

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS INTOXICADOS POR PLOMO EN
EL CENTRO DE SALUD PUERTO NUEVO 2018**

TRABAJO ACADEMICO

PRESENTADO POR:

LIC. JULIA LINDA RUDA ROJAS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN SALUD
OCUPACIONAL**

ASESOR:

Dra. Esvia Consuelo Tornero Tasayco

Lima-Perú

2018

DEDICATORIA

El siguiente trabajo es dedicado a mis padres lo cual son mi fortaleza y motivo en todo momento a seguir superándome y estar siempre a mi lado en todo momento, lo cual es mi motivo de mi felicidad.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios desde el fondo de mi corazón, por estar conmigo en todo mi camino, por nunca dejarme.

A mis padres lo cual son mi fortaleza y motivo en todo momento a seguir superándome y estar siempre a mi lado en todo momento.

Un agradecimiento especial a mis docentes de la universidad inca Garcilaso, quienes durante el proceso de estudio y preparación contribuyeron para el logro de la segunda especialidad, compartiendo su amplio conocimiento con dedicación.

Agradezco a mi asesora de trabajo académico Dra. Consuelo Tornero Tasayco lo cual me guio y compartió sus conocimientos con dedicación para optar el Título de la Segunda Especialidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
CAPITULO I	9
MARCO TEÓRICO	9
1.1. INTOXICACIÓN POR PLOMO EN NIÑOS	9
1.1.1. DEFINICIÓN	9
1.1.2. CLASIFICACIÓN Y COMPLICACIONES MEDICAS	9
1.1.4. MÉTODO DE DIAGNÓSTICOS	12
1.2. MANEJO SEGÚN DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA	13
1.2.1. PREVENCIÓN	17
1.3. TEORÍAS DE ENFERMERÍA	17
CAPITULO II	20
DESARROLLO CAPITULAR	20
2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	20
2.1.1. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO	22
2.1.2. RECOLECCION DE DATOS	22
2.1.3. VALORACION	25
CAPITULO III	35
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
3.1. CONCLUSIONES	35
3.2. RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFÍAS	38

RESUMEN

El siguiente trabajo es un caso clínico de un paciente varón de 10 años de edad, que se encuentra en el Centro de Salud Puerto Nuevo, por Intoxicación por Plomo. Para el desarrollo del presente caso clínico se amplió el proceso del cuidado de Enfermería integrada por 5 Etapas, el proceso de enfermería es el método para brindar los cuidados necesarios y seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional lo cual se realizó 3 Capítulos: Capítulo I el Marco Teórico, Capítulo II Aplicación del Proceso del Cuidado de Enfermería, Capítulo III Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y anexos, haciendo uso de la taxonomía NANDA y el NIC y NOC, fundamentando en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

El plomo es una sustancia que se acumula y afecta diversos sistemas del cuerpo lo cual este tipo de intoxicación está conformado por un conjunto de signos y síntomas característicos que deben ser reconocidos para poder brindar un manejo adecuado y oportuno al paciente.

Paciente cumple con el tratamiento y disminuye el plomo en sangre a 12 ug/dl.
Paciente toma medidas preventivas de plomo.

Palabras Claves: Intoxicación por Plomo; Prevención, Atención de Enfermería.

ABSTRACT

The following work is a clinical case of a 10-year-old male patient, who is in the Puerto Nuevo Health Center, for Lead Poisoning. For the development of the present clinical case the process of nursing care integrated by 5 Stages, the nursing process is the method to provide the necessary care and follow it allows a real professional exercise which was made 3 Chapters: Chapter I Theoretical Framework, Chapter II Application of the Nursing Care Process, Chapter III Conclusions and Recommendations , Bibliographic references and annexes, making use of the NANDA taxonomy and the NIC and NOC, Basing on the theory of the 14 needs of Virginia Henderson.

Lead is a substance that accumulates and affects various systems of the body. This type of intoxication is made up of a set of characteristic signs and symptoms that must be recognized in order to provide adequate and timely management to the patient.

Patient complies with the treatment and decreases blood lead at 12 ug / dl.
Patient takes preventive measures of lead

Key Words: Lead Poisoning; Prevention, Nursing Care.

INTRODUCCION

El Proceso de Atención de Enfermería, es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales presentar los cuidados que requiere el paciente, la familia y la comunidad de una forma holística. Esta profesionalización de los cuidados con actividades ejecutadas por enfermería, dan respuesta a una necesidad específica de salud en todos los campos: promoción, tratamiento y prevención.

El presente caso clínico tiene como Paciente a un varón de 10 años de edad, reingresando por 3 vez al centro de salud Puerto Nuevo, en silla de ruedas trasladado por sus familiares, quienes refieren; que lo encontraron quejándose de dolor abdominal y cefalea. Al momento de la atención inmediata y ante las preguntas simples de valoración; paciente manifiesta tener dolor en zona abdominal y tiene dificultad para dormir, se le observa fatigado, quejumbroso, irritable, con agitación psicomotriz, palidez cutánea, membranas semi- hidratada, náuseas y vómitos continuos.

Por lo que, en el Centro de Salud Puerto Nuevo, nos caracterizamos e identificamos con cada uno de nuestros usuarios, destacando la labor de la enfermera en los cuidados que brinda de manera oportuna, con calidad y calidez dependiendo del estado y la gravedad del paciente, favoreciendo la recuperación del paciente para su reincorporación a la sociedad.

Puerto Nuevo, se caracteriza por ser un área geográfica accidentada, de pobreza y extrema pobreza , con una población en su mayoría iletrada, donde la mayoría vive y subsiste a través de los trabajos informales , explotando las minas aledañas y donde se encuentran sustancias lesivas (plomo y otros minerales), aquí nuestra población infantil corre mayor riesgo de sufrir, intoxicaciones y envenenamiento por plomo, debido a que estos se colocan las manos y objetos en la boca, ingieren más tierra o polvo contaminado, además muchos niños desarrollan el hábito de (pica) productos no alimenticios , su frecuencia respiratoria es más alta , por eso respiran más volumen por kilo de peso , y como son más pequeños están más cerca del aire contaminado con el polvo. Mientras

menos edad tiene, el intestino absorbe más plomo de 5 a 10 veces, especialmente con el estómago vacío.

La absorción intestinal, de plomo en niños, aumenta casos de deficiencia de hierro, calcio y zinc. Teniendo como riesgo mayor toxicidad en niños depositándose en la sustancia gris y núcleos basales, afectando su desarrollo (tejidos blandos, sistema nervioso, renal, inmunitario, reproductor y otros).

Es muy importante el actuar de la Enfermera, donde tiene que prevenir e identificar precozmente las posibles complicaciones, prevenir riesgos de lesión, aliviar el dolor entre otros, cada paciente es un caso diferente, único, la Enfermera tiene que plasmar sus conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes, proporcionar un cuidado integral humanizado, con la finalidad de protocolizar cuidados, para lo cual usara la herramienta metodológica científica.

El PAE constituye una parte fundamental del presente trabajo con la identificación de problemas y necesidades siguiendo las cinco etapas.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. INTOXICACIÓN POR PLOMO EN NIÑOS

El plomo es un metal toxico que algunas empresas en el Callao vienen forjándose a costa de la salud de los ciudadanos, específicamente en el AAHH.Puerto Nuevo. Lo cual un aproximado de 300 niños son de categoría II (10 a19.9ug/dl) y 150 de categoría III (20 a 39.9). Siendo los valores normales según la norma técnica de un valor de 10ug/dl.

Lo cual la sustancia toxica en el organismo afecta diversos sistemas del cuerpo como (el sistema nervioso, hematológico, gastrointestinal, cardiovascular y renal) donde los niños son más vulnerables a los efectos del plomo.

1.1.1. DEFINICIÓN

El plomo es una sustancia toxica que se acumula en el cuerpo ocasionando efectos adversos en los niños y, lo cual ellos son los más vulnerables a la absorción. Debido a encontrarse en etapa de crecimiento, como consecuencia podría haber una alteración en su desarrollo normal del niño, así como también alteraciones al sistema cardiovascular, los riñones, el hígado, los huesos.

1.1.2. CLASIFICACIÓN Y COMPLICACIONES MEDICAS

CLASIFICACIÓN:

- ✚ Categoría I: De 3 hasta 9.9 ug /dl
- ✚ Categoría II: De 10ug /dl a 19.9 ug /dl (niños y gestantes)
- ✚ Categoría III: 20 ug/dl a 44.9 ug /dl
- ✚ Categoría IV: de 45 ug/ dl a 69.9 ug /dl
- ✚ Categoría V: de 70 a mas

COMPLICACIONES:

EFFECTO REBOTE: Los efectos de rebote se refieren a que si un paciente ya intoxicado regresa al lugar de exposición. Si los niveles de plomo fueron muy altos o si permaneció por más tiempo en el lugar contaminado pueden provocar post quelacion o durante el tratamiento puede causar efectos más severos causando daños irreversibles y muerte al paciente.

EFFECTOS DEL PLOMO:

El efecto del plomo afecta a nivel sanguíneo como disminuir la hemoglobina siendo los valores normales de 12g/dl, como también afecta nivel neurológico, sistema renal y endocrino, en la infancia el plomo puede conducir más tarde problemas renales y el sistema reproductor.

1.- Efectos neurológicos:

La intoxicación de plomo en los niños puede causar encefalopatía, con presencia de convulsiones, hiperirritabilidad, estupor, coma o muerte.

Los síntomas de encefalopatía incluyen somnolencia, disminución de la atención.

2.- Efectos renales:

Los efectos del plomo en los riñones pueden causar daños irreversibles, la exposición continua pueden conducir a nefropatía crónica.

No se conoce el nivel mínimo de plomo que causa esta complicación, como tampoco existe alguna prueba de diagnóstico de daño renal temprano. Para evaluar la condición renal se emplea la creatinina en sangre. Algunos estudios indican que si los niveles de plomo son <60 µg/dL encuentran un aumento acelerado de la creatinina.

En los niños los efectos renales de la intoxicación aguda parecen reversibles y la recuperación es favorable dentro los 2 primeros meses de tratamiento.

Como también la exposición a plomo puede causar hipertensión arterial de origen renal. Como la disminución de la función renal, la excreción de ácido úrico disminuye, lo que determina hiperuricemia y síntomas de gota.

3.- Anemia

En caso de una exposición crónica el plomo puede causar anemia severa por que interfiere con la síntesis del núcleo heme y disminuya el promedio de vida de los eritrocitos.

La anemia no es una manifestación temprana de la intoxicación con plomo, solo se hace evidente con exposiciones altas

El plomo puede causar anemia severa. En caso de exposición altas.

4.- Efectos cardiovasculares:

La exposición al plomo puede ser otro factor que contribuye al desarrollo de la hipertensión, la hipertensión también está relacionada a la edad, al peso corporal y los estilos de vida saludable que el paciente pueda tener

5.- Sistema Reproductor

Los efectos comienzan con los niveles altos de plomo mayor a 40ug/dl, la exposición continua disminuye la concentración, cuenta total y motilidad de los espermatozoides.

A ciencia a cierto se desconoce la duración de estos efectos tóxicos después que haya disminuido el plomo en sangre.

En las gestantes, el plomo entra libremente al compartimiento fetal por lo que afecta al feto, la exposición puede causar riesgo de partos prematuros y RN con bajo peso y el desarrollo normal del niño

1.1.4. MÉTODO DE DIAGNÓSTICOS

CRITERIOS DE DIAGNOSTICO

- a. Ambiente contaminado con plomo
- b. Pruebas de laboratorio.

Dosaje de plomo: capilar y método de absorción atómica.

- c. Plomo según laboratorio 34ug/dl.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Agresividad
- Disminución del aprendizaje
- Anemia
- Otras causas de retardo del crecimiento y de desarrollo del niño.
- Familiares y padres trabajan en zonas contaminadas de plomo

EXÁMENES AUXILIARES:

- Plomo: 34 ug /dl
- Hemoglobina: 10 g

DE PATOLOGÍA CLÍNICA:

- a. Dosaje de plomo – prueba capilar
- b. Dosaje de plomo – absorción atómica
- c. Hemograma completo
- d. urea y creatinina
- e. AGA y electrolitos séricos

- f. Examen completo de orina

DE IMÁGENES

- a. Radiografía de huesos largos
- b. Radiografía simple de abdomen

EXÁMENES ESPECIALIZADOS COMPLEMENTARIOS

- a. Prueba de área psicológica tales como test de maduración y desarrollo psicomotor, nivel de inteligencia.
- b. Evaluación nutricional
- c. Evaluación medica
- d. Evaluación de CRED

1.2. MANEJO SEGÚN DE COMPLEJIDAD Y CAPACIDAD RESOLUTIVA

MEDIDAS GENERALES Y PREVENTIVAS

1. Control y eliminación de la exposición ambiental (fuente): donde sería lo más importante para el tratamiento.
2. Sesiones educativas: Medidas preventivas de plomo (lavado de manos, hábitos de higiene personal y de la vivienda).
3. Sesiones educativas y demostrativas para mejorar el estado nutricional y mejorar los estilos de vida saludable.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

1. Captación de niños con Factores de Riesgo

Se realiza la visita domiciliaria para la captación de niños con factores de riesgo de exposición a metales pesados a niños entre 1 año a 12 años de edad, que vivan en la zona de influencia de la contaminación por metales pesados, tales como la zona del AAHH. PUERTO NUEVO, SAN JUAN

BOSCO Y RAMON CASTILLA (Línea férrea). Como también se realiza la verificación de direcciones y se hará firmar al padre de familia o apoderado el consentimiento informado para así realizar el Dosaje de plomo en la fecha correspondiente.

2. Evaluación integral (TAMIZAJE)

La evaluación integral está compuesta por evaluación de (Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología). el personal que brinda la atención debe de conocer y haber sido previamente capacitado para la identificación de factores de riesgo o signos de alarma que presenta el paciente en una intoxicación por Plomo.

3. Pruebas de Laboratorio

Esta actividad es realizada por el personal capacitado y acreditado por CENSOPAS en toma de muestra de absorción atómica, y se realizara a los niños que hayan salido en Categoría III por el Método Lead Care.

MANEJO SEGÚN CATEGORÍAS DE EXPOSICIÓN

Categoría I: Hasta 9.9 ug /dl

Medidas de prevención:

- ✓ Sesiones educativas sobre las medidas preventivas de plomo como hábitos de higiene personal y de la vivienda.
- ✓ Sesiones educativas nutricionales
- ✓ Dosaje de plomo a niños de 1 año a 12 años anual.

Categoría II: De 10 a 19.9 ug /dl

Todo lo mencionado de la categoría I

- Seguimiento de:
 - ✓ Evaluación Integral (Medicina, Nutrición, Psicología, CRED)

- ✓ Repetir el Dosaje de plomo a los 6 meses (capilar)
- ✓ Análisis de laboratorio (hemoglobina)
- ✓ Suplemento de calcio (ostiovit) un frasco por mes durante 3 meses.
- ✓ Notificación a epidemiología (notiweb)

Categoría III: 20 a 44.9 ug /dl

- ✓ Repetir el Dosaje de plomo (Prueba de Absorción Atómica)
- ✓ Evaluación integral a los 3 meses
- ✓ Identificar y controlar las fuentes de contaminación y retirar al paciente de la zona contaminada.
- ✓ Suplemento de calcio (ostiovit) un frasco x mes durante 6 meses
- ✓ Evaluación Integral (Medicina, Nutrición, Psicología, CRED)
- ✓ Notificación a epidemiología (notiweb)

Categoría IV: De 45 a 69.9 ug /dl

- ✓ Repetir Dosaje de plomo después de 48 horas.
- ✓ Evaluación Integral (Medicina, Nutrición, Psicología, CRED)
- ✓ Exámenes auxiliares de acuerdo a la indicación medica
- ✓ Si presenta síntomas de encefalopatías, transferir al tercer nivel de atención, para evaluación y tratamiento especializado.
- ✓ Identificación y control inmediato de fuentes de contaminación.
- ✓ Notificación a epidemiología (notiweb)

Categoría V: Mayor de 70 ug /dl

- ✓ Todo lo mencionado de la categoría IV

- ✓ Así el paciente no presenta síntomas transferir al hospital correspondiente para su hospitalización y realizar sus estudios correspondientes.
- ✓ Notificación a epidemiología (notiweb)

SÍNTOMAS DE LA INTOXICACIÓN POR PLOMO

- Irritabilidad o problemas de comportamiento.
- Problemas de concentración.
- Dolores de cabeza.
- Pérdida del apetito.
- Pérdida de peso.
- Pereza o fatiga.
- Dolor abdominal.
- Vómitos o náuseas.

CRITERIOS DE ALTA HOSPITALARIA:

- A los pacientes ya recuperados se les da de alta cuando ya no presentan algún síntoma de intoxicación de plomo y cuando sus valores bajan menor a 10 ug / dl de plomo en sangre.
- Se vuelve a dosar al paciente después de 6 meses y después anualmente hasta disminuir el plomo.

COMPLICACIONES:

Si el paciente contaminado por plomo que permanece más tiempo en el lugar contaminado puede provocar irritabilidad, insomnio, erupciones, letargo o hiperactividad, pérdida de apetito, dolores de cabeza. o durante el tratamiento puede causar efectos más severos causando daños irreversibles y muerte al paciente.

1.2.1. PREVENCIÓN

- Chalas educativas sobre cómo mejorar los hábitos de la higiene del niño y del cuidador.
- Sesiones demostrativas sobre el lavado de manos
- Mantener a los niños alejados las pinturas antiguas.
- Lavar las manos con más frecuencia del niño.
- Lavar y desinfectar con unas gotas de lejía los juguetes del niño.
- Lavar la ropa contaminada por separado.
- Evitar que los niños se muerdan las uñas por que el plomo ingresa por vía oral.
- Cortarles sus uñas cada semana y evitamos que lleve los dedos a la boca.
- Lavar sus manos con agua y jabón sobre todo antes de comer.
- Tapar las rendijas de las paredes y techo para evitar el polvo.
- Lavar las frutas y verduras antes de comerlas o prepararlas.
- Lavar los utensilios de cocina antes de usarlas y se tapa del polvo.
- Tapar los alimentos y depósitos de agua para evitar que se ensucie con polvo.
- Trapear y limpiar con trapos húmedos

1.3. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

TEORÍAS DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON

Define el cuidado como un proceso entre dos personas con la dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromiso en la acción de cuidar. Aquí la enfermera elabora un proceso de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

La teoría del cuidado humano sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas del cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de enfermería.

Según Watson, el interés de la enfermera reside en comprender la salud como a la enfermedad y a la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científica relacionada con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. Con estos supuestos y factores Watson elaboro su teoría y definió los conceptos metaparadigmaticos de la siguiente manera.

Salud. - Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente y cuerpo y alma. Esta asociación con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona. - Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser: mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno. -Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetiva del individuo.

Enfermería. Watson, afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos, que la Enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad.

La aplicación de la teoría en el campo de la práctica asistencial tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tenga lugar, procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto curativos y de atención a uno mismo.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

El ingreso de un paciente con intoxicación de plomo al centro de emergencia es considerado como una situación de riesgo, lo cual la enfermera debe de estar capacitado para valorar los signos y síntomas de intoxicación por plomo basándose en el proceso de atención enfermería (PAE) que permite establecer prioridades y un plan de acción, y así conservar la vida, evitar el deterioro y reincorporar al individuo a la sociedad.

CAPITULO II

DESARROLLO CAPITULAR

2.1. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Datos generales

- Nombre : JLP
- Edad : 10 años
- Fecha de nacimiento : 15/2/2008
- Sexo : Masculino
- Ocupación : Infante
- Procedencia : Callao
- Fecha de ingreso : 20/06/2018
- Forma de llegada : Deambulando con apoyo de la madre
- Fuente de información : Madre y paciente

Exámenes físicos

- Paciente se encuentra en posición de cubito dorsal, somnoliento
- Piel : húmeda semi hidratada
- Cabeza : normo cefálico
- Ojos : Simétricos
- Nariz : Tabique alineado
- Oídos : Buena implantación
- Boca : mucosas semi – hidratadas, con signos

De Burton en los dientes

- Cuello : Tiroides no palpable, no masas
- Tórax : Simétricos
- Corazón : Ritmo cardiacos normales
- Pulmones : No se auscultan soplos pulmonares, ventilación espontanea
- Abdomen : Blando depresible
- Extremidades superiores e inferiores : Normales

Signos Vitales:

- PA : 91/63 mmhg
- FR : 20 resp/min
- FC : 100 lat/min
- T° : 37.5
- Sat O2: 98%

Funciones biológicas:

- Apetito : Normal
- Sueño : Dificultad para dormir
- Sed : Normal
- Deposición : estreñimiento
- Grupo sanguíneo : ORH positivo

2.1.1. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Paciente varón de 10 años de edad, reingresando por 3 veces al centro de salud Puerto Nuevo, Deambulando con apoyo de su madre, quienes refieren; que lo encontraron quejándose de dolor abdominal y cefalea.

A la entrevista y ante las preguntas simples de valoración; paciente manifiesta tener dolor en zona abdominal y tiene dificultad para dormir, se le observa fatigado, con gestos de dolor, quejumbroso, irritable, con agitación psicomotriz, palidez cutánea, escleras levemente ictéricas, mucosas semi- hidratadas, náuseas, vómitos, Sialorrea , con signos de Burton , T° =37.5 °C , con Frecuencia respiratoria: 20 resp/min, no se auscultan soplos pulmonares, frecuencia cardíaca central: 100 lat/min, Exploración urológica: sin alteraciones. Sistema nervioso: consciente, a la palpación abdomen timpánico con dolor e irradiación hacia inguinales presentando EVA 8/10 (dolor intenso), miembros superiores e inferiores contraídas en posición de protección de zona de dolor, líneas de aldrich-meers (líneas blancas en uñas.) Familiar refiere; viven cerca de zona minera, son de escasos recursos económicos, hace dos meses el niño se encuentra cansado y muy irritable, recibió tratamiento por anemia severa hace un año, además presenta pérdida de 5kg en los últimos meses, por lo que acudió a consulta donde se le comprobaron cifras elevadas de plomo CAT III (34 ug/ dl) y fue referido al HNDAC para su estudio, actualmente con Dx. Intoxicación por metales pesados plomo.

2.1.2. RECOLECCION DE DATOS

Antecedentes heredofamiliares

- Padre: ocupación mecánico y reciclador de metales y en buen estado de salud.
- Madre: ocupación trabaja en ESLIMP al costado de una empresa minera y tiene Diabetes y asma.
- Hermana: padece de cuadros repetitivos de faringoamigdalitis.

Antecedentes de la enfermedad y quirúrgicas:

- Recibió tratamiento por anemia severa hace un año.

Diagnóstico Médico:

- Intoxicación por metales pesados plomo.

Tratamiento Médico:

- Cloruro de sodio al 9% a 120 cc/ hora.
- Dextrosa al 5%
- CFV + BHE
- Lavado gástrico
- Omeprazol 40 mg ev cada 24 horas
- Penicilamina a 250mg vía oral
- Dieta rica en fibra
- Hidratación adecuada
- Tomar una muestra de sangre para ver los niveles de plomo antes del tratamiento.
- Luego repetir la muestra en los días: 2, 7, y 21 luego de iniciada la terapia.
- Ostiovit 2 cucharadas diarias

Exámenes auxiliares:

- Plomo: 34 ug /dl
- Hemoglobina: 10 ug / dl
- Urea: 26 mg /dl

- Creatinina: 0,4 mg/dl
- Ph: 7.42
- PCO2: 29.4 mmhg
- Po2: 74.2 mmhg
- HCO3:18.9 mmol/l
- Leucocitos:11,600/ mm3
- Rayos X: tórax

2.1.3. VALORACION

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	NUMERO DE ORDEN	OBJETIVO VS. RESULTADO
Dolor agudo R/C agente lesivo (plomo) ev ex. Auxiliar en sangre (Plomo: 34 ug /dl), gestos de dolor, quejumbroso, escala del dolor EVA 8/10	1	Paciente manifiesta haber disminuido el dolor de Eva 8/10 a 4/10.
Contaminación R/C contacto sin protección en metales pesados plomo ev ex. Auxiliar en sangre (Plomo: 34 ug /dl), Familiar refiere; viven cerca de zona minera.	2	<ul style="list-style-type: none">▪ Paciente cumple con el tratamiento e indicaciones▪ Paciente con plomo 34 ug /dl disminuye a 9.1 ug/dl.▪ Paciente toma medidas preventivas de plomo.▪ Paciente cambia de domicilio fuera de la empresa minera.
Alteración del patrón de sueño R/C ansiedad evidenciado por insomnio, quejumbroso, irritable	3	<ul style="list-style-type: none">▪ . Paciente logra dormir sus 8 horas diarias.▪ Paciente muestra signos de haber dormido adecuadamente (relajado, no presencia de ojeras).

<p>Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C intoxicación por plomo en sangre EV ex. Auxiliar en sangre (Plomo: 34 ug /dl), anemia leve Hb 11g/dl</p>	<p style="text-align: center;">4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente cumple con las indicaciones llevando mensual a la evaluación y mejorando su crecimiento y desarrollo. ▪ Plomo disminuye de 34 ug /dl a 9.9 ug /dl.
<p>Riesgo de infección R/C procedimientos invasivos EV vía periférica</p>	<p style="text-align: center;">5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se logra disminuir el riesgo de infección con las intervenciones de enfermería.

DOMINIOS ALTERADOS SEGÚN DOMINIO

<p>Dominio 1: promoción de la salud</p> <ul style="list-style-type: none">• Higiene corporal conservada• Come a deshoras	<p>Dominio 2: nutrición</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminución del apetito• Abdomen blando depresible.• Pérdida de peso en los últimos meses.
<p>Dominio 4: actividad y reposo</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificultad para dormir• Dependiente• Ventilación espontanea	<p>Dominio 5: percepción cognitiva</p> <ul style="list-style-type: none">• Somnoliento• Agitado e inquieto
<p>Dominio 12: confort</p> <ul style="list-style-type: none">• Refiere dolor abdominal• Cefalea frontal• Presenta vómitos• Cólicos abdominales• Irritable	<p>Dominio 13: crecimiento y desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none">• Pérdida de peso en los últimos meses• Alteraciones del estado anímico• Se altera ante cualquier estímulo

ESQUEMA DE PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dolor abdominal ▪ Eva 8/10 ▪ Con gestos de dolor ▪ Quejumbroso <p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere “me duele mucho mi barriga, desde hace 3 días me dolía poco, pero ahora me duele mas no aguanto el dolor “.</p>	<p>Dolor agudo R/C agente lesivo (plomo)</p> <p>ev gestos de dolor, quejumbroso, escala del dolor.</p> <p>EVA 8/10</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Generales</p> <p>Paciente no presentara dolor durante su estancia.</p> <p>Específicos:</p> <p>Paciente disminuirá el dolor después de 2 horas.</p> <p>Mediante la intervención de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluamos la intensidad del dolor (1-10). 2. Control de funciones Vitales. 3. Se valora la intensidad, la localización, características del dolor. 4. Se canaliza una vía periférica para administración de medicamento según indicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente manifiesta haber disminuido el dolor de Eva 8/10 a 4/10.

			<p>5. Se administra hioscina 20mg/dl diluido con dextrosa en 100mg.</p> <p>6. Se evalúa la eficacia del fármaco.</p> <p>7. Proporcionar factores distractores al paciente.</p> <p>8. Cambios de posición para disminuir el dolor del paciente para disminuir el dolor</p> <p>9. Registro en historia clínica para un monitoreo.</p>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Resultados de plomo 34ug/dl. ✓ Ribete de Burton (línea grisaces entre diente y su encía) ✓ Líneas de aldrich-meers (líneas blancas en uñas.) <p>Datos subjetivos:</p> <p>Madre refiere “mi hijo desde pequeño le gustaba comer las pinturas”.</p>	<p>Contaminación R/C contacto sin protección en metales pesados plomo ev ex. Auxiliar en sangre (Plomo: 34 ug /dl), Familiar refiere; viven cerca de zona minera.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Generales</p> <p>Paciente mantendrá los niveles normales de plomo en sangre.</p> <p>Específicos:</p> <p>Lograr Disminuir el plomo en sangre del paciente llegando a los valores normales de a 9.1 ug / dl. En 48 horas. Mediante la internación de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Canalizar una vía periférica. 2. Administración de cloruro de sodio según indicación médica. 3. Dosaje de plomo en sangre (Absorción atómica). 4. Solicitar exámenes auxiliares de acuerdo a la sintomatología. 5. Se entrega suplemento de calcio (ostiovit) 2 cucharadas x días durante 3 meses. 6. Dosaje de plomo en sangre (absorción atómica). 7. Educar a la familia que descontamine (toda la casa) para evitar que el plomo continúe. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente cumple con el tratamiento e indicaciones ▪ Paciente con plomo 34 ug /dl disminuye a 9.1 ug/dl. ▪ Paciente toma medidas preventivas de plomo. ▪ Paciente cambia de domicilio fuera de la empresa minera.

			<p>8. Educar al paciente y a la familia de las medidas preventivas de plomo.</p> <p>9. Repetir el dosaje de plomo en 3 meses al paciente.</p> <p>10. Se realiza la visita domiciliaria para la entrega los resultados de plomo del paciente.</p> <p>11. Contribuir al cambio de comportamientos, actitudes y prácticas en higiene alimentación Saludable.</p> <p>12. Dosaje de plomo anualmente hasta que cumpla los 12 años de edad.</p> <p>13. Notificación a la dirección general de epidemiología.</p>	
--	--	--	--	--

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cansado ✓ Somnoliento. ✓ Ojeroso <p>Datos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ “Familiar refiere que no duerme bien, se despierta muchas veces en la noche” 	<p>Alteración del patrón de sueño R/C ansiedad evidenciado por insomnio.</p>	<p>Objetivos:</p> <p>Generales</p> <p>Mejorar la alteración del patrón de sueño del paciente.</p> <p>Específicos:</p> <p>Paciente lograra dormir sus 8 horas diarias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama), para favorecer el sueño. 2. Determinar el esquema de sueño / vigilar el sueño. 3. Establecer una rutina a la hora de irse a la cama que facilite la transición del estado de vigilancia al sueño. 4. Comodidad y confort 5. Administración de fármacos según indicación médica. 6. Sugerir interconsulta a psicología. 7. Registro en historia clínica para un monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente logra dormir sus 8 horas ▪ Paciente muestra signos de haber dormido adecuadamente (relajado, no presencia de ojeras).

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso: 19.5 ▪ Talla: 130 ▪ Plomo: 34 ug /dl ▪ Anemia leve Hb 11g/dl. <p>Datos subjetivos:</p> <p>Madre del paciente refiere” últimamente no ha estado comiendo bien, ha disminuido su apetito, y se mantiene su peso y talla hace dos meses.”</p>	<p>Riesgo de crecimiento desproporcionado R/C intoxicación por plomo en sangre EV ex.</p> <p>Auxiliar en sangre (Plomo: 34 ug /dl), anemia leve Hb 11g/dl</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Disminuir el riesgo del crecimiento del desarrollo</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Paciente no presentara riesgo mediante la intervención de enfermería y llegando a sus valores normales de plomo: 9.1ug/dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de peso y talla al paciente. 2. Educar a la madre o al cuidador sobre nutrición en calcio, lo cual ayuda a prevenir la absorción de plomo. 3. Educar al cuidador sobre la alimentación en hierro y vitaminas C, lo cual ayuda a mejorar la hemoglobina. 4. Educar al cuidador sobre los estilos de vida saludable y las medidas preventivas de plomo. 5. Evaluación de CRED. 6. Registro en historia clínica para un monitoreo. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paciente cumple con las indicaciones llevando mensual a la evaluación y mejorando su crecimiento y desarrollo. En dos meses logrando: ▪ Peso: 22 ▪ Talla: 133 ▪ Plomo disminuye de 34 ug /dl a 9.1 ug /dl. ▪ HB: 12.3g /dl.

VALORACIÓN	DIAGNOSTICO	PLANIFICACIÓN	INTERVENCIÓN	EVALUACIÓN
<p>Datos objetivos:</p> <p>-Presencia de vía periférica en M.S.D. prolongada más de 3 días.</p> <p>-Presencia de hinchazón y mal estado de higiene.</p> <p>Datos subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: "me duele la aguja que está en mi mano"</p>	<p>Riesgo de infección R/C procedimiento invasivos.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Evitar que el paciente sea invadido por microorganismo patógenos.</p> <p>Objetivo específico:</p> <p>Paciente no mostrara signos de infección.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el estado de vía periférica. 2. Valorar signos de infección. 3. Realizar cambios de vía periférica. 4. Verificar la permeabilidad de la vía periférica. 5. Orientación y consejería al paciente y familia sobre los cuidados de la vía periférica 6. Realizar Anotaciones de enfermería. 	<p>Se logra disminuir el riesgo de infección con las intervenciones de enfermería.</p>

CAPITULO III

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1. CONCLUSIONES

Aplicando el proceso de enfermería cuyas intervenciones se logró:

Paciente varón de 10 año de edad, reingresando por 3 vez al centro de salud Puerto Nuevo, Deambulando con apoyo de su madre, quienes refieren; que lo encontraron quejándose de dolor abdominal y cefalea.

A la entrevista y ante las preguntas simples de valoración; paciente manifiesta tener dolor en zona abdominal y tiene dificultad para dormir, se le observa fatigado, con gestos de dolor, quejumbroso, irritable, con agitación psicomotriz, palidez cutánea, escleras levemente ictéricas, mucosas semi-hidratadas, náuseas, vómitos, Sialorrea , con signos de Burton , T° =37.5 °C , con Frecuencia respiratoria: 20 resp/min, no se auscultan soplos pulmonares, frecuencia cardiaca central: 100 lat/min, Exploración urológica: sin alteraciones. Sistema nervioso: consciente, a la palpación abdomen timpánico con dolor e irradiación hacia inguinales presentando EVA 8/10 (dolor intenso), miembros superiores e inferiores contraídas en posición de protección de zona de dolor, líneas de aldrich-mees (líneas blancas en uñas.) Familiar refiere; viven cerca de zona minera, son de escasos recursos económicos, hace dos meses el niño se encuentra cansado y muy irritable, recibió tratamiento por anemia severa hace un año, además presenta pérdida de 5kg en los últimos meses, por lo que acudió a consulta donde se le comprobaron cifras elevadas de plomo CAT III (34 ug/ dl) y fue referido al HNDAC para su estudio, actualmente con Dx. Intoxicación por metales pesados plomo.

Y a través del PAE se logró en un periodo de intervención inmediata las siguientes conclusiones

1. Paciente manifiesta haber disminuido el dolor de Eva 8/10 a 4/10
2. Paciente cumple con el tratamiento e indicaciones

- ✓ Paciente con plomo 34 ug /dl disminuye a 12 ug/dl.
- ✓ Paciente toma medidas preventivas de plomo.
- ✓ Paciente cambia de domicilio fuera de la empresa minera.

3. Paciente logra dormir sus 8 horas

- ✓ Paciente muestra signos de haber dormido adecuadamente (relajado, no presencia de ojeras).

4. Se logra disminuir el riesgo de infección con las intervenciones de enfermería.

3.2. RECOMENDACIONES

- Diseñar programas de prevención y control de plomo en los centros de salud tales como una estrategia de plomo permanente en el centro de salud puerto nuevo.
- Coordinas con ESRMP- DIRESA Callao para que la Dirección de salud Ambiental realice un continuo control del nivel del plomo en aire y suelo en AA.HH. Puerto Nuevo.
- Visitas domiciliarias de seguimiento de factores de riesgo de exposición a metales pesados. (hacer un seguimiento de dosajes cada 6 meses)
- Establecer reuniones con empresas mineras para implementar medidas preventivas de plomo tales como (colocación de mallas alrededor del colegio cercano de la empresa, entrega de ostiovit para todos del colegio cercano a la empresa)
- Coordinar con la municipalidad realizar campañas de medidas preventivas de plomo en niños y gestantes. Tales como (charlas educativas sobre el lavado de manos, alimentación saludable, entrega de chispitas a suplemento de calcio y vitaminas a los niños)
- Coordinar con servicio social para el apoyo en niños con anemia de puerto nuevo. y realizar un seguimiento. (Como coordinar con el centro de salud

puerto nuevo en el examen de hemoglobinas a los niños que no tienen SISI del AA.HH. Puerto Nuevo.

- Educar a la familia y comunidad sobre las medidas preventivas de plomo. (Medidas preventivas de plomo, lavado de manos, Alimentación Saludable)

BIBLIOGRAFÍAS

1. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/lead-poisoning-and-health>.
2. Olivo t. evaluación de exposición del plomo y el daño neurológico en niños expuestos a plomo. Manuscrito presentado en 1994.
3. <http://www.monografias.com/trabajos52/contaminacion-ninos/contaminacion-ninos.shtml>.
4. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DSO/PLAN%20DE%20TRABAJO%20EN%20METALES%20PESADOS_2_.pdf.
5. Piola JC. Ezpeleta DC. Valoraciones de marcadores de exposición al plomo en diagnóstico y vigilancia .Revista de la asociación médica legal de rosario año 7 – numero 7 – Diciembre de 1998 Pag .24
6. file:///C:/Users/USER/Downloads/tema_enl2.pdf
7. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n1/amc16109.pdf>
8. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n1/amc16109.pdf>
9. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rspmi/v18n1/a05v18n1>
10. Tesis de plomo en el suelo y su asociación con los niveles sanguíneos en niños y mujeres embarazadas presentado por Alberto Martínez Mayra

ANEXO

CAPTACIÓN DE NIÑOS Y DOSAJE



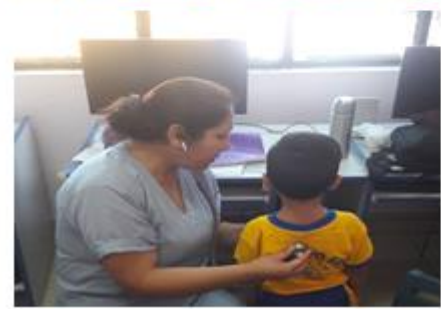
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LA S PERSONAS



TRIAJE



CONSULTA MEDICINA





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS



PSICOLOGIA



NUTRICION



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS



ENFERMERIA

A





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS



LAVADO DE MANOS



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS



DOSAJE DE PLOMO



Anexo 05: Permiso de Autorización



Año de la lucha
contra la corrupción e impunidad

Lima 21 de marzo del 2019

Dra.
MELVA VASQUEZ CALDERON

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

REFERENCIA: SOLICITUD N° 001 CON FECHA 21/3/2019

Es grato dirigirme a usted para solicitarlo cordialmente y en atención al documento de referencia manifestarle que esta jefatura no tiene ningún inconveniente en aceptar y autorizar se ejecute la investigación: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN NIÑOS CON INTOXICACIÓN POR PLOMO DEL CENTRO DE SALUD PUERTO NUEVO 2018.

Sin otro particular, agradezco su especial atención me despido de usted no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal

Atentamente

Dra. Melva Vásquez Calderón
MEDICO CIRUJANO
CMP. 44097