmas como son: Salud, persona, entorno y enfermera.

2.2.3.3.2 ETAPA DE DIAGNÓSTICO

En la fase de diagnóstico se explica y describe el estado de salud, problema real o potencial de una persona, que requiere intervención de un profesional de enfermería para dar solución a los problemas encontrados y así mantener o mejorar el bienestar físico, psicológico, social y espiritual de las personas. (25)

Con esto quiere decir que en la etapa del diagnóstico se va detallar la condición del paciente, donde se necesitara de un experto para proporcionar respuesta a las dificultades descubiertas en el paciente y a su vez contribuyan con la rehabilitación de la salud del paciente.

Según la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA) ha definido la fase de diagnóstico como el juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los resultados de los que la enfermera es responsable.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se puede manifestar que la fase de diagnóstico enfermero es la segunda etapa del proceso de atención de enfermería la cual se basa en la respuesta del paciente, familia y comunidad, donde las enfermeras juegan un papel muy importante que será identificar los problemas reales o potenciales. A su vez permitirán ejecutar acciones independientemente para cada complicación o patología identificada según el resultado de la valoración realizada. Además, el diagnóstico enfermero es una herramienta que permite el desarrollo profesional, donde la enfermera va a tener autonomía, autoridad, control y responsabilidad sobre las acciones que ejecuta en el paciente. Por lo que es necesario recalcar que el diagnóstico enfermero contribuirá con el progreso de la disciplina y de la profesión.

Ante la necesidad de un lenguaje mundial que les permita a las enfermeras guiarse, se elaboró un método científico que, además ayuda a sustentar su trabajo durante su práctica profesional, misma que es creada por Asociación Norteamericana De Diagnósticos de Enfermería conocida como taxonomía NANDA. (28)

Así tenemos a la Taxonomía II NANDA-I la más reciente actualización la cual es una herramienta que se emplea para nombrar, ordenar y clasificar los resultados obtenidos posterior a la valoración. En esta taxonomía se ha implementado la utilización de códigos para evitar cambios al añadir nuevos diagnósticos, al momento de la actualización de los mismos. (28)

LA TAXONOMÍA II NANDA-I CONSTA DE:

Dominios: es una esfera de conocimiento, estudio interés. Esta tiene 13 dominios.(11)

Clase: esta es una subdivisión más específica de los dominios, donde contienen los conceptos diagnósticos. Esta tiene 47 clases. (11)

Diagnósticos: es el juicio clínico sobre la respuesta del individuo, familia y comunidad. (11)

Esta clasificación le permite al personal de enfermería identificar, diagnosticar y desarrollar fortalezas en el ámbito laboral. Por lo que son un instrumento básico que el personal de enfermería debe manejar, ya que al ser un lenguaje común que usan las enfermeras permitirá que tengan una mejor comunicación en los cambios de turno y así poder brindar una atención de calidad y calidez.

Es preciso también conocer los tipos de diagnósticos que describe la NANDA, por lo que enuncia a continuación:

a) Diagnostico enfermero focalizado en el problema: es un juicio clínico en relación con una respuesta humana no deseada ya sea de una persona, familia o comunidad, es decir una afección en la salud o proceso vital.(5,29)

Es decir, este diagnóstico es el problema real que daña la salud de la persona, por lo que el personal de enfermería identifica y prioriza los cuidados en estos pacientes. A continuación, se expresan algunos diagnósticos reales que usan el personal de enfermería para el cuidado de los pacientes.

Principales diagnósticos reales utilizados en casos de pacientes intoxicados con alcohol metílico

(00033) Deterioro de la ventilación respiratoria espontánea. – disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida. (28)

b) Diagnostico enfermero de riesgo: es un juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia, comunidad para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud o proceso vital.(5,29)

El personal de enfermería al valorar al paciente observa que tiende a presentar problemas potenciales debido a la fragilidad en su salud, mismos que son conocidos como diagnósticos de riesgo porque tienden a desarrollar y complicar la salud del paciente.

Diagnósticos de riesgo en casos de pacientes intoxicados por alcohol metílico:

(00039) Riesgo de aspiración. – vulnerable a la penetración en el árbol traqueo bronquial de secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, solidos o líquidos, que pueden comprometer la salud. (28)

(00248) Riesgo de deterioro de la integridad tisular. – vulnerable a una lesión de la membrana mucosa, cornea, sistema tegumentario, fascia muscular, musculo, tendón, hueso, cartílago, capsula articular y/o ligamento que puede comprometer la salud. (28)

(00178) Riesgo de deterioro de la función hepática. – vulnerable a una disminución de la función hepática, que puede comprometer la salud. (28)

(00037) Riesgo de intoxicación. - vulnerable a una ingestión o exposición accidental a drogas o productos peligrosos en dosis suficientes, que pueden comprometer la salud.

(30)

(00195) Riesgo de desequilibrio electrolítico. – vulnerable a cambios en los niveles de electrolitos séricos, que pueden comprometer la salud. (28)

c) Diagnostico enfermero de promoción de la salud: es un juicio clínico en relación con la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y potencializar el

bienestar de la salud humana. Dichas respuestas están enfocadas a mejorar los comportamientos específicos acerca de la salud y pueden ser utilizados en cualquier estado de salud. En cuanto a la promoción de la salud se puede aplicar al individuo, familia o comunidad.(29)

El personal de enfermería se basa en este diagnóstico para ayudar al paciente a estimular el deseo de satisfacer sus necesidades, mediante la potencialización de actividades que contribuyan al mantenimiento y recuperación de la salud. Dicho diagnóstico puede ser también utilizado como prevención de enfermedades.

Diagnósticos de promoción en casos de pacientes intoxicados por alcohol metílico:

(00183) Disposición para mejorar el confort. – patrón de tranquilidad, alivio y trascendencia en las dimensiones física, psico espiritual, ambiental, cultural y social, que puede ser reforzado. (28)

(00182) Disposición para mejorar el autocuidado. - patrón de realización de actividades por parte de la persona que ayuda a alcanzar los objetivos relacionados con la salud, que puede ser reforzado. (28)

d) Síndrome diagnóstico: es un juicio clínico en relación con un conjunto de diagnósticos enfermeros específicos que aparecen de manera conjunta y que se tratan mejor conjuntamente a través de las mismas intervenciones.(29)

A aquí el personal de enfermería adecua cuidados no solo para un diagnostico si no para un conjunto de diagnósticos, ya que al estar relacionados entre sí se podrá ejecutar las mismas actividades para resolver los problemas identificados.

Diagnósticos de síndrome en casos de pacientes intoxicados por alcohol metílico:

(00132) Dolor agudo. – experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial. Es el inicio súbito o lento de cualquier intensidad ya sea leve o grave con un final anticipado o previsible. (28)

2.2.3.3.3 ETAPA DE PLANIFICACIÓN

En esta fase consiste en la planeación de la atención de enfermería, en el cual se va desarrollar estrategias determinadas para prevenir, minimizar y corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Además, se van aclarar los objetivos (resultados) esperados, va establecer prioridades y va determinar intervenciones enfermeras para el cuidado del paciente. (25,30)

Esta es la tercera etapa del proceso de enfermería donde el personal de enfermería establece objetivos e intervenciones, las mismas que derivan de la fase del diagnóstico. Aquí en esta fase la enferma elabora un plan de atención de cuidados dirigidos al paciente para la recuperación y rehabilitación de la salud del mismo.

Debido al transcurso del tiempo esta etapa también ha sufrido nuevos cambios con la finalidad de ser un lenguaje estandarizado y de apoyo para la enfermera. En esta fase de la planificación se observa la incorporación de dos taxonomías las cuales permiten establecer objetivos NOC (clasificación de resultados de enfermería) y realizar actividades NIC (clasificación de las intervenciones de enfermería). (28)

En la fase de planificación la NOC es muy importante para establecer objetivos centrados en cada paciente, además ayudan a resolver el problema que origino el diagnóstico de enfermería.

Al momento de establecer objetivos se debe tener en cuenta el tiempo que se considere necesario para alcanzar dichos objetivos planteados, así tenemos a continuación:

Objetivos a corto plazo: resultados que se quieren obtener en menos de una semana.

Objetivos a medio plazo: resultados que se quieren obtener entre una semana y un mes.

Objetivos a largo plazo: resultados que se quieren obtener en varias semanas o meses.(7)

Basándose en lo antes mencionado, es importante recalcar que los objetivos planteados en el plan de atención de enfermería serán previamente evaluados por parte del personal de enfermería, con la finalidad de comprobar si los cuidados prestados al paciente son acordes para la recuperación y rehabilitación de la salud. En el caso de ser necesario se realizará cambios o correcciones en la planificación.

2.2.3.3.3.1 ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NOC

Al igual que los diagnósticos enfermeros la taxonomía NOC está formada de 7 dominios, 32 clases y 490 resultados; en donde los resultados están formados por indicadores y medidas. (11)

En definitiva, la taxonomía NOC es importante para la aplicación de objetivos; mismos con los que el personal de enfermería ejecutara acciones específicas al momento de atender a los pacientes.

Objetivos sugeridos para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, según la taxonomía NOC:

(1605) Control del dolor. – Acciones personales para controlar el dolor (31)

(0602) Hidratación. – agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo. (31)

(0600) Equilibrio electrolítico y ácido base. – equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular. (31)

(0410) Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias. – vías traqueo bronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire. (31)

(01918) Control de aspiración. – acciones personales para prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas hacia los pulmones. (31)

(1101) Integridad tisular: piel y membranas mucosas. - indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. (31)

2.2.3.3.3.2 TAXONOMÍA NIC

Es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Por lo que la intervención de enfermería es definida como cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de enfermería para mejorar los resultados del paciente. (32)

De esta manera, la taxonomía NIC forma parte de la etapa de la planificación, en el cual el personal de enfermería elabora acciones dirigidas al cuidado del paciente. Dichas intervenciones o acciones que realiza la enfermera están enfocadas para ofrecer tratamiento a las enfermedades, prevenir las mismas y fomentar la salud en los individuos.

ESTRUCTURA DE LA TAXONOMÍA NIC

Al ser un lenguaje estandarizado y manejado por los profesionales de enfermería en su práctica profesional. Los mismos profesionales ante esta necesidad de un método científico que valide sus cuidados crean la taxonomía NIC, la cual está formada por ciertas partes como son: 7 campos, 30 clases, 554 intervenciones y cerca de 13.000 actividades. (32)

Cabe concluir que en la taxonomía NIC encontramos intervenciones y actividades que son mucha utilidad para las enfermeras, las mismas que ayudaran a cumplir los objetivos planteados en los pacientes. Dichas intervenciones deberán estar centradas en la recuperación de la salud, en reducir complicaciones, proporcionar la independencia, promover el bienestar y prevenir enfermedades.

De manera que una vez establecido tanto los objetivos como las intervenciones, se habla de que la etapa de planificación está completa y lista para ser utilizada por los profesionales para el cuidado del paciente. Esto permitirá usar un lenguaje universal en donde se podrán seguir instrucciones claras y precisas, al momento de la ejecución del plan de cuidados.

Intervenciones NIC en casos de pacientes intoxicados por alcohol metílico:

(1400) manejo del dolor. – alivio del dolor o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente. (32)

Acciones:

140001 realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, características aparición, duración frecuencia, calidad, intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.

140002 observar signos no verbales de aquellos pacientes que no pueden comunicarse.

140015 controlar factores ambientales que puedan influir en las respuestas del paciente a las molestias como la temperatura, iluminación y ruidos.

140027 proporcionar alivio del dolor mediante analgésicos prescritos.

(2080) manejo de líquidos y electrolitos. – regular y prevenir las complicaciones derivadas de la alteración de los niveles de líquidos y electrolitos. (32)

Acciones:

208001 observar si los niveles de electrolitos en el suero son anormales

208002 monitorización de cambios del estado respiratorio o cardiaco que indique un signo de sobrecarga de líquidos o deshidratación

208004 obtener muestra para el análisis de laboratorio de los niveles de líquido o electrolitos alterados.

208005 peso diario y valorar evolución

208008 reponer líquidos por vía nasogástrica **si** está prescrito

208019 llevar un registro de las entradas y salidas

208023 vigilar los signos vitales

208025 controlar la respuesta del paciente a la terapia de electrolitos prescritos.

(3140) manejo de la vía aérea. – asegurar la permeabilidad de la vía aérea. (32)

Acciones:

314001 la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla

314002 colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación

314003 identificar al paciente que requiera de manera real o potencial intubación de las vías aéreas

314004 insertar una vía aérea o nasofaríngea según corresponda

314006 fomentar la eliminación de secreciones fomentando la tos o mediante la succión.

314007 fomentar una respiración lenta y profunda, giros y tos.

314012 Realizar aspiración endotraqueal o nasotraqueal según corresponda.

314021 vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.

(1911) manejo de equilibrio acido base: acidosis metabólica: favorecer un equilibrio acido-base y prevenir las complicaciones secundarias a unos niveles séricos de HCO₃ menores de los deseado a unos niveles de ion hidrogeno mayores de lo deseado. (32)

Acciones:

191101 Mantener la vía permeable

191102 Monitorización del patrón respiratorio

191103 Mantener un acceso intravenoso permeable

191104 Monitorizar la etiología antes de tratar los desequilibrios acido- base pues es más eficaz tratar la etiología que el desequilibrio

191106 Monitorizar las causas de déficit de HCO₃ o de exceso de ion hidrogeno como en el caso de la ingestión de metanol

191109 Monitorizar el desequilibrio electrolito asociados a la acidosis metabólica

191128 Monitorizar las manifestaciones del SNC del empoderamiento de la acidosis metabólica por ejemplo cefalea, adormecimiento disminución del nivel de consciencia y coma.

191129 Monitorización de las manifestaciones cardiopulmonares de empoderamiento de la acidosis metabólica, por ejemplo: hipotensión, hipoxia, arritmias y respiración de Kussmul-kien

191130 Monitorización de las manifestaciones digestivas del empoderamiento de la acidosis metabólica, por ejemplo, náuseas, vómito y anorexia.

(0840) cambio de posición. – colocación deliberada del paciente o de una parte corporal para favorecer el bienestar fisiológico y psicológico. (32)

Acciones:

84003 explicar al paciente que se le va a cambiar de posición

84006 pre medicar al paciente antes de cambiarlo de posición

84008 incorporar en el plan de cuidados la posición preferida del paciente

84012 colocar en una posición que alivie la disnea o problema respiratorio.

84014 colocar en una posición que facilite la concordancia de ventilación y perfusión.

84032 girar al paciente inmovilizado cada dos horas

(3200) precauciones para evitar la aspiración. – prevención o disminución al mínimo de los factores de riesgo en el paciente con riesgo de aspiración. (32)

Acciones:

320001 vigilar el nivel de consciencia

32002 evaluar la presencia de disfagia

32003 mantener una vía aérea.

32006 controlar el estado respiratorio

320009 Mantener la cabecera de la cama elevada

320011 mantener el equipo de aspiración.

320014 comprobar la colocación de la sonda nasogástrica antes de la alimentación

320025 proporcionar cuidados orales.

(2300) administración de medicación. – preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación. (32)

Acciones:

230003 seguir las cinco reglas de la administración de la medicación correcta.

230006 observar si existen posibles alergias, interacciones y contraindicaciones de los medicamentos.

230011 evitar la administración de medicamentos no etiquetados correctamente.

230013 vigilar los signos vitales y valores de laboratorio antes de administrar los medicamentos.

230017 instruir al paciente y familiares sobre las acciones y los efectos adversos esperados por la medicación

230023 documentar la administración de la medicación.

(6680) Monitorización de signos vitales. –recogida de análisis de datos sobre el estado del cardiovascular, respiratorio y temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones. (32)

Acciones:

668001 monitorizar la presión arterial, pulso temperatura y estado respiratorio.

668014 monitorizar el ritmo y la frecuencia cardiaca

668015 monitorizar los tonos cardiacos

668016 monitorizar la frecuencia y el ritmo respiratorio

668017 monitorizar los ruidos pulmonares

668018 monitorizar la pulsioximetria

168025 comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del paciente.

(6482) manejo ambiental: confort: manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad optima (32)

Acciones:

648201 ajustar la iluminación

648203 colocar al paciente de forma que le facilita comodidad

648209 facilitar medias de higiene para mantener la comodidad de la persona.

648214 vigilar la piel en zonas de prominencias corporales por si hubiera signos de presión.

(2301) administración de medicación enteral. - administración de medicamentos a través de una sonda introducida en el sistema gastrointestinal. (32)

Acciones:

230101 seguir las cinco reglas de administración de medicación

230103 determinar el conocimiento de la mediación y la comprensión del paciente sobre el método de administración como en el caso de la sonda nasogástrica.

230104 determinar cualquier contraindicación para recibir la medicación oral a través de la sonda

230105 preparar la medicación

230106 informar al paciente sobre las acciones esperadas y posibles efectos adversos de la mediación administrada.

230107 Comprobar la colocación de la sonda mediante la aspiración del contenido gastrointestinal.

230109 colocar al paciente en posición semifowler alta

230110 aspirar el contenido del estomago

(4190) punción intravenosa. - inserción de una aguja hueca en una vena periférica para administrar líquidos, sangre o fármacos. (32)

Acciones:

419001 verificar la orden del tratamiento

419002 instruir al paciente acerca del procedimiento

419003 utilizar una técnica aséptica estricta

419005 identificar si el paciente es alérgico a algún medicamento, yodo o al esparadrapo

419029 determinar la correcta colocación mediante la observación de la sangre en la cámara del sistema.

Principales acciones generales que el personal de enfermería usa para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico:

- Colocar al paciente en posición semifowler
- Instaurar medidas para proteger la vía aérea del paciente.
- Prever el riesgo de aspiración.
- Iniciar la oximetría del pulso para vigilar al grado de saturación.
- Iniciar la monitorización cardiaca.
- Proteger al paciente de lesiones.
- Canalizar vía periférica.
- Colocar sonda nasogástrica.
- Administrar con cuidado líquidos intravenosos.
- Administrar medicación prescrita.
- Brindar cuidados humanizados. (33)

2.2.3.3.4 ETAPA DE EJECUCIÓN.

Es la operacionalización del planteamiento de la atención de enfermería, el cual consiste en la puesta en marcha de las actividades para alcanzar los objetivos planteados, aquí la enfermera tomara decisiones de carácter independiente para ejecutar los cuidados trazados. Además, en esta fase se va a validar, suministrar y documentar la atención de enfermería y se continuara recogiendo los datos de acuerdo a la evolución del paciente. (25)

Dicho de otra manera, es la cuarta fase del proceso de atención de enfermería; donde se pondrá en práctica las intervenciones y actividades obtenidas en la taxonomía NIC durante la planificación. Estas acciones serán específicas ante la necesidad de cada paciente.

Es necesario mencionar que en la fase de ejecución se debe cumplir las siguientes actividades:

- Informar la paciente sobre las acciones a ejecutar.
- Valorar al paciente para determinar su situación actual y si las intervenciones siguen siendo apropiadas para el paciente.
- Aplicar las intervenciones de enfermería
- Volver a valorar al paciente para determinar los objetivos finales
- Hacer cambios necesarios de forma inmediata.
- Registrar las acciones enfermeras y las respuestas del paciente. (30)

Es necesario recalcar que en esta fase encontramos a la valoración, ya que durante la aplicación de los cuidados se debe hacer valoraciones antes, durante y después de la atención brindada. Lo que permitirá realizar cambios en el plan de cuidados con el objetivo de mejorar las condiciones del paciente.

2.2.3.3.5 ETAPA DE EVALUACIÓN.

Es un proceso continuo que se usa para juzgar cada parte del proceso de enfermería, el cual consiste en una comparación sistemática y planeada entre el estado de salud de la persona de cuidado y los resultados esperados. Mismo que consta de la evaluación, valoración y satisfacción de la persona a quien se cuida. (25)

Además, la fase de evaluación es la última etapa del proceso de atención de enfermería. En la que se va evaluar el plan de cuidados empleado por la enfermera, esta etapa va determinar si las intervenciones de enfermería utilizadas deban terminar, alargarse o cambiar si fuera el caso.

Cabe mencionar que la evaluación debe incluir ciertos que se enuncian a continuación:

- Determinar el logro de objetivos
- Decidir si modifica o da por finalizado el plan de atención.
- Planifique una valoración y mejora continua referencial

Dado que la evaluación es un proceso de valoración que se hace inmediatamente después de aplicar los cuidados de enfermería, se llega a la conclusión que la fase de evaluación no es la última etapa del PAE. Ya que se realiza una evaluación constante del estado de salud del paciente, por lo que si fuera necesario se deberá cambiar ante las necesidades detectadas en la valoración.

EVALUACIÓN DEL LOGRO DE OBJETIVOS.

Su propósito es observar si se logró el objetivo, el cual se puede conocer mediante dos formas; la primera, es un logro total cuando la persona que es atendida es capaz de realizar sus actividades en el tiempo que se estableció el objetivo. El segundo es

cuando se realiza un logro parcial, es cuando la persona está en proceso de lograr el resultado esperado. (25)

Por lo que la enfermera deberá estar valorando constantemente la evolución del paciente, para reconocer si los cuidados ejecutados son los adecuados para la recuperación de la salud, al no ser adecuados deberán ser modificados o cambiados y a su vez serán registrados para que se valide la atención prestada.

REVALORACIÓN DEL PLAN

Es un proceso de cambiar o modificar aquellos diagnósticos de enfermería que no fueron funcionales o adecuados. Para la reconocer si los diagnósticos fueron adecuados se va a recoger datos, los cuales se obtienen cuando el personal de enfermería brinda, coordina y supervisa el cuidado. Una vez recogida esta información se evalúa para saber si se ha alcanzado el logro de los objetivos planteados, mismos que pueden indicar la necesidad de volver a revisar el plan de atención para así brindar una mejor atención. (25)

En otras palabras, se va a volver a valorar los diagnósticos, objetivos e intervenciones planteadas, para saber si fueron adecuados para el paciente o si es necesario que se requiera de cambios en el plan de atención. Con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente.

Con todo lo antes mencionado, podemos decir que el Proceso de atención de Enfermería es una herramienta sistematizada utilizada por los profesionales de enfermería en su práctica diaria. Que a su vez es un método científico que es utilizado en la docencia e investigación. Esta se encuentra en constante actualización con la finalidad de mejorar las actuaciones de enfermería ante los diferentes problemas de salud.

Se puede evidenciar que el personal de enfermería usa el PAE como estrategia para el manejo de pacientes intoxicados por alcohol metílico, ya que ha demostrado que el PAE al ser método sistemático y organizado ayuda a contribuir en la recuperación de la salud del paciente. Así como la valoración de Virginia Henderson quien menciona que la enfermera es la responsable de promover la independencia en los pacientes, para que realicen sus actividades de forma autónoma.

Por lo que demuestra que uso del PAE y el modelo de Virginia Henderson, permitirán que el personal de enfermería use el pensamiento crítico y tome las decisiones necesarias para la atención del paciente. A su vez es usado como método científico para que valide su atención durante la práctica profesional y permita el progreso de la profesión en la ciencia, investigación y desarrollo de nuevos conocimientos para el cuidado de los pacientes.

CAPÍTULO III

En este capítulo se tratará sobre nivel, tipo, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, se va describir el procedimiento, categorización de las variables y la operacionalización de las variables.

3.1 MARCO METODOLÓGICO

3.1.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva y de campo. La investigación cuantitativa tiene como finalidad recoger y analizar los datos cuantitativos de las variables planteadas. (34)

En la investigación de campo hay contacto directo con la realidad del estudio, para lo cual, en este estudio, se aplicaron encuestas en el servicio de emergencia del Hospital General Latacunga con la finalidad de recabar información acerca de las estrategias de intervención para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico.

La investigación descriptiva busca especificar propiedades y características que tienen el personal de enfermería sobre la aplicación del PAE como estrategia de intervención de enfermería para el manejo de cuidado de pacientes intoxicados con alcohol metílico. (34)

3.1.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

El proyecto de investigación se llevó a cabo al personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Latacunga.

3.1.3 POBLACIÓN

La población objeto de estudio es el conjunto de personas u objetivos de los que desea conocer algo en una investigación, el universo o población pueden ser las personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales y otros que cumplan ciertos criterios predeterminados por el investigador. (35,36)

En esta investigación, la población estuvo conformada por 33 licenciadas y licenciados en enfermería del servicio de emergencia del Hospital general Latacunga.

3.1.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- El personal de enfermería
- De género masculino y femenino
- Que trabajen en el servicio de emergencia del hospital General Latacunga

- Que deseen participar en la presente investigación

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería de otros servicios
- Pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital General Latacunga
- Personal auxiliar de enfermería

3.1.5 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el cumplimiento de los objetivos se procedió de la siguiente manera.

- Petición de la autorización para el desarrollo de la investigación en el servicio de emergencia del Hospital General Latacunga.
- Selección de la población que participará en la investigación
- Aplicación de las encuestas al personal de enfermería
- Tabulación de la información obtenida y la posterior interpretación de los resultados obtenidos.
- Conocer si el personal de enfermería utiliza el PAE con Taxonomía NANDA, NIC y NOC para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico.

3.1.6 CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Estrategias de intervención de enfermería

Variable dependiente: Pacientes con intoxicación por alcohol metílico

		<p>Diagnóstico: Se refiere al juicio clínico sobre la respuesta que tiene el paciente intoxicado por alcohol metílico a procesos vitales y problemas de salud, referidos a los diagnósticos enfocados en el problema, de riesgo, de promoción de la salud y síndrome.</p>	<p>Diagnostico enfocado en el problema: Son los diagnósticos reales presentes al momento de aplicar el PAE.</p> <p>Diagnóstico de riesgo: se refiere a la vulnerabilidad que tiene el paciente intoxicado por alcohol metílico, para desarrollar una respuesta humana no deseada.</p> <p>Diagnóstico de promoción de la salud: se refiere a la motivación y promoción del bienestar de la salud del paciente.</p> <p>Diagnóstico de síndrome: se refiere al juicio clínico que incluye un conjunto de diagnósticos enfermeros que aparecen de forma conjunta.</p>	<p>6,7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10,11</p>
--	--	--	---	---

		<p>Planificación:</p> <p>Referido a la elaboración de objetivos según la taxonomía NOC, determinación de prioridades y planteamiento de intervenciones NIC, sobre el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Con la finalidad de mejorar el estado de salud de los pacientes con intoxicación por alcohol metílico.</p>	<p>Elaboración de objetivos:</p> <p>la enfermera fija los objetivos de acuerdo a los diagnósticos, planteados en el plan de cuidados.</p> <p>Determinación de prioridades:</p> <p>Se hace después de la valoración y la identificación de diagnósticos. Con la finalidad de decidir sobre cuál de ellos es necesario primero abordar.</p> <p>Planteamiento de intervenciones:</p> <p>En este momento se comienza a planificar las intervenciones y actividades</p>	<p>12,13,14,15</p> <p>16</p> <p>17,18,19,20</p>
--	--	--	---	---

		<p>para lograr los resultados esperados.</p>	21,22,23,24
		<p>Ejecución: Se refiere a la puesta en marcha del plan de cuidados a pacientes con intoxicación por alcohol metílico, con el fin de cumplir los objetivos propuestos.</p>	25,26
		<p>Evaluación: En esta fase se identificará el progreso del plan de cuidados que es ejecutado por el personal enfermero, en aquellos pacientes con intoxicación por alcohol metílico. Lo que permite determinar si es necesario terminar, continuar o cambiar el plan de cuidados.</p>	27,28
		<p>Puesta en marcha del plan de cuidados: se refiere a la ejecución del plan establecido para el cuidado del paciente intoxicado por alcohol metílico.</p>	
		<p>Evaluación del logro de objetivos: El propósito es decidir si el objetivo se logró.</p>	
		<p>Revaloración del plan: Es el momento donde se decide cambiar o modificar aquellos diagnósticos que no fueron funcionales en el plan de cuidados.</p>	

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

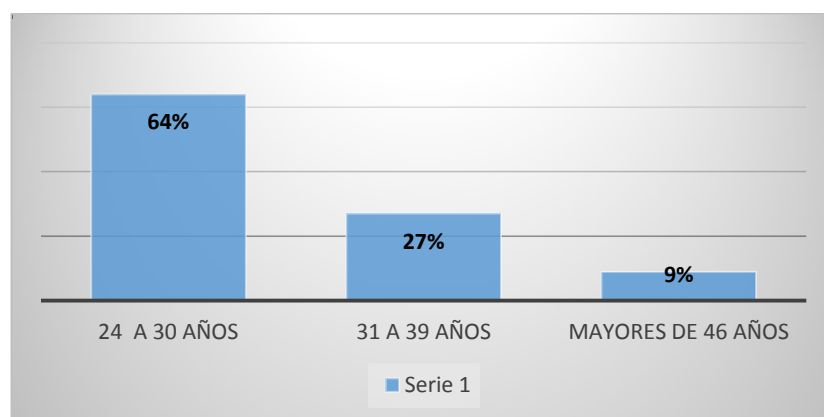
En este capítulo se va a tratar sobre los resultados obtenidos de la encuesta aplicada al personal de enfermería, igualmente se realizará el análisis de los datos mediante la aplicación de tablas y gráficos que ayudará en la recolección de información y así mismo se realizará las conclusiones.

Tabla 1. Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Edad		
Alternativa	Frecuencia	%
24 a 30	21	64%
31 a 39	9	27%
mayores de 46	3	9%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 1: Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 1

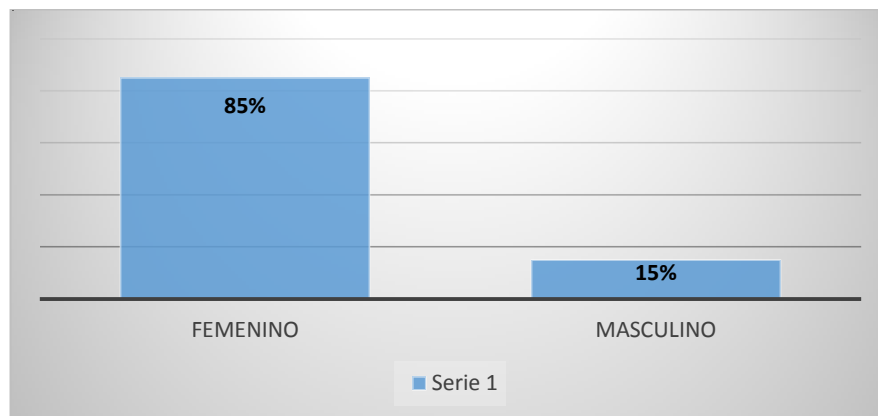
En la tabla y gráfico 1 se logró evidenciar que un 64% de los profesionales de enfermería tiene edades entre 24 a 30 años, otro 27% de los profesionales tiene edades entre 31 a 39 años y otro 9% de los profesionales de enfermería tienen más 46 años.

Tabla 2: Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Sexo		
Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	28	85%
Masculino	5	15%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 2: Distribución de la población estudiada según edad. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 2

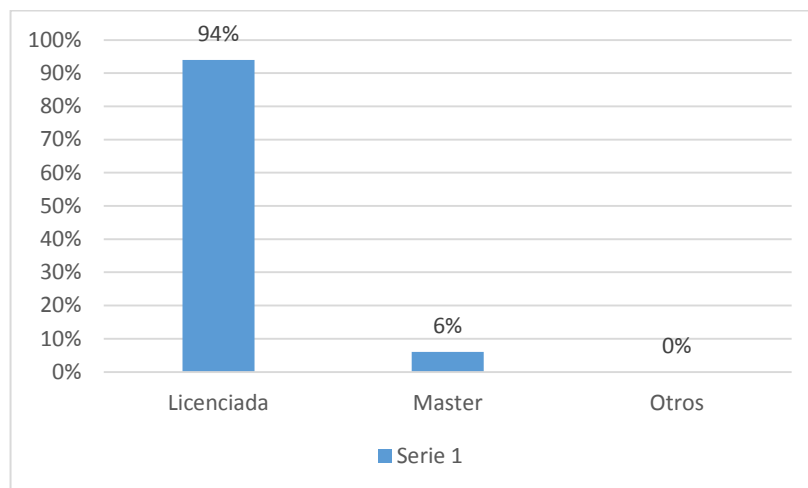
En la tabla y gráfico 2 se observa que un 85% del personal de enfermería son de sexo femenino y otro 15% del personal de enfermería son de sexo masculino.

Tabla 3: Distribución de la población estudiada según nivel de estudio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Estudios realizados		
Titulo	Frecuencia	Porcentaje
Licenciada	31	94%
Master	2	6%
Otros	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta Aplicada

Gráfico 3: Distribución de la población estudiada según nivel de estudio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 3

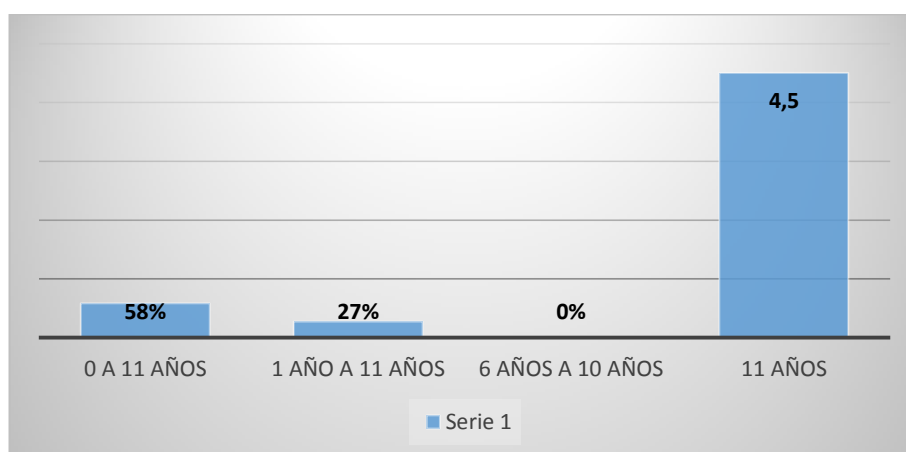
En la tabla y gráfico 3 se observa que un 94% de los profesionales de enfermería tienen títulos de licenciados y otro 6% los profesionales de enfermería tienen títulos de Master.

Tabla 4: Distribución de la población estudiada según años de servicio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Tiempo de servicio		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
0 a 11 meses	19	58%
1 año a 5 años	9	27%
6 años a 10 años	0	0%
11 años y mas	5	15%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 4: Distribución de la población estudiada según años de servicio. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 4

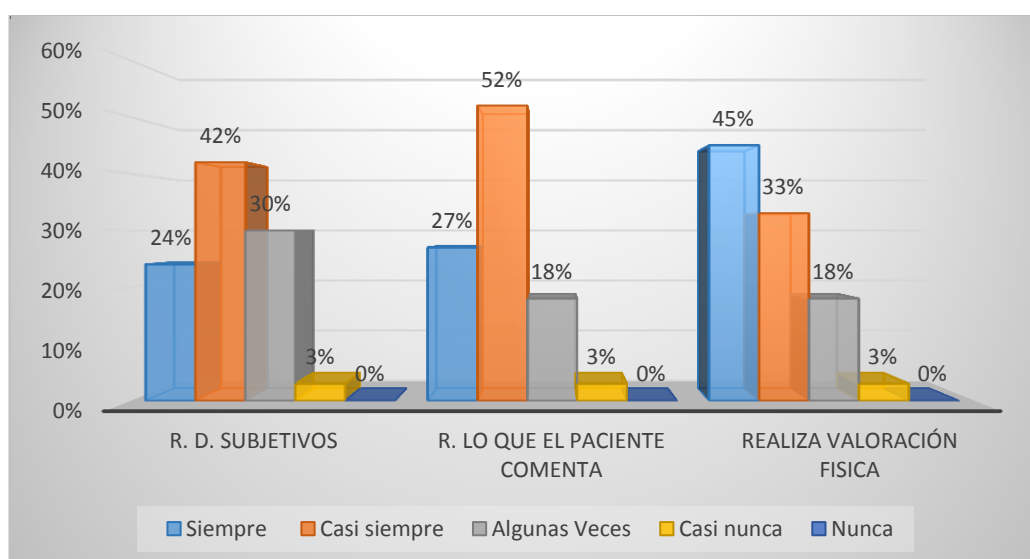
En la tabla y gráfico 4 se logró evidenciar que un 58% de los profesionales de enfermería tiene un tiempo de trabajo de 11 meses en el servicio de emergencia, otro 27% tiene trabajando de 1 a 5 años en el servicio y otro 15% tiene 11 años y más en el servicio de emergencia.

Tabla 5: Distribución de la población estudiada según registro de datos subjetivos. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Datos subjetivos						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Registra los datos subjetivos teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson	8 (24%)	14 (42%)	10 (30%)	1 (3%)	0 (0%)	33 (100%)
Registra lo que el paciente le comenta o dice cuando interactúa con él	9 (27%)	17 (52%)	6 (18%)	1 (3%)	0 (0%)	33 (100%)
Realiza la valoración física por sistemas al paciente intoxicado con alcohol metílico.	15 (45%)	11 (33%)	6 (18%)	1 (3%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta Aplicada

Gráfico 5: Distribución de la población estudiada según registro de datos subjetivos. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 5

En la tabla y gráfico 5 se evidencia que un 24 % de los profesionales de enfermería siempre registra los datos subjetivos teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson, un 42% casi siempre registra los datos subjetivos, un 30% algunas veces y el 1% casi nunca los registra.

Además, se logró observar que el 27% de los profesionales de enfermería siempre registra lo que el paciente manifiesta cuando interactúa con él, un 52% casi siempre registra lo que el paciente manifiesta, un 18% algunas veces y un 3% registra lo que el paciente manifiesta.

En cuanto a la valoración física por sistemas que realizan los profesionales de enfermería se evidencio que un 45% siempre la realizan, un 33% casi siempre realiza la valoración física por sistemas, un 18% algunas veces la realizan y un 3% casi nunca la realiza.

Análisis

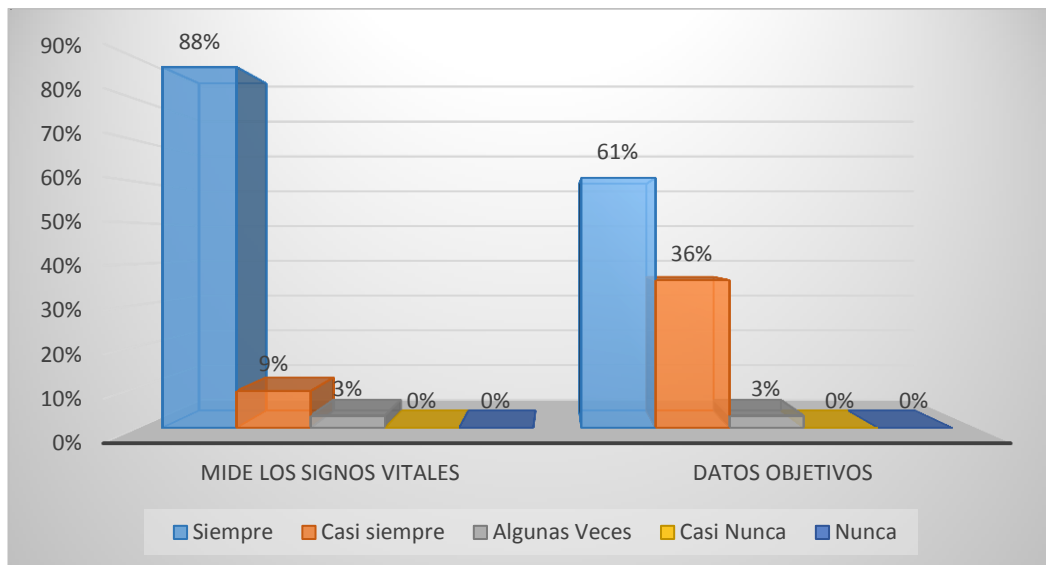
De acuerdo a los datos obtenidos, se pudo evidenciar que el personal de enfermería casi siempre realiza la etapa de valoración como parte del desarrollo del PAE, donde recoge información de datos objetivos y subjetivos que refiere el paciente intoxicado con alcohol metílico, una vez obtenido todos los datos del paciente el personal de enfermería procede a valorar las necesidades identificadas y para lo cual se basan en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, que les permite llevar un orden específico sobre los cuidados que van a contribuir en la rehabilitación y recuperación de la salud de los pacientes intoxicados con alcohol metílico. (26)

Tabla 6: Distribución de la población estudiada según valoración de los datos objetivos del paciente intoxicado por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Datos objetivos						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Mide los signos vitales al paciente intoxicado por alcohol metílico.	29 (88%)	3 (9%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Los datos objetivos son aquellos que se pueden medir y observar al valorar al paciente	20 (61%)	12 (36%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 6: Distribución de la población estudiada según valoración de los datos objetivos del paciente intoxicado por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 6

En la tabla y gráfico 6 se logró evidenciar que el 88% de los profesionales de enfermería miden los signos vitales al momento que ingresa un paciente intoxicado con alcohol metílico, un 9% de los profesionales de enfermería casi siempre lo hace

y el 3% de los profesionales de enfermería menciona que algunas veces mide los signos vitales al momento que ingresa un paciente intoxicado con alcohol metílico. A su vez, un 61% de los profesionales de enfermería considera que los datos objetivos son aquellos que se pueden medir y observar al momento de valorar al paciente intoxicado, un 36% lo consideran así y solo un 3% de los profesionales de enfermería algunas veces considera que los datos objetivos son aquellos que se pueden medir y observar al momento de valorar al paciente intoxicado.

Análisis:

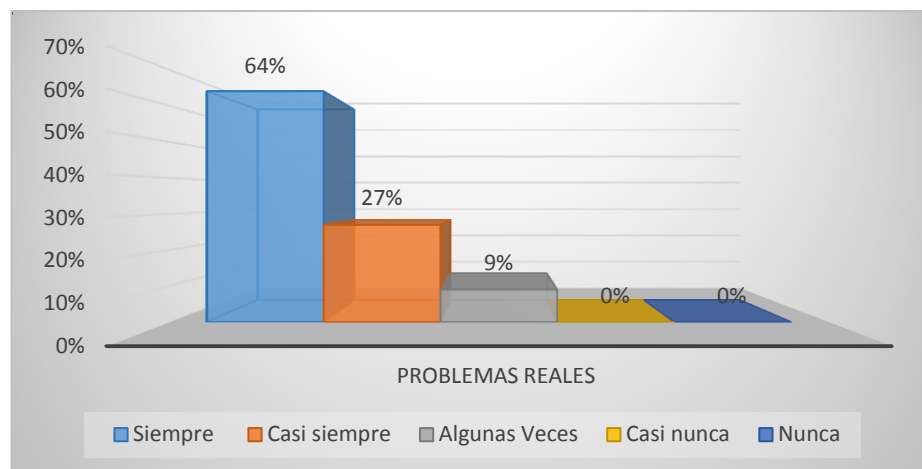
Los profesionales de enfermería miden y registran los signos vitales de los pacientes intoxicados con alcohol metílico al ser ingresados al servicio emergencia, con esta técnica adjuntan información que les permite observar, medir y evaluar la condición o estado de la salud el paciente. (7, 25). Los signos vitales son datos objetivos útiles para conocer el estado de salud del paciente y, junto a los datos subjetivos, forman parte de la primera etapa del PAE, la valoración.

Tabla 7: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de diagnóstico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Identifica problemas de salud reales en pacientes intoxicados con alcohol metílico		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	21	64%
Casi siempre	9	27%
Algunas veces	3	9%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 7: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de diagnóstico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 7

En la tabla y gráfico 7 relacionada con la realización de la etapa de diagnóstico, se pudo observar que un 64% siempre identifica los problemas de salud reales en los pacientes intoxicados con alcohol metílico, un 27% casi siempre identifica los problemas de salud reales y un 9% algunas veces identifica los problemas de salud reales.

Análisis.

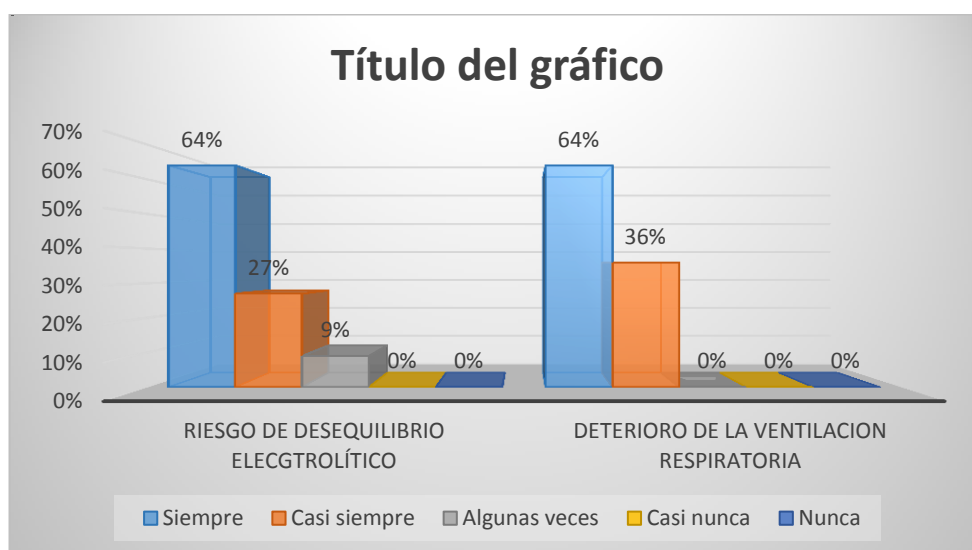
De acuerdo a lo anterior, el personal de enfermería encuestado identifica el diagnóstico focalizado en el problema como un juicio clínico que describe el problema real de los pacientes intoxicados con alcohol metílico, permitiendo dar sentido a los datos conseguidos en la valoración, realizar objetivos e intervenciones específicas para el cuidado del paciente. (25, 27)

Tabla 8.: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Diagnósticos de enfermería focalizados en el problema						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Riesgo de desequilibrio electrolítico	21 (64%)	9 (27%)	3 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Deterioro de la ventilación respiratoria espontanea	21 (64%)	12 (36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 8: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos enfermeros focalizados en el problema. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 8

En la tabla 8 se evidencia de los profesionales de enfermería identifican diagnósticos focalizados en el problema; así un 64% mencionan que siempre identifican diagnóstico de riesgo de desequilibrio electrolítico, un 27% menciona que casi siempre identifica diagnóstico de riesgo de desequilibrio electrolítico y solo un 9% menciona que algunas veces lo identifican.

De la misma manera se observa que un 64% de los profesionales de enfermería identifica el diagnóstico de deterioro de la ventilación respiratoria espontánea y un 36% del personal de enfermería casi siempre los identifica.

Análisis.

En relación a los pacientes que ingresan con intoxicación por alcohol metílico, de los profesionales de enfermería utilizan diagnósticos enfermeros focalizados en el problema, por tal razón se ha logrado identificar que el diagnóstico de riesgo de desequilibrio electrolítico es planteado por los profesionales de enfermería, siendo éste de gran importancia debido a la acidosis metabólica que produce esta intoxicación lo que puede ocasionar depresión del sistema nervioso central, afectación ocular y problemas gastrointestinales. De la misma manera los profesionales de enfermería identifican el diagnóstico de deterioro de la ventilación respiratoria espontánea, mismo que puede conllevar a síntomas como disnea y taquipnea. Este deterioro es ocasionado por el mismo trastorno metabólico y en ocasiones por una aspiración secundaria, la misma que es provocada por convulsiones. Estas convulsiones o alteraciones neurológicas son complicaciones de la intoxicación por alcohol metílico, por lo que se observa problemas respiratorios en estos pacientes. Por tal razón, es importante que el profesional en enfermería tome en cuenta estos síntomas o datos para valorar e identificar el mejor diagnóstico enfermero para el cuidado de estos pacientes. Por lo que el profesional de enfermería debe enfocarse siempre en los principales problemas que tenga el paciente para evitar complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente. (14,17,28,29)

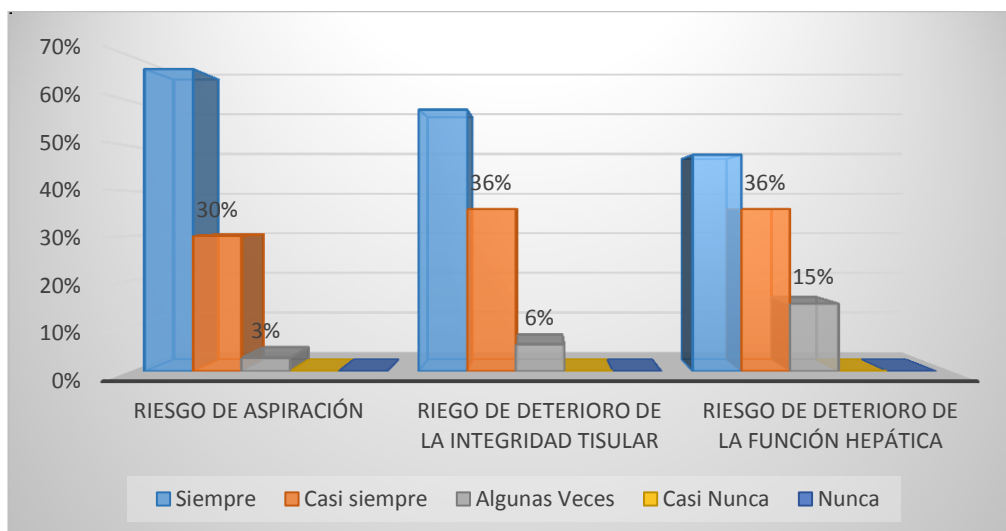
Tabla 9: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de riesgo. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga.

2018

Diagnósticos de riesgo						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Riesgo de aspiración	22 (67%)	10 (30%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Riesgo de deterioro de la integridad tisular	19 (58%)	12 (36%)	2 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Riesgo de deterioro de la función hepática	16 (48%)	12 (36%)	5 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 9: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de riesgo. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 9

En la tabla y gráfico anteriores se puede observar que de los profesionales de enfermería identifican diagnósticos de riesgo que presentan los pacientes intoxicados con alcohol metílico. Así se evidencia que un 67% menciona que siempre identifican el diagnóstico de riesgo de aspiración, un 30% menciona que casi siempre identifican el diagnóstico de riesgo de aspiración y un 3% menciona que algunas identifican el diagnóstico de riesgo de aspiración en los pacientes intoxicados con alcohol metílico.

A su vez un 58% mencionan que siempre identifica el diagnóstico de riesgo de deterioro de la integridad tisular, un 36% casi siempre y un 6% menciona que algunas veces.

A sí mismo, un 48% menciona que siempre identifican el diagnóstico de riesgo de deterioro de la función hepática, un 36% casi siempre y un 15 % algunas veces.

Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, los diagnósticos de riesgo que los profesionales de enfermería identifican en los pacientes con intoxicación por alcohol metílico son necesarios ya que permiten determinar la vulnerabilidad que presenta el individuo ante una respuesta humana no deseada debido a la afección en su salud, es decir son diagnósticos que ponen en peligro la salud y la vida de estos pacientes.

Los profesionales de enfermería al valorar la vulnerabilidad de la salud que tienen estos pacientes, han identificado ciertos diagnósticos necesarios para tomar en cuenta al momento de proporcionar los cuidados. La identificación de diagnóstico de riesgo de aspiración, por ejemplo, permite la implementación de actividades dirigidas a mantener la vida del paciente; éste riesgo viene dado por la depresión del sistema nervioso central, donde se observa alteraciones del nivel de consciencia y convulsiones, que podrían comprometer la vida del paciente

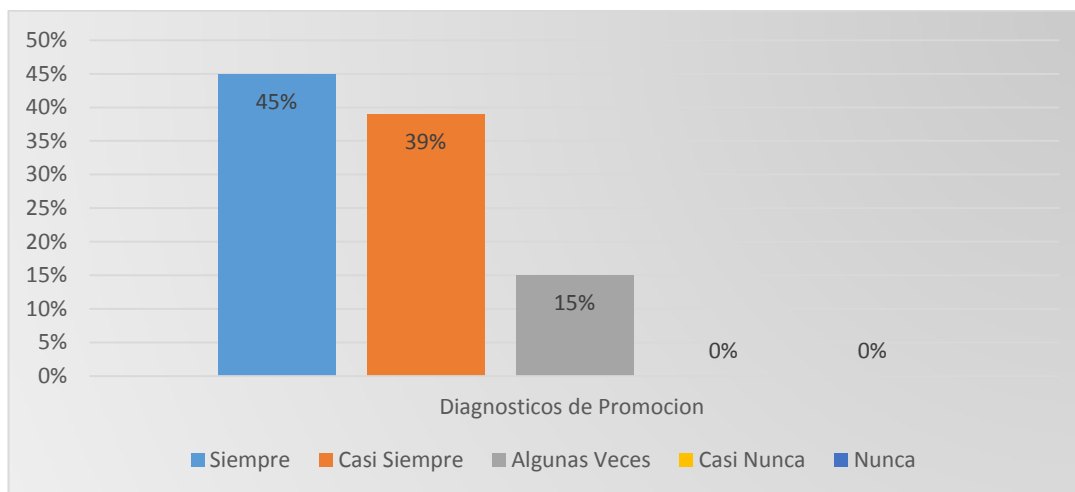
De igual forma, identifican el riesgo de deterioro de la integridad tisular, mismo que ha sido tomado en cuenta por la vulnerabilidad de sufrir una lesión en la membrana mucosa a causa de la colocación de una sonda nasogástrica, procedimiento necesario por la dificultad que tiene el paciente al momento de ingerir el tratamiento bien sea por la presencia de vómitos o si se encuentra en estado de coma, provocado por alteraciones del sistema nervioso central. De la misma manera los profesionales de enfermería han identificado el diagnóstico de riesgo de la función hepática, debido a la disminución de la función hepática que presenta, misma que es consecuencia de la intoxicación por metanol. (5,14,28,29)

Tabla 10: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de promoción de la salud. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Identifica diagnósticos de promoción que contribuyan al bienestar de la salud del paciente		
Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	15	45%
Casi siempre	13	39%
Algunas veces	5	15%
Casi Nunca	0	0%
Nunca	0	0%
Total	33	100%

Fuente: Encuesta aplicada.

Gráfico 10: Distribución de la población estudiada según identificación de los diagnósticos de promoción de la salud. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 10

En la tabla y gráfico 10 se logra evidenciar que un 45% de los profesionales de enfermería siempre identifica diagnósticos de promoción, otro 39% del personal casi siempre identifica diagnósticos de promoción y un 15% algunas veces.

Análisis:

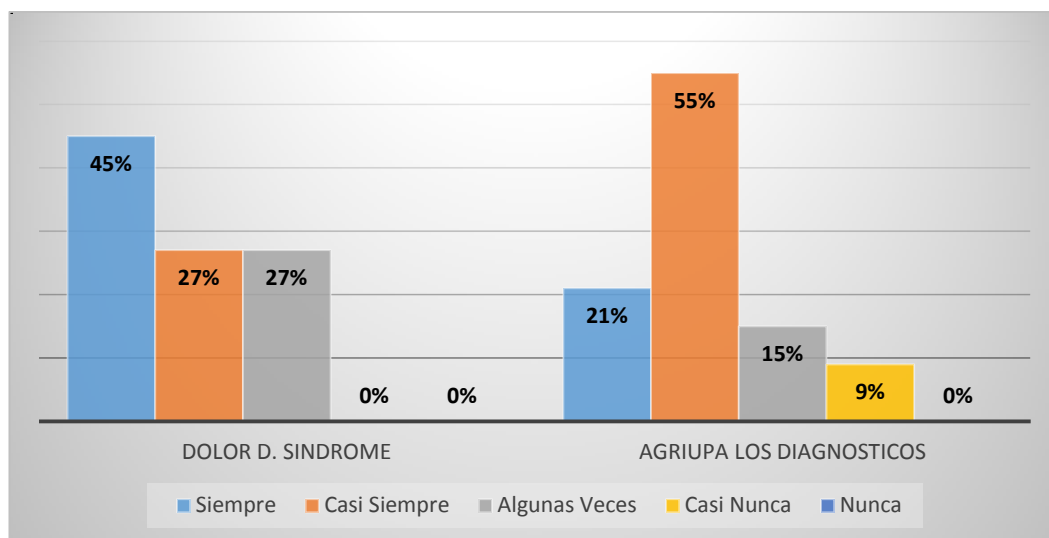
En el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico los profesionales de enfermería logran identificar diagnósticos de promoción, ya que aquí la enfermera usa su juicio clínico para promover y potencializar el bienestar de la salud, no solo en la enfermedad o salud sino también en cualquier momento de la vida, con la finalidad de cubrir con las necesidades que tiene el paciente. Por lo que para estos pacientes con intoxicación por alcohol metílico se asemejan dos diagnósticos de promoción como mejorar el confort y el autocuidado del paciente, mismos que podrían ser usados para el cuidado de su práctica profesional.(5,29)

Tabla 11: Distribución de la población estudiada según identificación diagnósticos de síndrome. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Diagnósticos de síndrome.						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Considera que el dolor es un diagnóstico de síndrome en los pacientes intoxicados por alcohol metílico.	15 (45%)	9 (27%)	9 (27%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Agrupar los diagnósticos enfermeros de forma conjunta para resolver los problemas de salud.	7 (21%)	18 (55%)	5 (15%)	3 (9%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 11: Distribución de la población estudiada según identificación diagnósticos de síndrome. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 11

En la tabla y gráfico 11 se puede observar que un 45% del personal de enfermería siempre considera que el dolor es un diagnóstico de síndrome, otro 27% casi siempre lo considera así y un 27% del personal de enfermería algunas veces.

Así mismo, un 21% del personal de enfermería siempre agrupa los diagnósticos para resolver los problemas de salud, otro 55% casi nunca, un 15% algunas veces los agrupa para resolver problemas de salud y el 9% restante casi nunca agrupa diagnósticos de enfermera para resolver problemas de salud.

Análisis:

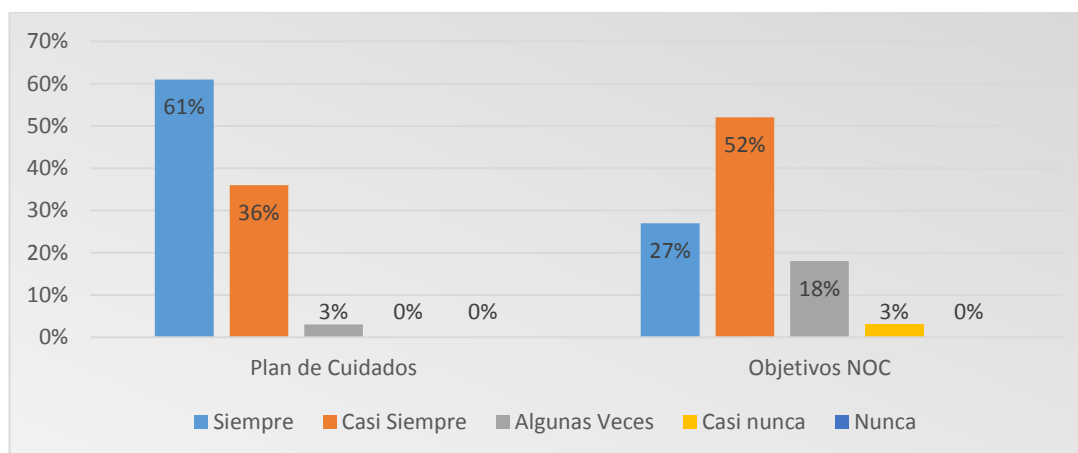
El personal de enfermería usa su pensamiento crítico para establecer diagnósticos de síndrome, ya que al tener varios diagnósticos similares o parecidos es preciso agruparlos para aplicar las mismas actividades e intervenciones para alcanzar los objetivos planteados y así contribuir con la recuperación de la salud del paciente intoxicado con alcohol metílico. Tal es el caso del dolor, el cual es considerado como un diagnóstico de síndrome ya que, al ser una experiencia sensitiva y desagradable, puede ser leve o grave pudiendo ocasionar otras respuestas humanas que logran ser relacionados con otros diagnósticos como alteración del patrón del sueño, disconfort, fatiga, deterioro de la movilidad física; problemas que al ser tratados por iguales van ayudar en la recuperación de la salud del paciente intoxicado con alcohol metílico.(28,29)

Tabla 12: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de planificación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Etapa de planificación: objetivos NOC						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Realiza un plan de cuidados para pacientes con intoxicación por alcohol metílico	20 (61%)	12 (36%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Los objetivos que usted establece son planificados de acuerdo a la Taxonomía NOC.	9 (27%)	17 (52%)	6 (18%)	1 (3%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 12: Distribución de la población estudiada según ejecución de la etapa de planificación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 12

En la tabla y gráfico 12 se muestra que un 61% de los profesionales de enfermería siempre realizan un plan de cuidados para pacientes intoxicados con alcohol metílico, otro 36% de los profesionales de enfermería casi siempre lo realizan, otro 3% del personal de enfermería algunas veces lo realiza.

Además, se observó que un 27% de los profesionales de enfermería siempre elabora objetivos de acuerdo a la taxonomía NOC, otro 52% del personal casi siempre elabora objetivos de acuerdo a la taxonomía NOC, un 18% algunas veces y 3% casi nunca.

Análisis:

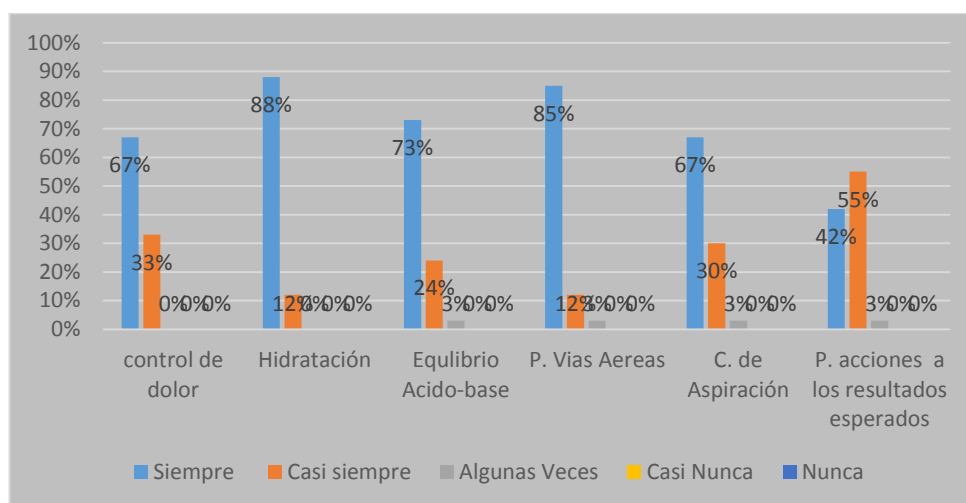
Los profesionales de enfermería realizan una planificación de actividades como parte de la etapa de planeación de estrategias o intervenciones para resolver los problemas que aquejan la salud de pacientes intoxicados con alcohol metílico, es decir, es una etapa donde la enfermera elabora un plan de cuidados donde se van a establecer objetivos y actividades según la respuesta del paciente. Además, para establecer los objetivos se requiere usar la taxonomía NOC, la cual ayuda a la enfermera a identificar y seleccionar los resultados para los diagnósticos establecidos en el paciente y, al ser un lenguaje universal, es usado por los profesionales de enfermería para establecer metas en el cuidado del paciente. Por lo que se observa que la enfermera elabora objetivos de acuerdo a la necesidad de los pacientes intoxicados con alcohol metílico, mismos que han sido tomados de la taxonomía NOC para alcanzar las metas planteadas y favorecer la recuperación del paciente intoxicado con alcohol metílico.(25,31)

Tabla 13: Distribución de la población estudiada según identificación de los objetivos en pacientes intoxicados por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Etapa de planificación: Identificación de objetivos según los resultados esperados						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Control del dolor	22 (67%)	11 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Hidratación	29 (88%)	4 (12%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Equilibrio electrolítico acido-base	24 (73%)	8 (24%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Permeabilidad de las vías respiratorias	28 (85%)	4 (12%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Control de aspiración	22 (67%)	10 (30%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Planifica las acciones tomando en cuenta los resultados esperados.	14 (42%)	18 (55%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 13: Distribución de la población estudiada según identificación de los objetivos en pacientes intoxicados por alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 13

En la tabla y gráfico 13 se evidencia que un 67% de los profesionales de enfermería siempre identifican el control del dolor como objetivo NOC para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico y un 33% casi siempre.

Además, el 88% de los profesionales de enfermería siempre identifican a la hidratación como un objetivo NOC para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, un 12% casi siempre.

Con relación a la identificación del equilibrio electrolítico ácido-base como objetivo NOC, un 73% de los profesionales de enfermería siempre lo identifican, un 24% de los profesionales de enfermería casi siempre y un 3% algunas veces.

Del mismo modo, un 85% de los profesionales de enfermería siempre identifican a la permeabilidad de las vías respiratorias como objetivo NOC para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, un 12% casi siempre y un 3% algunas veces.

Igualmente se observó que un 67% de los profesionales de enfermería siempre identifican el control de aspiración como objetivo NOC para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, un 30% de los profesionales de enfermería casi siempre y un 3% algunas veces.

Finalmente, los resultados arrojaron que un 42% de los profesionales de enfermería siempre planifican las acciones tomando en cuenta los resultados, otro 55% de los profesionales de enfermería casi siempre y solo un 3% algunas veces.

Análisis:

Se evidenció que los profesionales de enfermería establecen objetivos para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, por lo que se logran identificar algunos de los objetivos NOC más usados. En este caso, los profesionales de enfermería consideraron que el control del dolor es un objetivo necesario para el cuidado, lo cual les va a permitir ejecutar acciones apropiadas para intervenir en este problema, mismas que ayudaran en la independencia del paciente. Es así como también la enfermera establece la hidratación y el equilibrio electrolítico ácido-base como objetivos para la atención de estos pacientes. Mismos que serán tratados de forma similar porque están estrechamente relacionados en el manejo de signos y síntomas como el vómito y la acidosis metabólica. Por lo que, para tratar el vómito será necesario la administración de líquidos para procurar mantener un nivel de agua adecuado en el comportamiento intracelular y extracelular. En el caso de la acidosis

metabólica se deberá mantener un equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimentos intracelular y extracelular, mediante la administración de líquidos con bicarbonato de sodio que ayudaran a tratar la acidosis metabólica.

De igual manera, se establecieron como objetivo tratar la permeabilidad de las vías respiratorias y el control de aspiración, estas también se encuentran relacionadas porque van tener como finalidad mantener las vías traqueo bronquiales abiertas, despejadas y limpias para el intercambio de aire, y a su vez va a prevenir el paso de partículas líquidas o sólidas que provoquen obstrucción de las vías respiratorias. Estas metas han sido planteadas debido a que estos pacientes presentan problemas respiratorios, como taquipnea o respiración de kussmaul la cual es provocada por la acidosis metabólica y en ocasiones se pueden presentar casos de aspiración secundaria provocada por alteraciones del sistema nervioso central e induciendo una complicación respiratoria y comprometiendo la vida del paciente.

Además, el personal de enfermería ha establecido como objetivo la integridad tisular de piel y membranas mucosas para mantener la indemnidad estructural y función fisiológica normal de las membranas mucosas, debido a que estos pacientes van a presentar un deterioro de la integridad tisular a causa de la colocación de sondas nasogástricas, por lo que la enfermera va a realizar actividades encaminadas a la recuperación de las membranas mucosas nasofaríngeas. Ante todo, esto el personal de enfermería planifica sus acciones tomando en cuenta los resultados esperados, ya que van ayudar a aclarar los objetivos planteados en el plan cuidados. (14, 17, 30, 31)

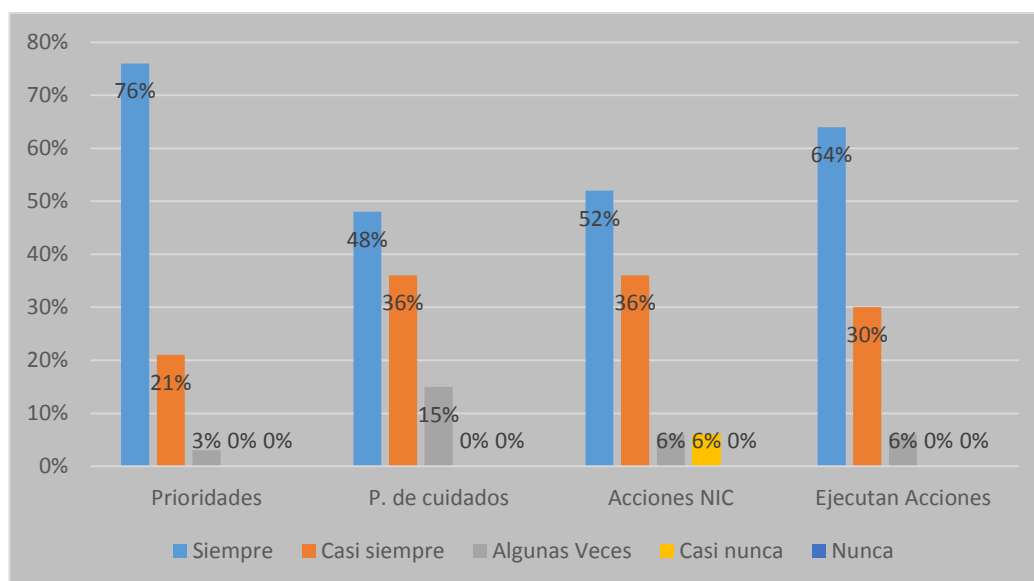
Tabla 14: Distribución de la población estudiada según elaboración de un plan de cuidados tomando en cuenta las intervenciones NIC. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Etapa de planificación: intervenciones NIC						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Establece prioridades	25 (76%)	7 (21%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
El plan de cuidados deriva de la fase de diagnóstico de enfermería	16 (48%)	12 (36%)	5 (15%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Las acciones de enfermería son tomas de la taxonomía NIC	17 (52%)	12 (36%)	2 (6%)	2 (6%)	0 (0%)	33 (100%)
Ejecuta las acciones de enfermería elaboradas para el plan de cuidados	21 (64%)	10 (30%)	2 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 14: Distribución de la población estudiada según elaboración de un plan de cuidados tomando en cuenta las intervenciones NIC. Servicio de emergencia.

Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 14

En la tabla y gráfico 14 se observa que un 76% de los profesionales de enfermería siempre establece prioridades para la elaboración de intervenciones de enfermería, otro 21% casi nunca las establece y 3% de los profesionales de enfermería algunas veces establece prioridades.

Además, un 48% de los profesionales de enfermería siempre elabora el plan de cuidados teniendo en cuenta la fase diagnóstica, otro 36% del personal casi siempre lo elabora tomando en cuenta la fase diagnóstica y finalmente, 15% algunas veces elabora el plan de cuidados teniendo en cuenta la fase diagnóstica.

Así mismo, un 52% de los profesionales de enfermería siempre elaboran las acciones tomando en cuenta la taxonomía NIC, un 36% del personal casi siempre, un 6% del personal de enfermería algunas y un 6% casi nunca elabora las acciones tomando en cuenta la taxonomía NIC.

Finalmente, los resultados reflejan que el 64% de los profesionales de enfermería siempre ejecutan las acciones de enfermería diseñadas en el plan de cuidados, otro 30% del personal casi siempre ejecuta las acciones diseñadas en el plan de cuidados, otro 6% algunas veces y el otro 3% de los profesionales de enfermería nunca ejecutan las acciones de enfermería diseñadas en el plan de cuidados.

Análisis:

La etapa de la planificación está también compuesta por las intervenciones NIC que no son más que el tratamiento basado en el pensamiento crítico y conocimiento clínico que usan los profesionales de enfermería para alcanzar los objetivos planteados, por lo que los profesionales de enfermería usan este método para establecer prioridades y determinar intervenciones adecuadas para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Por lo que, en este estudio, se evidenció que los profesionales de enfermería elaboran un plan de cuidados basándose en la fase diagnóstica del proceso enfermero, siendo la etapa donde se expone y se detalla el estado de la salud del paciente. En ésta se va a identificar el problema que va a requerir

de ayuda profesional para brindar soluciones o respuestas a las dificultades identificadas en los pacientes.

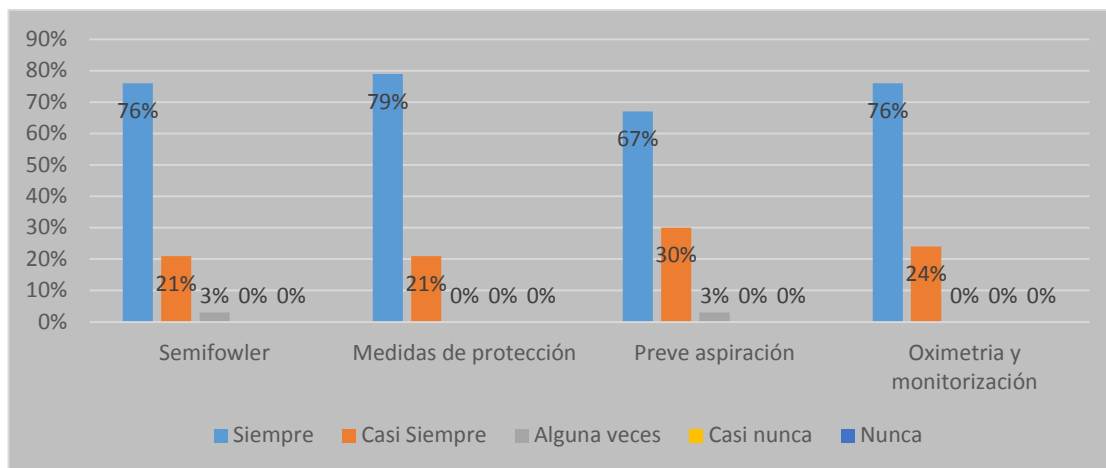
De la misma manera, la enfermera elabora acciones de acuerdo a la taxonomía NIC, considerado como el tratamiento de la enfermera, ya que va a elaborar intervenciones con base científica que ayudará a validar los cuidados planteados para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico lo que le permite alcanzar los resultados esperados como la rehabilitación y recuperación de la salud del paciente. De modo idéntico, una vez que el personal de enfermería elabora sus intervenciones NIC para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico, proceden a ejecutar dichas intervenciones que fueron elaboradas previamente en el plan de cuidados para la lograr la independencia del paciente. (25,32)

Tabla 15: Distribución de la población estudiada según las acciones que aplica para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Etapas de planificación: Acciones de enfermería						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Colocar al paciente en posición semifowler	25 (76%)	7 (21%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Instaurar medidas para proteger las vías aérea	26 (79%)	7 (21%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Prever el riesgo de aspiración	22 (67%)	10 (30%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Iniciar la oximetría del pulso para vigilar el grado de saturación y monitorización cardiaca.	25 (76%)	8 (24%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 15: Distribución de la población estudiada según las acciones que aplica para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 15

En la tabla y gráfico 15 se logra evidenciar que la enfermera ejecuta acciones para el cuidado de pacientes intoxicados con alcohol metílico, donde se identifica que un 76% de los profesionales de enfermería siempre colocan al paciente intoxicado en posición semifowler, otro 21% manifiesta que casi siempre lo colocan en esta posición y un 3% algunas veces.

Así también se observó que un 79% del personal manifiesta que siempre instaura medidas para proteger las vías aéreas del paciente intoxicado, otro 21% casi siempre. Además, se evidencio que un 67% de los profesionales de enfermería manifiestan que siempre prevé el riesgo de aspiración del paciente intoxicado con alcohol metílico, otro 30% del personal manifiesta que casi siempre y el 3% algunas veces.

También se observó que un 76% manifiesta que siempre inicia la oximetría para vigilar el grado de saturación y monitorización cardiaca del paciente intoxicados con alcohol metílico, otro 24% casi siempre.

Análisis:

Para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico se evidencia que los profesionales de enfermería elaboran acciones de acuerdo a la taxonomía NIC. Es así

como se observa que, al ingresar un paciente intoxicado con alcohol metílico, la enfermera siempre va a realizar una serie de acciones para estabilizar al paciente, entre ellas está colocar al paciente en posición semifowler e instaurar medidas para proteger las vías aéreas y prever el riesgo de aspiración del paciente. Estas acciones están dirigidas a solucionar los problemas respiratorios como evitar un riesgo de aspiración provocado por la alteración del nivel de consciencia o problemas respiratorios como taquipnea o respiración de Kussmul causado por la acidosis metabólica. Para esto, la enfermera debe ejecutar acciones para mantener la permeabilidad de las vías aéreas evitando el paso de sustancias líquidas o sólidas a los pulmones mediante la vigilancia del nivel de consciencia y monitorización cardiopulmonar. Así también se observó que, al ingreso del paciente a la unidad de emergencia, el personal de enfermería inicia de forma inmediata la oximetría para medir la saturación y monitorización cardíaca; acciones que buscan recoger datos sobre el sistema cardiovascular y respiratorio. (14, 17, 32, 33)

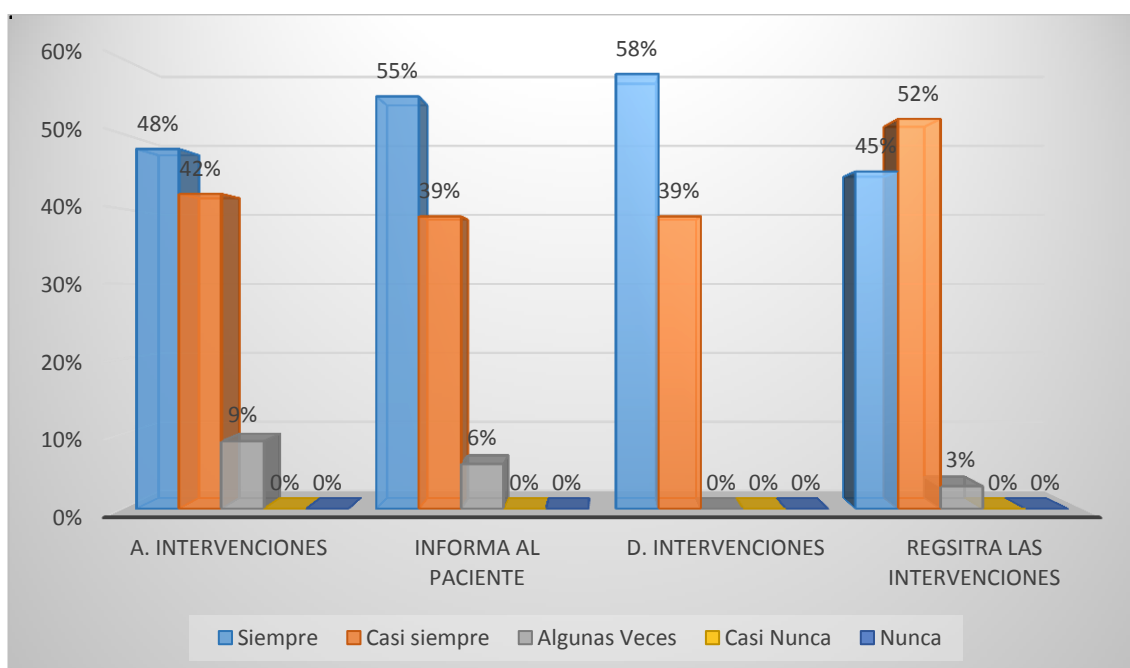
Tabla 16: Distribución de la población estudiada según realización de la etapa de ejecución. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Etapa de ejecución: puesta en marcha del plan de cuidados						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total
Aplica las intervenciones determinadas en el plan de cuidados para el logro de objetivos.	16 (48%)	14 (42%)	3 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Informa al paciente sobre las acciones que va ejecutar.	18 (55%)	13 (39%)	2 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Determina si las intervenciones de enfermería son apropiadas para el	19 (58%)	14 (42%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

cuidado.						
Registra las intervenciones de enfermería y las respuestas de salud del paciente.	15 (45%)	17 (52%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 16: Distribución de la población estudiada según realización de la etapa de ejecución. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 16

En la tabla y gráfico 16 se observa que un 48% de los profesionales de enfermería siempre aplican las intervenciones determinadas en el plan de cuidados para el logro de objetivos, otro 42% del personal casi siempre y el 9% restante algunas veces.

Además, se observa que un 55% de los profesionales de enfermería manifiesta que siempre informa al paciente sobre las acciones que va ejecutar, otro 39% casi siempre y el 6% algunas veces.

Así mismo un 58% manifiesta que siempre determinan que las intervenciones sean apropiadas para el cuidado, otro 42% manifiesta que casi siempre.

Finalmente, un 45% de los profesionales de enfermería manifiestan que siempre registra las intervenciones y las respuestas de salud del paciente, otro 52% casi siempre las registra y 3% algunas veces.

Análisis:

Se evidencia que el personal de enfermería elabora intervenciones para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico durante la etapa de la planificación, mientras que en la etapa de ejecución la enfermera va a proceder a poner en marcha las actividades y va tomar decisiones de carácter independiente para alcanzar los resultados esperados. Por lo que se observa que las enfermeras al momento de ejecutar sus actividades va a informar al paciente sobre las acciones que va realizar, van a determinar que las intervenciones sean apropiadas para cada necesidad, valoran al paciente constantemente para determinar que el plan de atención sea adecuado para el logro de objetivos o su a vez sea necesario modificarlo para alcanzar los resultados esperados y, así mismo, van a registrar sus actividades y la evolución del paciente intoxicado con alcohol metílico en la historia clínica. (25, 30)

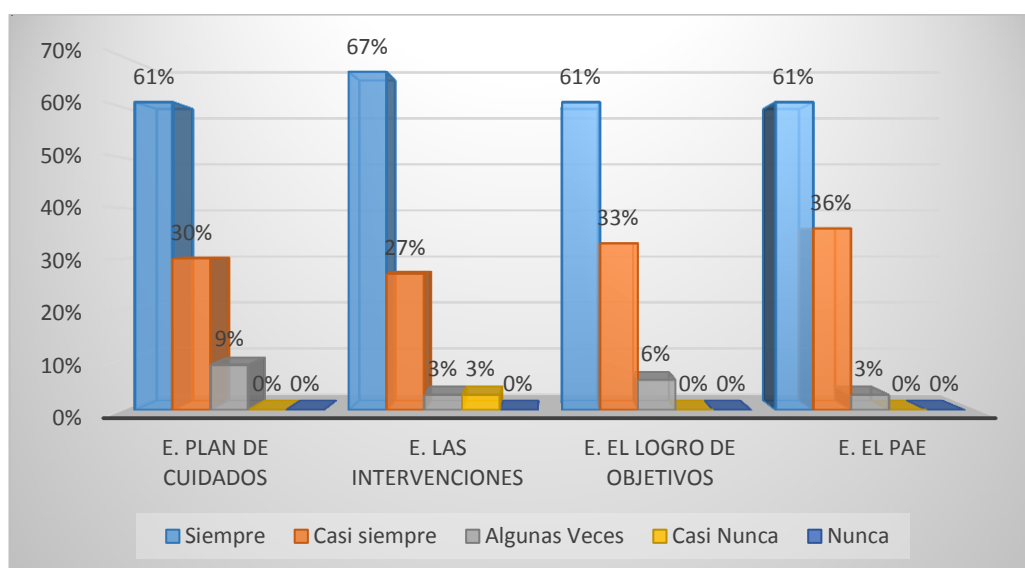
Tabla 17: Distribución de la población estudiada según realización etapa de evaluación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018

Etapa de evaluación						
Alternativas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	Total

Evalúa el plan de cuidados elaborado para el paciente intoxicado por alcohol metílico.	20 (61%)	10 (30%)	3 (9%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Evalúa si las intervenciones de enfermería aplicadas deban continuar o cambiar	22 (67%)	9 (27%)	1 (3%)	1 (3%)	0 (0%)	33 (100%)
Evalúa al paciente intoxicado con alcohol metílico para verificar si se ha alcanzado los objetivos planteados.	20 (61%)	11 (33%)	2 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)
Evalúa el proceso de atención de enfermería, aplicado al paciente intoxicado con alcohol metílico.	20 (61%)	12 (36%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	33 (100%)

Fuente: Encuesta aplicada

Gráfico 17: Distribución de la población estudiada según realización etapa de evaluación. Servicio de emergencia. Hospital General Latacunga. 2018



Fuente: Tabla 17

En la tabla y gráfico 17 se muestra que un 61% de los profesionales de enfermería manifiesta que siempre evalúan el plan de cuidados, otro 30% del personal manifiesta que casi siempre lo evalúa, un 9% manifiesta que algunas veces.

Además, un 67% de los profesionales de enfermería manifiestan que siempre evalúan las intervenciones planteadas, otro 27% del personal de enfermería manifiesta que casi siempre otro 3% del personal manifiesta que algunas veces.

Así mismo, un 61% de los profesionales de enfermería manifiestan que siempre evalúa al paciente para verificar si se han alcanzado los objetivos planteados, otro 33% manifiesta que casi siempre evalúa al paciente para verificar si se ha alcanzado los objetivos planteados, y 6% algunas veces.

También se logró evidenciar que un 61% del personal manifiesta que siempre evalúa el proceso enfermero aplicado en los pacientes intoxicados con alcohol metílico, 36% casi siempre y 3% algunas veces.

Análisis:

Con relación a lo anterior, los profesionales de enfermería evalúan la condición del estado de salud del paciente intoxicado con alcohol metílico, es decir, la enfermera va a realizar un proceso continuo de valoración que consiste en una comparación sistemática del estado de salud del paciente. Por lo que, evaluar constantemente el plan de cuidados, evaluar las intervenciones de enfermería y evaluar la condición del paciente es fundamental para verificar si se lograron alcanzar los objetivos planteados. Es decir, que la enfermera evalúa al paciente para determinar si es capaz de realizar sus actividades de forma independiente, ya sea de forma total cuando el paciente ya alcanzó las metas planteadas, o parcial, cuando el paciente está en proceso de alcanzar aquellas metas planteadas. Además, la enfermera va a determinar si las intervenciones deben continuar, terminarse, alargarse o cambiar de acuerdo a las necesidades del paciente. Se observó que la enfermera en su gran mayoría evalúa

el proceso de atención de enfermería aplicado a los pacientes intoxicados con alcohol metílico lo que le permite determinar si es necesario cambiar o modificar aquellos diagnósticos que no fueron funcionales o adecuados para el cuidado ese tipo de pacientes. Es importante resaltar que para conocer si los diagnósticos fueron adecuados, la enfermera debe recoger algunos datos que son obtenidos al momento de asistir, cuidar y vigilar al paciente. En conclusión, la etapa de evaluación ayuda a la enfermera a desarrollar planes reales y construir objetivos para enfrentar las dificultades del paciente. Además, proporciona una retroalimentación que permite conocer si el plan de atención fue de ayuda para la eliminación, disminución o prevención de aquellas dificultades identificadas, por lo que al ser efectivos estos planes, se podrán crear protocolos de atención. (25)

4.3 CONCLUSIONES:

- Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia para valorar a los pacientes intoxicados con alcohol metílico, recogen datos subjetivos que le refiere el paciente cuando interactúa con él, así identifican las necesidades que presenta los pacientes mismos que son valorados de acuerdo al modelo de Virginia Henderson. Además, realizan una valoración física por sistemas que les permite conocer el estado de salud del paciente cuando ingresa al servicio de emergencia.
- El personal de enfermería del servicio de emergencia identifica diagnósticos basados en la Taxonomía NANDA, en donde pueden evidenciar los problemas reales, de riesgo, potenciales y de síndrome que presentan los pacientes intoxicados con alcohol metílico.

- Los profesionales de enfermería luego de identificar los diagnósticos para los pacientes intoxicados con alcohol metílico, proceden a elaborar su planificación con objetivos NOC e intervenciones NIC para el cuidado de los pacientes, con la finalidad de ayudar a disminuir y corregir los problemas identificados en los pacientes intoxicados con alcohol metílico.
- Entre las acciones que los profesionales de enfermería realizan para el cuidado de los pacientes intoxicados con alcohol metílico son: Colocación en posición semifowler, oximetría de pulso y monitorización cardiaca, instaura medidas para proteger las vías aéreas y prevé el riesgo de aspiración; siendo estas medidas generales que debe tomar en estos casos.
- Los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Latacunga muestran que siempre evalúan el proceso de atención de enfermería mediante una valoración constante de diagnósticos, objetivos e intervenciones que aplican a los pacientes intoxicados con alcohol metílico.

4.4.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. Herdman,Th (2012) (Ed). Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. Barcelona: Elsevier ;2012 - 2014. (28)

Gloria M, Joanne M, Howard K y Cherly M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). (Sexta Edición). Barcelona: Elsevier. 2014.(32)

Hernández, R. Definición del alcance de la investigación a realizar exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa.: Toledo, M. Metodología de la investigación. 5ta Edición. McGraw-Hill; 2010.P. 76-88 (34)

Rosalinda A. Aplicación del proceso enfermero. Capítulo: Perspectiva general del proceso enfermero, razonamiento clínico y la práctica enfermera en la actualidad (Octava Edición). Barcelona. España. Wolters Kluwer. 2014. Pág.: 1-12.

Sue M, Marion J, Meridean M. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. (Tercera Edición). Barcelona: Elsevier. 2012-2014. (31)

Téllez S. Fases del proceso de atención de enfermería. En: León J. Modelos de cuidado en enfermería. NANDA, NIC y NOC. Primera Edición. McGraw-Hill International. Mexico. 2012. p. 30-55 (25)

LINKOGRAFÍA

Actualización de casos atendidos por consumo de alcohol metílico – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [Actualizado 19 de noviembre del 2017] [citado 10 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-atendidos-por-consumo-de-alcohol-metilico-2/> (3)

Alcohol [Internet]. World Health Organization. [Actualizado 5 de febrero del 2018] [citado 10 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>. (2)

Arias G, Villasis K y Miranda N. Protocolo de Investigación III. Población de estudio. Revista Alérgica México. 2016; 63(2). [Internet]. [Citado 22 de agosto del 2018] Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309> (35)

CHICA VL. Intoxicación Por Alcohol Metílico. [Internet] [Citado 3 de julio de 2018] :8. Disponible en: <http://www.higieneocupacional.com.br/download/intoxication-alcohol-metilico.pdf> (20)

Conceptos_Teoricos_Nanda_2015.Pdf [Internet]. [Citado 5 De Julio De 2018]. 155. Disponible En: Http://Www.Educsa.Es/Pdf/Conceptos_Teoricos_Nanda_2015 (29).

Cristina H. El Modelo De Virginia Henderson En La Práctica Enfermera. [Internet]. [Actualizado 2015] [citado 20 de julio del 2018] :29. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/17711/1/TFG-H439.pdf> (26)

De Mg, Diagnósticos. Tema 14. Metodología De Enfermería: FASES. :49. [Actualizado 2015] Disponible en: http://www.grupocto.com/web/editorial/pdf/ANEXO_OPCL/Anexo_14_web.pdf (5)

Ferney Nnd, Natalia Voj. Estudio Descriptivo De Las Intoxicaciones Por Metanol Reportadas En Sivigila 2010-2011 En Colombia. ;98. [Actualizado 2014] Disponible en: <http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/253/1/203752.pdf> (1)

Grupo de vigilancia y control de factores de riesgo ambiental. Intoxicacion_Por_Metanol.pdf [Internet]. [Actualizado 13 de agosto del 2012] [citado 15 de junio de 2018]:18. Disponible en: https://Www.Minsalud.Gov.Co/Comunicadosprensa/Documents/Intoxicacion_Por_Metanol.pdf (19)

Guamán L, Dután M. Lcda. Castro V. Valoración de conocimientos de enfermería en el uso de la taxonomía NANDA en los Hospitales de los Valles y Nova clínica en el área de emergencia durante el segundo semestre 2016 [Internet]. [Actualizado 2017] [citado 12 de junio del 2018]:98 Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6793/1/UDLA-EC-TLE-2017-15.pdf>. (11)

Gutiérrez M. Generalidades Y Epidemiología. [Internet] [Actualizado 2012] [Citado 15 de junio del 2018];5. Disponible en: <http://www.bionica.info/Biblioteca/Gutierrez-Intoxicacion-Metanol.pdf> (18)

Immanuel I, José M, Marco G, Pablo F. 3.30 CIN2014A10268- Ciencias de la Salud.pdf [Internet]. [Actualizado 13 de febrero de 2014] [citado 15 de junio de 2018]: 10. Disponible en: <http://vinculacion.dgire.unam.mx/Congreso-Trabajos-pagina/PDF/Congreso%20Estudiantil%202014/Proyectos%202014-%20%20C3%81rea/1.%20Ciencias%20Biol%C3%B3gicas/ciencias%20de%20la%20salud/3.30%20CIN2014A10268-%20Ciencias%20de%20la%20Salud.pdf> (17)

Jiménez GM, Vargas MCO, Hernández CL, Barrios MMQ, Ayala GC, Vázquez MS. Validación de un instrumento de valoración de enfermería cardiovascular con el enfoque de Virginia Henderson. Rev. Mex. enf. Cardio.[internet] [Actualizado 11 de mayo del 2011] [Citado 28 de julio]: 19(1):8. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111c.pdf> (27)

Lesmes OAG, Torres CA, Rodríguez NJL. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en instituciones hospitalarias de Colombia. Rev. Cuid [Internet]. [Actualizado 1 de enero de 2018] [citado 19 de junio de 2018];9(1):2007-

16. Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/480> (23)

Loayza JMEC, Zevallos MAIC. Niveles De Metanol En Bebidas Alcohólicas Y Su Influencia En Lesiones Hepáticas En Bebedores Habituales. Rev. Científica Fil Arequipa [Internet]. Actualizado 18 de noviembre de 2016 [citado 12 de junio de 2018];1(1):52. Disponible en:
<http://revistas.uancv.edu.pe/index.php/RCFA/article/view/129> (8)

Loza DCT, Parra DI, Nariño CCD. Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. Rev. Cuid [Internet]. [17 de febrero del 2014] [citado 12 de junio de 2018];5(1). Disponible en:
<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/96> (6)

Marambio Correa HBV. Principales procedimientos básicos de enfermería. Primera edición. Marzo 2015. Chile. Ril editores. pag: 19-233. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en:
<http://www.digitaliapublishing.com/a/37339/principales-procedimientos-basicos-de-enfermeria> (33)

Martínez MLO, Duran MEM, García OEP, Bonilla HQ. Intoxicaciones Por Sustancias Químicas. [Internet] [Actualizado en 13 de octubre de 2016] [citado 14 de junio del 2018] ;(02):75. Disponible en:
http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Protocolo_Intoxicaciones_Sustancias_Quimicas.pdf (15)

Miguel C. Metanol-toxicidad-regulacion-y-analisis.pdf [Internet]. [Actualizado 2018] [citado 14 de junio de 2018]:5. Disponible en: <https://agqlabs.cl/wp-content/uploads/Metanol-toxicidad-regulacion-y-analisis.pdf> (16)

Ministerios de Salud y Justicia atienden casos de alcohol adulterado en centro de rehabilitación Social de Latacunga – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [Actualizado 2 de diciembre del 2018] [citado 10 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/ministerios-de-salud-y-justicia-atienden-casos-de-alcohol-adulterado-en-centro-de-rehabilitacion-social-de-latacunga/> (4)

Mirian G. Tóxicos industriales y domésticos. En: Ministerio de la Protección Social. Guía de Manejo de Urgencias Toxicológicas.pdf. Bogotá-Colombia. imprenta Nacional de Colombia [Internet]. [Actualizado 2012] [citado 13 de junio de 2018].219-223. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf> (14)

Patín LSA. Tesis Presentada Como Requisito Para Optar Por El Grado De Magíster En Emergencias Médicas. [Internet] [Actualizada 2014] [Citado 13 de junio de 2018] :82 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9580/1/tesis%20final.pdf>. (13)

Pérez HP, Ruiz AH, Fernández RID. Intoxicación Por Alcohol Metílico: A Propósito De Un Caso. [Internet]. [Actualizado 2013] [Citado 3 julio del 2018] :5. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48319> (21)

Satélite. Estrategia de Calidad de los Cuidados de Atención Primaria pdf. editora: Consejería de Sanidad [Internet]. [Actualizada enero 2014] [citado 3 de julio de 2018]:130. Disponible en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DECC_Publicacion.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352852131369&ssbinary=true (22)

Tirado DF, González-Mórolo KJ, Correa DA. Determinación De Los Niveles Metanol, Etanol Y Metales Pesados En El Ñeque Elaborado En Tres Municipios De Sucre (Colombia). Rev. Int Contam Ambient [Internet]. 5 de abril de 2017 [citado 12 de junio de 2018];33(0):135-41. Disponible en: <http://132.248.8.213/rica/index.php/rica/article/view/RICA.2017.33.esp01.12> (9)

Uriarte IF. Proceso de atención de enfermería a pacientes con enfermedad arterial periférica. [Internet]. [Actualizado junio 2015] [citado 12 de junio de 2018]: 75 Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001095.pdf (7)

Vista de Características clínicas y epidemiológicas de las intoxicaciones en el Hospital General Docente Ambato de Ecuador, 2013 a 2014. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. [Actualizado 30 de enero del 2018] [citado 13 de junio de 2018]. 5 (1):42-48 Disponible en: <http://www.revista.spmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/5/10>

(12)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

PROQUEST: Al menos 83 casos sospechosos de intoxicación por alcohol metílico en Ecuador: Ecuador Intoxicación. EFE News Service; Miami [Internet]. 2017 [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1960034327/abstract/EF176C96A48A4806PQ/2> (3)

PROQUEST: Lesmes OAG, Torres CA, Rodríguez NJL. Factores relacionados con la aplicación del proceso de enfermería en institución es hospitalarias de Colombia. Rev Cuid Bucaramanga. Tomo 9, N. 1. [Internet]. 2018 [citado 10 de octubre de 2018];9(1):2207-2016. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2059069396/abstract/532E2285976B4C20PQ/1> (23)

DIGITALIA: Caro S. y Guerra C. El proceso de atención de enfermería. Coordinador editorial: Sotomayor Z. Universidad del norte. Barranquilla. 2011. Pág.: 1-118.pdf [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com/index.jsp?o=501&id=18399&page=1> (6)

DIGITALIA: Marambio Correa HBV. Principales procedimientos básicos de enfermería. Primera edición. Marzo 2015. Chile. Ril editores. pag: 19-233. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.digitaliapublishing.com/a/37339/principales-procedimientos-basicos-de-enfermeria> (33)

EBOOKCENTRAL: Oscanoa PE, Sierra LM, Miyahira J. Características clínicas y evolución de los pacientes con intoxicación por metanol atendidos en un hospital general. Revista Médica Herediana, 21(2): 70-76, 2010. 2009 Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/utasp/detail.action?docID=3193516> (14)



4.5.- ANEXOS

Formato de encuesta dirigida a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Latacunga.

Tema: Estrategias de intervención de enfermería para el manejo de pacientes con intoxicación por alcohol metílico que llega al servicio de emergencia del Hospital General Latacunga

Instrucción: complete los siguientes datos sociodemográficos.

I. Datos socio demográficos

1.- edad

2.- sexo

Masculino

Femenino

3.-Estado civil

Soltero

Casado

Otros

Especifique.....

4.- Titulo

Licenciada

Master

Otros

Especifique.....

5.- Años de antigüedad

0 a 11 meses

1 a 5 años

6 a 10 años

más de 11

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X su respuesta.

5	4	3	2	1
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

	Alternativas de respuestas				
	5	4	3	2	1
1.- Usted registra los datos subjetivos teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson					
2. Al ingresar un paciente intoxicado por alcohol metílico, usted registra lo que el paciente le comenta o dice cuando interactúa con él					
3.- Usted realiza la valoración física por sistemas al paciente intoxicado con alcohol metílico.					
4.-. Usted mide los signos vitales al paciente que ingresa intoxicado por alcohol metílico.					
5.-Los datos objetivos son aquellos que usted puede medir y observar al valorar al paciente.					
6.- Al ingresar un paciente intoxicado con alcohol metílico, usted identifica problemas de salud reales presentes en ese momento.					
7.- Cuando ingresa un paciente intoxicado por alcohol metílico, usted identifica los siguientes diagnósticos:					
a) Riesgo de desequilibrio electrolítico					
b) Deterioro de la ventilación respiratoria espontanea					
8.- En un paciente intoxicado por alcohol metílico, usted identifica los siguientes diagnósticos de riesgo:					
a) Riesgo de aspiración					
b) Riesgo de deterioro de la integridad tisular					
c) Riesgo de deterioro de la función hepática					
9.- Usted identifica diagnósticos de promoción que contribuyan al bienestar de la salud del paciente					
10.- Usted considera que el dolor es un diagnóstico de síndrome en los pacientes intoxicados por alcohol metílico.					
11.- Al ingresar un paciente intoxicado por alcohol metílico, usted agrupa los diagnósticos enfermeros de forma conjunta para resolver los problemas de salud.					
12.-Usted realiza un plan de cuidados a los pacientes que ingresan con intoxicación por alcohol metílico.					
13.- Los objetivos que usted establece son planificados de acuerdo a la Taxonomía NOC.					
14.-Usted aplica los siguientes objetivos para el manejo de pacientes intoxicados con alcohol metílico:					
a) Control del dolor					
b)Hidratación					
c)Equilibrio electrolítico acido-base					
d) Permeabilidad de las vías respiratorias					

e) Control de aspiración					
15.- A los pacientes que ingresan con intoxicación por alcohol metílico, usted planifica las acciones tomando en cuenta los resultados esperados.					
16.-Al realizar un plan de cuidados, usted establece prioridades.					
17.- El plan de cuidados que usted realiza se deriva de la fase de diagnóstico de enfermería.					
18.- Las acciones de enfermería que usted realiza al paciente son planificadas de acuerdo a la taxonomía NIC.					
19.- Usted ejecuta las acciones de enfermería trazadas en el plan de cuidados.					
20.- Usted aplica las siguientes acciones de enfermería para el paciente intoxicado por alcohol metílico:					
a) Colocar al paciente en posición semifowler					
b) Instaurar medidas para proteger la vía aérea del paciente					
c) Prever el riesgo de aspiración					
d) Iniciar la oximetría del pulso para vigilar el grado de saturación y monitorización cardiaca.					
21.- Usted aplica las intervenciones determinadas en el plan de cuidados para el logro de objetivos.					
22.- Usted informa al paciente intoxicado con alcohol metílico sobre las acciones que va ejecutar.					
23.- Usted valora al paciente, para determinar si las intervenciones de enfermería son apropiadas para el cuidado.					
24.-Usted registra las intervenciones de enfermería y las respuestas de salud del paciente.					
25.-Usted evalúa el plan de cuidados que realiza al paciente intoxicado por alcohol metílico.					
26.- Usted evalúa si las intervenciones de enfermería aplicadas se deban continuar o cambiar si es necesario.					
27.- Usted evalúa al paciente intoxicado con alcohol metílico para verificar si se ha alcanzado los objetivos planteados.					
28.- Usted evalúa si el proceso de atención de enfermería, aplicado al paciente intoxicado con alcohol metílico ha sido adecuado para recuperación de la salud.					



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....portador de cedula de Identidad N°
..... firmando abajo y habiendo recibido todas las
informaciones en relación con la utilización y destino de la información. Suministrada para
el proyecto de investigación titulado **ESTRATEGIAS DE INTERVENCION DE
ENFERMERIA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON INTOXICACION POR
ALCOHOL METILICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL LATACUNGA.**

Consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en
participar de la mencionada investigación. Ante lo expuesto anteriormente y deseo participar
de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

Latacunga, ____ de _____ del 2018

Firma del participante.

Firma de la investigadora.