

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIÓN AGUDA Y TIPO DE
INTOXICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES: SONIA ESPINOZA BARAZORDA

GLADYS OBREGÓN RAMÍREZ

RUTH LILIANA MENDOZA QUISPE

ASESOR: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Callao, 2023

PERÚ

DOCUMENTO INFORMATION.

Document Information

Analyzed document	TESIS INFORME FINAL.docx (D168502323)
Submitted	2023-05-26 01:14:00
Submitted by	
Submitter email	soniaespinozabarazorda366@gmail.com
Similarity	4%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / NUÑEZ - ÑAUPARI - YARANGA.docx Document NUÑEZ - ÑAUPARI - YARANGA.docx (D146749556) Submitted by: lorenaalvina84@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 3
W	URL: https://www.npunto.es/revista/9/manejo-de-las-intoxicaciones-agudas Fetched: 2019-11-13 13:13:33	 2
SA	Manejo prehospitalario de la intoxicación por organofosforados FINAL.docx Document Manejo prehospitalario de la intoxicación por organofosforados FINAL.docx (D143237161)	 1
SA	CASO CLINICO 03 SEPT 2018.docx Document CASO CLINICO 03 SEPT 2018.docx (D41137604)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TRABAJO ACADEMICO 1111111.docx Document TRABAJO ACADEMICO 1111111.docx (D146944531) Submitted by: gonzalescruzcarolina@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
SA	TESIS Intoxicaciones en pediatria.doc Document TESIS Intoxicaciones en pediatria.doc (D125435736)	 2
SA	Riesgos-a-la-exposición-de-plaguicidas.docx Document Riesgos-a-la-exposición-de-plaguicidas.docx (D67693867)	 1
SA	URKUMD JUSTINA FALCONI.doc Document URKUMD JUSTINA FALCONI.doc (D21878266)	 1
SA	MANEJO ACTUAL DE LA INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADOS.docx Document MANEJO ACTUAL DE LA INTOXICACION POR ORGANOFOSFORADOS.docx (D110427552)	 1
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS MAYRA OSCCO LEON 30-06-18.docx Document TESIS MAYRA OSCCO LEON 30-06-18.docx (D43633255) Submitted by: angelita59_4@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIÓN AGUDA Y TIPO DE INTOXICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL

<https://secure.arkund.com/view/161082356-482670-521347#/document?tab=findings>

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO: “AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIÓN AGUDA Y TIPO DE INTOXICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023”

AUTORES: SONIA ESPINOZA BARAZORDA: ORCID/0009-0002-6504-0479/
DNI:43974013.

GLADYS OBREGON RAMIREZ: ORCID/0009-0009-7865-9554/
DNI: 31185807.

RUTH LILIANA MENDOZA QUISPE: ORCID0009-0001-6294-8425
DNI: 47207784.

ASESORA: DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO /DNI 25436457

LUGAR DE EJECUCIÓN: Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

UNIDAD DE ANALISIS: Pacientes que acuden al servicio de emergencias

TIPO: Básico

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 0113 -2023-C/CTT-FCS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 18:30 horas del jueves 06 de julio del año 2023, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet**, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del C Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA	:	Presidente
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE	:	Secretario
Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: "AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIÓN AGUDA Y TIPO DE INTOXICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023". presentada por

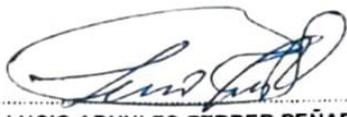
- ESPINOZA BARAZORDA SONIA
- MENDOZA QUISPE RUTH LILIANA
- OBREGON RAMIREZ GLADYS

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escalade calificación cualitativa **Bueno**, y calificación cuantitativa **16 (Dieciséis)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Se extiende la presente acta, a las 19:00 horas del mismo día.

Callao, 06 de julio del 2023


.....
Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA
Presidente


.....
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


.....
Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU
Vocal

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia en especial a mí hijo, por el apoyo que me brindan incondicionalmente durante tantos años de estudio, por su apoyo moral, su comprensión y ayudarme a ser mejor persona y profesional.

Sonia

Quiero dedicar este trabajo en especial a mi madre y a toda mi familia que una forma a otra ha contribuido en mi formación profesional con su apoyo incondicional en la culminación de este trabajo.

Gladys

Quiero dedicar este trabajo a mi familia en especial a mí hijo, por el apoyo que me brindan incondicionalmente durante tantos años de estudio, por su apoyo moral, su comprensión y ayudarme a ser mejor persona y profesional.

Ruth Liliana

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida y salud, a pesar de los momentos difíciles. Él también nos ha concebido momentos de alegría y satisfacción.

A mis amados padres, por haber sido los precursores de mi formación profesional y a mis hermanos quienes en todo momento me brindan su apoyo incondicional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, forjadora de profesionales competentes y a su plana docente, por sus enseñanzas durante nuestra formación profesional.

A los docentes por brindarnos sus conocimientos y colaboración desinteresada durante el desarrollo de la presente investigación.

ÍNDICE

DOCUMENTO INFORMATION.....	iii
INFORMACIÓN BÁSICA.....	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE	8
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del Problema	18
1.3. Objetivos	18
1.4. Justificación.....	19
1.5. Delimitantes de la investigación	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Base Teórica.....	27
2.3. Base Conceptual.....	29
2.4. Definiciones de términos básicos	39
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1. Hipótesis.....	41
3.1.1 Operacionalización de variable.....	41
IV. METODOLOGÍA	43
4.1. Diseño Metodológico	43
4.2. Método de Investigación.....	44
4.3. Población y Muestra	44
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.....	45
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	46
4.7. Aspectos éticos en investigación	46
V. RESULTADOS	48

5.1.	Resultados descriptivos.....	48
5.1.	Resultados inferenciales.....	53
VI.	DISCUSIÓN.....	56
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	56
6.2.	Contrastación de los Resultados con otros Estudios Similares.....	58
6.3.	Responsabilidad Ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.....	60
	CONCLUSIONES.....	61
	RECOMENDACIONES.....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
	ANEXOS.....	68
	Anexo 01. Matriz de Consistencia.....	69
	Anexo 02. Instrumentos Validados.....	71
	Anexo 03: Base De Datos.....	74

Índice de Tablas

Tabla 1. Frecuencia por grupos etarios del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	48
Tabla 2. Agente causal de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023	49
Tabla 3. Tipo de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	50
Tabla 4. Lugar de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	51
Tabla 5. Sintomatología predominante del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	52
Tabla 6. Agentes causales de intoxicación aguda y tipo de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023..	53
Tabla 7. Agentes causales de intoxicación aguda y lugar de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023..	54
Tabla 8. Agentes causales de intoxicación aguda y sintomatología predominante del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023.....	55
Tabla 9. Relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10. Relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11. Relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y sintomatología predominante de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023	¡Error! Marcador no definido.

Indice de Figuras

Figura 1. Frecuencia por tipo de toxico del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	49
Figura 2. Tipo de intoxicación del paciente que acude por intoxicación en el servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	50
Figura 3. Lugar de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	51
Figura 4. Sintomatología predominante del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023.....	52

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es determinar la relación que existe entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023. Método: investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional. la muestra está conformada por 129 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos por una intoxicación., como técnica de recolección de datos la observación, como instrumento una guía de observación para ambas variables Validada por Gonzales y Col. (2019), en el Perú validada por Yñigo, A. (2019). Resultados: se encontró en la variable agentes causales de intoxicación aguda se evidencia que el tipo de toxico más frecuente es el alcohol con un 40.3%, seguido de alimento contaminado con 20.9%, sustancia desconocida con 15.5%, medicamento con un 9.3%, plaguicida con un 8.5% y rodenticida con 5.4%, de la variable tipo de intoxicación el más frecuente es el de tipo voluntaria con un 27.9%, seguido de domestica con 24.8%, accidental con 20.2%, suicida con un 17.1%, laboral con un 6.2% y no sabe no comenta con 3.9%, en resultados de correlación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = 0,572$ y el p valor es igual a 0,000, Conclusión: el agente causal de intoxicación más frecuente es el alcohol, el tipo de intoxicación más frecuente es el voluntario, además existe entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

PALABRAS CLAVE: Agente causal de intoxicación, tipo de intoxicación, emergencia

ABSTRACT

The objective of this work is to determine the relationship between the causative agents of acute poisoning and the type of poisoning in the Emergency Service of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas 2023. Method: research with a quantitative, descriptive, correlational approach. The sample is made up of 129 clinical histories of patients who were treated for poisoning. Observation as a data collection technique, as an instrument an observation guide for both variables Validated by Gonzales et al. (2019), validated in Peru by Yñigo, A. (2019). Results: it was found in the variable causal agents of acute poisoning, it is evident that the most frequent type of poison is alcohol with 40.3%, followed by contaminated food with 20.9%, unknown substance with 15.5%, medication with 9.3%, pesticide with 8.5% and rodenticide with 5.4%, of the variable type of intoxication the most frequent is voluntary with 27.9%, followed by domestic with 24.8%, accidental with 20.2%, suicide with 17.1%, work with a 6.2% and do not know do not comment with 3.9%, in results of correlation between the causative agents of acute poisoning and the type of poisoning in the Emergency Service, in this test it can be shown that $\rho = 0.572$ and the p value is equal to 0,000, Conclusion: the most frequent poisoning agent is alcohol, the most frequent type of poisoning is voluntary, it also exists among the causal agents of acute poisoning and the type of poisoning in the Emergency Service of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas 2023.

KEY WORDS: Causal agent of poisoning, type of poisoning, emergency

INTRODUCCIÓN

Se considera tóxico a toda sustancia capaz de producir en un órgano o sistema de órganos lesiones estructurales o funcionales hasta provocar la muerte (1). La intoxicación aguda se define como el síndrome clínico secundario a la introducción brusca de un tóxico en el organismo, tanto de forma intencionada (>50%) como accidental (2)

Un agente causal de intoxicación es una sustancia tóxica que genera cambios fisiológicos en el organismo con potencial de causar daño temporal o permanente, como también muerte. Un agente que causa intoxicación puede ser un medicamento, producto de uso doméstico, droga de abuso, alcohol, producto de uso agrícola, picaduras/mordeduras, y otros. Estos productos ya en dentro del organismo según su farmacocinética y farmacodinamia sufrirán un proceso metabólico generando cambios fisiológicos dramáticos en los sistemas y órganos de la persona que lo consume lo cual va generar distintos tipos de síndromes tóxicos que son: síndrome simpaticomimético, síndrome anticolinérgico, síndrome colinérgico, síndrome serotoninérgico, síndrome hipnosedante, síndrome opiáceo, y otros. Toda exposición a un agente químico (medicamento, droga, productos domésticos, agrícolas o industriales, entre otros) debe ser considerada de riesgo, hasta que una estimación de la dosis absorbida y de los signos y síntomas que pueda presentar el enfermo, transcurrido un tiempo prudencial, indique lo contrario (2)

La presente investigación que engloba un problema de salud pública importante que requiere la atención en los servicios de Emergencias, y que en nuestra realidad es causa frecuente de consulta y atención por el servicio de Emergencias y Urgencias, donde el papel del profesional de enfermería es crucial a la hora de atender este tipo de casos, pues requiere procedimientos de atención inmediata y eficaz, debiendo establecerse de manera prioritaria el diagnóstico, además del manejo y tratamiento.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

En la actualidad a nivel mundial las intoxicaciones agudas constituyen un problema grave de salud, representa entre el 1 al 2% de las urgencias médicas atendidas en los hospitales y se convierte en una patología que produce un elevado número de años de vida potencialmente perdidos (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que se registran entre 1 a 5 millones de casos de intoxicación por plaguicidas anualmente (2010), América Latina aporta el 75 % de los casos (3). Se estima que, en 2015, de cada 500 casos sintomáticos, 11 son hospitalizados y uno muere. La incidencia de las intoxicaciones agudas ha ido aumentando a lo largo de los años, siendo de 60-95/100.000 habitantes/año, representan el 2,6% de las urgencias médicas y del 0,61 al 1% de todas las urgencias. La media de ingresos de las intoxicaciones agudas se sitúa en torno al 25,7%, variando desde el 12 al 41%. Cada año se presentan en todo el mundo entre 500 mil y un millón de intoxicaciones con dichos productos, de las cuales 70 % se deben a exposición ocupacional en ambientes agrícolas (4). A nivel global, la mortalidad por intoxicaciones va en aumento. En EE. UU. ha pasado de 6,2/100.000 habitantes en el año 2000 a 14,7/100.000 habitantes en 2014 (5). En Europa, según datos el 78% son intencionales (de las cuales el 26,3% por intoxicaciones etílicas), 15,2% accidentales, y el 6,3% por drogas de abuso ilícitas (2017) (6) Las muertes relacionadas con intoxicaciones se elevan en este momento a unas 70.000 anuales, y el número de muertes relacionadas con los opiáceos se ha triplicado desde 2000 (7)

En América latina que son países en desarrollo, donde ocurren la mayoría de las intoxicaciones, existe muy poca información disponible, además de la subestimación del registro; el personal médico de comunidades con pocas facilidades diagnósticas en salud, pueden clasificar mal las muertes debidas a intoxicaciones por plaguicidas (5). Existe una incidencia de

intoxicaciones por plaguicidas de 35 por cada 100.00 habitantes de los cuales el 17.8 por cada 100.000 corresponden a intoxicaciones ocupacionales (2020) (8). En Colombia en los años 2011 y 2012, se registró a los plaguicidas como la causa principal de intoxicaciones con 9811 siendo el 39 % plaguicidas seguidos por los rodenticidas con un 36 %. En Ecuador en los últimos años se convirtió en una de las diez primeras causas de atención en emergencia, asimismo, las intoxicaciones ocupacionales durante el periodo 2015 – 2020 son en su mayoría provocados por plaguicidas inhibidores de la colinesterasa, durante el 2020 notificó un total de 1876 casos de efectos tóxicos, de los cuales 216 fueron por plaguicidas y 102 casos correspondieron a intoxicaciones por herbicidas y fungicidas (8).

En el Perú en el 2014 de 19 del total de 24 departamentos, han reportado casos de intoxicación aguda por plaguicidas, Lima con un 59,2% (909 casos), Arequipa con un 10,4% (160 casos), Junín con un 9,4% (144) y Piura con un 4,4% (68 casos) son los departamentos donde más frecuentemente se presenta este tipo de casos. Se ha notado que existen cuatro veces más riesgo de intoxicación por plaguicidas en el departamento de Piura y dos veces más en Arequipa, Junín y Lima. Es debido a su impacto y frecuencia, que en el 2014 el Ministerio de Salud del Perú, en el marco de las políticas sanitarias y de gestión pública, en el ejercicio de su rol rector, a través de la Dirección General de Epidemiología estableció la Norma Técnica de Salud NTS-109-MINSA/DGE-V.01 que establece la “Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de exposición e intoxicación por Plaguicidas aprobada mediante la RM N.º 649-2014/MINSA, con el fin de contribuir en la prevención y control de la exposición e intoxicación por plaguicidas en la población del Perú (3)

Según muchos medios de comunicación en el Perú se han producido intoxicaciones masivas las que, estarían relacionadas con el uso de pesticidas en diferentes cultivos. En la región de Piura en el 2018, 76 trabajadores de la Empresa Agrícola Natucultura, se intoxicaron tras la inhalación de Malatión, en tanto en ese mismo año, en Ayacucho San José

de Ushua, al menos 11 personas han muerto por pesticidas encontrados en la carne consumida en un velorio y en Colca, un caserío en Áncash, 40 personas se intoxicaron y una de ellas falleció (7). En abril de 2019 en Apurímac, Andahuaylas un total de 62 niños y 14 adultos resultaron intoxicados tras ingerir alimentos en un campeonato deportivo realizado en el distrito de Andarapa (9)

En el Hospital Andahuaylas una institución de tipo 2-I es un nosocomio referencial de la provincia de Andahuaylas y de Chincheros, en el servicio de emergencia los casos de intoxicación tienen una frecuencia importante, un reporte del Hospital Sub Regional de Andahuaylas indica que la intoxicación solo por organofosforados en el 2020 fue de 29 casos y de enero a mayo de 2021 fueron 13 casos, todos ligados a tentativa de suicidio (10), estos datos es similar o mayor a la realidad regional o nacional. Este tipo de casos no solo generan un aumento en la necesidad de atención en el servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, también lo hace en el servicio de Salud Mental donde posterior a su atención de emergencia son internadas o internados para su manejo psicológico o psiquiátrico a tal punto que normalmente las camas se encuentran ocupadas o desbordadas por el número de casos de este tipo, por otro lado, también existe una minoría de casos generados accidentalmente.

De continuar en el mismo estado los efectos serán perjudiciales para la atención en los servicios de Emergencias para los pacientes que acuden por una intoxicación, como retardo en la atención de emergencia o demora en el diagnóstico del tipo de intoxicación, lo que va suponer un aumento en las complicaciones del paciente que requiere atención o incluso llegando a la muerte del paciente, de la misma manera el conocimiento y los datos son importantes para el personal directivo de salud para establecer respuestas adecuadas mediante el entrenamiento del personal de salud y mejora en sus prácticas. Para revertir esta realidad es que se realiza este trabajo de investigación que tiene como fin establecer las relacion entre los agentes

causales de intoxicación aguda con el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda con el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas en los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.
- Establecer cual es tipo de intoxicación aguda del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.
- Establecer la relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.
- Establecer la relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación realizo una revisión de la teoría relacionada a la intoxicación y la toxicología, buscando información en sitios web reconocidos por la comunidad científica y consultas en libros y textos sobre el tema, con lo que se sintetizara el conocimiento hasta la fecha relacionado al tema, en este sentido este trabajo podrá ser útil puesto que aportara información teórica valiosa para futuros trabajos o consultas en relación con el tema

1.4.2. Justificación práctica

La información obtenida mediante el análisis de resultados de la presente investigación va a exponer información valiosa sobre los aspectos críticos que se encontraron en el presente trabajo de investigación. Esta información podrá ser útil puesto que con ellos se podrá planificar estrategias de mejora en la atención y en la prevención de intoxicaciones voluntarias o no en la poblacion en general mediante estrategias que

busquen disminuir los casos de intoxicación en determinados grupos etareos.

1.4.3. Justificación social

La presente investigación utilizo un método donde uso instrumentos y metodologías que fueron validados en la presente investigación, esto podrá servir de referencia para futuros estudios que linden con el mismo tema en una población similar o diferente.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitante teórica

La delimitación está dada por Salgado García (2019) basado en la teoría del síndrome toxico agudo, basado en la conceptualización de este autor se realiza el presente trabajo.

1.5.2. Delimitante temporal

El tiempo para la elaboración del presente estudio corresponde al primer semestre del año 2023.

1.5.3. Delimitante espacial

El presente trabajo se delimito a paciente atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

VINUEZA Y COL. (ECUADOR, 2022); En su trabajo de investigación denominado “Principales intoxicaciones agudas de adultos en la sala de emergencias del Hospital General Docente Ambato-Ecuador entre 2010-2018” con el **Objetivo** de determinar las características demográficas y los principales agentes tóxicos causales en pacientes atendidos en la sala de emergencias, **Metodología** estudio observacional, descriptivo y longitudinal con una población igual a la muestra de 355 datos de historias clínicas, dentro de los **Resultados** en el presente estudio se observó que el 41,97% (149; 310) de pacientes fueron mujeres y el 58,03 % (206; 310) hombres; con una media de edad de $42 \pm 7,34$ años; el grupo etario predominante fueron adultos **Resultados:** las intoxicaciones más frecuentes fueron causadas por inhibidores de la colinesterasa 37,75 %, alcohol 20,56%, medicamentos 17,74%, cáusticos 12,98 %, monóxido de carbono 2,25 %, hidrocarburos 1,97% y otros 6,75%. **Conclusión:** Estudio que identifica a las principales causas y agentes de investigación similar al presente estudio (11)

PRIETO, REMEDIOS, Y SORÍ, (2022, CUBA) en su trabajo denominado Caracterización de las intoxicaciones agudas en edad pediátrica en Sancti Spíritus, 2014-2018, **Objetivo** identificar las intoxicaciones agudas que acudieron al hospital pediátrico, **Metodología** estudio descriptivo de corte transversal en el período 2014-2018, con 661 casos de intoxicación,

Resultados, de 661 intoxicaciones agudas totales de ellas 414 fueron accidentales (62,6 %) y 247 fueron intencionales (37,4 %), existe en el sexo femenino 378 casos con un 57,2 %, con predominio intencional con 196 casos, los grupos etarios más representativos fueron los 15-18 años, los medicamentos en un 66,7 % fueron los agentes causales más involucrados en ambos tipos de intoxicaciones, la vía digestiva fue la más frecuentemente observada, representativa de un 95,6 %, el 80,6 % de los casos ocurrió en el hogar. **Conclusión:** estudio que podrá servir para corroborar los datos epidemiológicos con la presente investigación. (12)

VARGAS Y COL., (2019 COLOMBIA) en su trabajo de investigación denominado: "Intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Ibagué, Colombia en el año 2014; determinación de factores de riesgo para el evento de hospitalización" que tiene como **Objetivo** Describir los factores de riesgo asociados a la hospitalización por intoxicaciones, **Metodología** estudio descriptivo de fuente secundaria, sobre 443 casos de intoxicaciones, **Resultados:** los hombres reportaron casos de intoxicación con 55.9%, con una mediana de edad de 23 de años, los agentes causales de intoxicación más frecuentes fueron las sustancias psicoactivas con un 41.1% de los casos, seguido por las intoxicaciones por medicamentos y posteriormente las intoxicaciones con plaguicidas representando un 27,5% y 24,8% del total de los casos respectivamente, **Conclusión:** el 67.1% de las intoxicaciones son de carácter preventivo, dado que 40,5% son de concepto suicida y el 26,6% de los casos son por concepto de adicción. **Conclusión** estudio que al igual que en la presente investigación indaga en el tipo y motivo de intoxicación en la población en general. (13)

BERNARDINO. (2018 MEXICO). En su trabajo de investigación sobre "Conocimientos, conductas y síntomas de intoxicación aguda por plaguicidas entre productores de tres sistemas de producción agrícolas en los altos de Chiapas", que tiene como **objetivo** identificar plaguicidas utilizados, descripción de saberes y conductas de manejo, e identificar los

síntomas de intoxicación aguda, **Metodología:** estudio descriptivo prospectivo donde se aplicaron 523 encuestas dirigidas a los jefes de familia responsables, como **Resultados:** La baja educación tiene relación con el pobre conocimiento. En los tres sistemas agrícolas, tienen conductas de manejo inadecuadas. Los floricultores y horticultores están expuestos a plaguicidas extremadamente peligrosos (categoría toxicológica CT I) y altamente peligrosos (CT II), así como a fungicidas ligeramente peligrosos (CT IV). **Conclusiones:** Los campesinos dedicados al cultivo de maíz se exponen con frecuencia a herbicidas CT II, III y IV e insecticidas CT I. Se identificó una diversidad de síntomas de intoxicación aguda entre los agricultores, investigación que se relaciona con la realidad de esta región donde se utiliza plaguicidas en las comunidades (14)

RÍOS. (2018 ECUADOR). En su trabajo de investigación sobre “Características clínicas y epidemiológicas de las intoxicaciones en el Hospital General Docente Ambato de Ecuador” con el **Objetivo** de caracterizar los casos de intoxicaciones en un hospital docente, **Metodología** estudio, observacional descriptivo, transversal sobre 58 casos de intoxicación registrados. **Resultados:** durante el periodo estudiado se registraron 58 casos, en el rango etario de 19 a 30 años se presentó 31,03% de los casos, correspondiendo a organofosforados en 25,86%, alcohol 22,41% y medicamentos 18,96%. **Conclusión:** se identificó que el porcentaje mayor de las intoxicaciones fueron ocasionadas por organofosforados, los pacientes son atendidos oportunamente y los intentos autolíticos constituyen la principal causa por la que acuden los pacientes intoxicados, investigación que tiene similitud con el presente trabajo ya que se tomara datos de un hospital de las mismas características que en este estudio (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

DIAZ. (2022 CAJAMARCA). En su investigación denominada “Intoxicaciones agudas en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los años 2012-2018” con el **Objetivo** de evaluar los casos de las intoxicaciones por medicamentos y otros agentes tóxicos, **Metodología** estudio de tipo descriptivo retrospectivo, sobre 548 casos de intoxicaciones, como **Resultado** se encontró que el grupo etario de mayor prevalencia fue el de 18-29 años , y el de menor prevalencia el de 0-11 años; respecto a sexo: el masculino (373 casos) frente al femenino (175 casos); por el tipo de sustancia química o agente causante de la intoxicación, alcohol etílico ocupa el primer lugar (412 casos clínicos), seguido por plaguicidas y medicamentos (55 y 53 casos) respectivamente. **Conclusión:** considerando la gravedad de las intoxicaciones estas fueron: 294 leves, 219 moderadas, 24 severas y 11 letales. Estudio que establece epidemiológicamente los casos de intoxicaciones atendidos en un centro hospitalario similar al presente estudio (16)

CRUZ Y PLACENCIA (2019 LIMA); En su **artículo** “Caracterización de la intoxicación ocupacional por pesticidas en trabajadores agrícolas atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo 2008 – 2017” que tiene como **objetivo** Determinar las características de la intoxicación ocupacional por pesticidas en trabajadores agrícolas, **Metodología** estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se estudiaron a 295 trabajadores agrícolas con intoxicación, **Resultado** el 98 % de los participantes fueron hombres, entre 15 a 25 años (47,5 %), solteros (53,6 %), con educación secundaria (68,1 %), aplicadores de plaguicidas (67,5 %), con IMC normal (56,9 %) y sin comorbilidades (97,6 %). Los pesticidas fueron fungicidas (39,7 %) y herbicidas (37,6 %), de tipo organofosforados (98,0 %) y medianamente tóxicos (96,3 %). La vía de ingreso al organismo fue respiratoria (57,3 %) y piel (42,0 %). En relación a la intoxicación, el tiempo entre exposición y momento en que acude al hospital fue entre 1 a 3 horas (53,9 %); la severidad de intoxicación fue moderada (94,2 %), las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron vómito (79 %) y náuseas (72,5 %). **Conclusión:** en la presente investigación se tomará en cuenta todos

los tipos de intoxicación incluido los accidentales en la zona rural por lo cual esta investigación podrá ser útil ya que podrá ser baremo con los resultados de la presente investigación. (17)

HUAMAN (2019 CUSCO); En su trabajo de tesis “Características personales y clínicas de pacientes atendidos con intoxicación por órgano fosforado con fines suicidas en el servicio de emergencia del hospital regional del cusco – 2018” cuyo **objetivo** fue determinar las características personales y clínicas de pacientes atendidos con intoxicación por órgano fosforado, **Metodología** estudio de tipo Retrospectivo y Transversal, con una selección de 147 Historias Clínicas, **resultados** el 53,4% de los pacientes son del sexo femenino y el 46,6% sexo masculino, el 41,1% de los pacientes tienen entre 14 a 20 años por otro lado un 6,2% edades 31 a 40 años, el 49,3% de los pacientes son solteros y un 4,1% son viudos, el 52,7% son pacientes con educación secundaria, y el 1,4% son Analfabetos, el 46,6% son pacientes estudiantes, el 16,4% son de trabajo dependiente, el 91,0% de los pacientes tuvieron como diagnóstico final de intoxicación grave, y el 9,0% son pacientes con intoxicación aguda. El 69,3% de pacientes tuvieron una evolución favorable, y el 0,7% pacientes que fallecieron, el 78 % presentan manifestaciones clínicas el 35,9%, pacientes donde se realizaron los procedimientos de lavado gástrico y un 0,7% se utilizó ventilación mecánica, el 70,0% presentaron antecedentes de intoxicación por órgano fosforado por intento de suicida y un 30,0% sin antecedentes de suicidio, el 30,8% con problemas sentimentales, el 6,2% pacientes con enfermedades crónicas. Conclusión: los pacientes con intoxicación voluntaria son en su mayoría adolescente, mujeres, solteros con nivel secundario y con antecedentes de anteriores intoxicación por órgano fosforados (18)

GIRON (2019 HUACHO); En su trabajo de investigación “Prevalencia de las intoxicaciones agudas en pacientes pediátricos atendidos en emergencia del hospital regional de Huacho, 2018” con el **Objetivo** de

determinar la prevalencia de las intoxicaciones agudas en pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital Regional, **Metodología** estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo, como población a 503, **Resultado** encontrándose una prevalencia de 2,9 %, la distribución del sexo corresponde al sexo masculino 49,5% y al sexo femenino 50,5%. La mayor parte de las intoxicaciones correspondían a la edad comprendida entre 0 – 2 años con el 56,4% y el menor, en el grupo etario comprendido entre 7 – 13 años con el 17,4%. El mayor porcentaje de intoxicaciones agudas son producto de los fármacos en un 90,4%, entre los más frecuentes encontramos a los antipiréticos y analgésicos en un 98%, dentro de los no farmacológicos los álcalis corresponden un 6%. La vía de intoxicación en su totalidad fue la vía digestiva. El hogar correspondió al lugar más frecuente de las intoxicaciones con un 99,1%. El 99,5% fue ingesta accidental y 0,9% voluntario. **Conclusiones:** La prevalencia de las intoxicaciones agudas atendidas en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Regional de Huacho en el año 2018 fue de 2,9%. (19)

PORTA, (2020 HUANCAYO) en su estudio de “Prevalencia de intoxicaciones producidas por el uso de plaguicidas en la población agrícola del distrito de Huacrapuquio – Huancayo enero – octubre 2018” que tiene como **objetivo** determinar la prevalencia de intoxicaciones accidentales por plaguicidas, **Metodología:** estudio de tipo básico, prospectivo, transversal, de nivel descriptivo y con diseño no experimental; cuya población estuvo conformada por 1284 habitantes, muestra de 69 personas, **Resultados** existió una prevalencia de 100% de uso de plaguicidas en la población agrícola, mayormente entre 35 a 50 años (48,3%), con predominio del sexo femenino (53,3%); las sustancias tamarón (48,3%) y paratión (40,0%) tuvieron mayor prevalencia de uso; con mayores tiempos de exposición de una y dos horas (50,0 y 35,0%, respectivamente). **Conclusiones:** Existe cierto desconocimiento (45,0%) sobre las formas de absorción de los plaguicidas, habiéndose encontrando en todos los casos síntomas

consistentes con intoxicación; sobresaliendo salivación (35,0%) y cefalea (20,0%), seguida de mareos (15,0%) y cólicos (13,3%). (20)

CONTRERAS Y CAMARENA, (2019); En su trabajo “Magnitud y características de la intoxicación por alcohol metílico. Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima, 2019. Que tiene como **Objetivo** determinar la magnitud y características por intoxicación de alcohol, **Metodología** estudio descriptivo, transversal, **Resultados:** El 90 % de casos fue ocasionado por ingesta accidental de bebida adulterada. El 87,5 % de los pacientes eran de nivel socioeconómico bajo. La metanolemia promedio fue de 72,04 mg/L (DE+39,70) y la mortalidad global fue de 12,5 %. El perfil bioquímico predominante fue acidosis metabólica severa con anión gap elevado. **Conclusiones:** La intoxicación por metanol representa el 0,15 % del total de consultas de emergencia; el perfil clínico se caracteriza por hipotensión, taquicardia, taquipnea, asociado a trastorno del sensorio, vómitos, midriasis y nistagmo, respectivamente. La acidosis metabólica severa se relacionó con incremento de morbimortalidad (21).

2.2. Base Teórica.

2.2.1. Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson

Desde los años ochenta, han sido crecientes el interés y los esfuerzos por integrar el Proceso de Atención de Enfermería en la práctica diaria asistencial. Esto conlleva el desarrollo de una documentación propia: los registros de enfermería que proporcionan un marco de responsabilidad profesional ante el individuo y el resto de los profesionales. El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. La puesta en práctica de este proceso en los servicios de urgencias y emergencias está siendo en la actualidad objeto de estudio (22) El profesional de enfermería cumple diferentes funciones donde una de las primordiales es su participación al ingreso del paciente lo que ayudara a mantener una integración, enfermera, paciente y familia para recuperar su bienestar biopsicosocial (23)

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, definir su naturaleza, misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual (24)

Uno de los modelos de cuidados que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso de manera particular a las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada. Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte (24)

2.2.2. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender desarrollo el Modelo de promoción de la salud, mediante este modelo facilita que el profesional de enfermería pueda desarrollar estrategias de cuidado, consintiendo al enfermero planificar, intervenir y evaluar sus actividades en base a tres componentes: 1. Cualidades y experiencia individual: en este sentido se establece que el aspecto

psicológico tiene influencia en el modo de comportarse de un individuo, para lograr un modelamiento y aprendizaje de su comportamiento debe cumplir cuatro requisitos, retención, atención reproducción y motivación; 2. Emociones y conocimientos en relación al comportamiento que se desea generar: establece que la motivación se logra mediante la intencionalidad voluntaria, de acuerdo a esta acepción se establece que cuando existe un propósito concreto, definido y claro por lograr un objetivo, esto acrecienta la posibilidad de lograr el objetivo. En este sentido la intencionalidad sería la base de un compromiso individual para la acción, siendo un elemento motivacional terminante y decisivo; y 3. Comportamiento que promueve la salud: son actos que se establecen como objetivos para lograr resultados positivos relacionados a la salud, estos pueden ser vida productiva, bienestar entre otros. (25). El Modelo de Nola Pender germinó en 1980 en los Estados Unidos como una proposición para componer las teorías de enfermería con las ciencias del comportamiento, desde el enfoque de la promoción de la salud. Se trata de un modelo que es utilizado para comprender comportamientos saludables y en base a ello construir estrategias de promoción de salud que sean capaces de tener un impacto positivo en la mejora de la calidad de vida de los individuos, en este sentido el modelo puede generar pilares sobre los cuales se realice la práctica profesional del enfermero facilitando o logrando una planificación, intervención y evaluación de cada acción que realice el profesional de enfermería (26)

2.3. Base Conceptual.

2.3.1. Intoxicación Aguda

La intoxicación aguda se define como el síndrome clínico secundario a la introducción brusca de un tóxico en el organismo, tanto de forma intencionada (>50%) como accidental. Son graves entre el 3 y el 5% de las intoxicaciones, y la mortalidad global es inferior al 1%. (2) Una intoxicación aguda se define como un episodio relacionado con una exposición reciente a una sustancia tóxica y a una dosis potencialmente tóxica. Por otro lado, la epidemiología es la ciencia que estudia la repercusión de un proceso

sobre una población determinada, y se expresa en términos de prevalencia y de incidencia (4)

2.3.2. Diagnóstico

A pesar de la amplia variedad de toxinas a las que puede estar expuesto un paciente, las manifestaciones clínicas de las intoxicaciones son bastante limitadas. En la mayoría de los casos, es menos importante predecir con exactitud qué toxina es responsable de la intoxicación aguda que establecer un diagnóstico diferencial, basado en una anamnesis y una exploración física minuciosas, así como en pruebas de laboratorio básicas. La identificación de un síndrome tóxico específico, o toxíndrome, orienta al médico hacia el diagnóstico probable, basándose solo en datos razonablemente fiables. Sobre esta base puede fundamentarse el tratamiento, que consiste en estabilización inicial, cuidados intensivos, descontaminación e incluso administración provisional de antídotos, guiándose por un conocimiento de la farmacología y de la fisiología del toxíndrome del paciente. Las medidas más avanzadas, como las aplicadas para favorecer la eliminación de tóxicos específicos, precisan habitualmente exploraciones repetidas, anamnesis adicional y pruebas de laboratorio adicionales. Sin embargo, incluso después de este abordaje, el cuadro clínico es en ocasiones impreciso, por exposiciones a varios tóxicos y por una evolución temporal poco definida desde la exposición inicial (25)

2.3.3. Anamnesis

Entre los detalles obtenidos sobre las exposiciones a tóxicos deberían incluirse los fármacos y otros tóxicos implicados, sus cantidades conocidas o estimadas, el tiempo y las rutas de exposición, los síntomas y signos del paciente y cualquier tratamiento ya administrado. La intoxicación puede deberse a una exposición aguda, crónica o crónica agudizada. Un tóxico se define como un compuesto químico capaz de lesionar un organismo biológico; esta definición abarca las toxinas, que provienen de organismos vivos, así como de fármacos, drogas ilegales, suplementos dietéticos y productos industriales y otros compuestos químicos. La determinación de

la cronicidad es importante, porque los síntomas y los signos de la intoxicación crónica pueden diferir de los que se observan en una intoxicación aguda o en una crónica agudizada. Por ejemplo, la historia de una insuficiencia multiorgánica aguda limita los tóxicos posibles a unos pocos gases, compuestos químicos y fármacos. Debería obtenerse una lista de los fármacos de los que dispone el paciente (p. ej., la medicación que esté tomando el paciente, el cónyuge, los familiares o los amigos), la utilización de fármacos sin receta, suplementos de herbolario y dietéticos, o remedios caseros y actividades laborales o de ocio. En la anamnesis laboral y del ocio deben incluirse la totalidad de las actividades laborales presentes y pasadas, así como las aficiones, centrándose en sustancias químicas, metales y gases. Las afecciones médicas conocidas pueden indicar las clases de fármacos de los que dispone el paciente. La obtención de la anamnesis, que puede ser incompleta si el paciente está confuso o ha intentado suicidarse, debería correlacionarse con las manifestaciones clínicas y con la evolución. Puede ser relevante una anamnesis más exhaustiva obtenida de familiares y de amigos, así como los hallazgos en la escena del suceso según la información del personal de los servicios de urgencias que ha transportado al paciente (25)

2.3.4. Valoración inicial del intoxicado Extrahospitalario

Metodológicamente, la valoración inicial del intoxicado se basa en el sistema airway, breathing, circulation, disability, exposition (ABCDE), que ordena las prioridades de valoración y tratamiento. De este modo, se valorarán y asegurarán inicialmente las variables que se exponen a continuación. (10)

- **Vía aérea (A, Airway)**

Se valorará la permeabilidad de la vía aérea y la presencia de respiración espontánea, realizando, en caso necesario, las maniobras oportunas para mantenerla permeable y asegurando una ventilación óptima. Inicialmente se asegurará la administración de oxígeno a alta concentración, salvo que

se conozca una contraindicación relativa, como ocurre en la intoxicación por el herbicida paraquat (10)

- **Respiración (B, Breathing)**

Se evaluará la respiración mediante inspección, palpación, auscultación y percusión, observación de la saturación de oxígeno de la hemoglobina mediante pulsioximetría, patrón y esfuerzo respiratorio, y frecuencia respiratoria. Se tratarán los hallazgos clínicos con la finalidad de asegurar una correcta ventilación y oxigenación (10)

- **Circulación (C, Circulation)**

Se constará el estado hemodinámico del intoxicado, obteniendo datos de perfusión periférica mediante la inspección del aspecto general, valoración del relleno capilar y presencia de pulsos periféricos, frecuencia cardíaca y auscultación. En caso de inestabilidad hemodinámica, se realizará el tratamiento oportuno para estabilizar al intoxicado. Asegúrese de obtener accesos vasculares periféricos para la administración de fármacos y sueroterapia (10)

- **Neurológico (D, Disability)**

Se evaluará el estado neurológico del intoxicado mediante la exploración pupilar, la escala de coma de Glasgow y la obtención de glucemia (10)

- **Exposición (E, Exposition)**

Se realizará una exploración total del intoxicado con la finalidad de no obviar lesiones que puedan pasar desapercibidas, un control de la temperatura y la obtención de todos los datos posibles del intoxicado, así como del tóxico implicado (10)

Al finalizar la fase de valoración inicial/estabilización, se procederá a la monitorización cardíaca y de constantes (si no se ha realizado simultáneamente en la valoración inicial sin retrasarla) y, en caso necesario, se procederá a aislar la vía aérea bajo sedación y relajación. Es el momento, también, de plantear la administración de tratamientos

específicos y antídotos (si se dispone de ellos), así como de decidir el traslado al centro sanitario más adecuado según la situación del intoxicado (10)

2.3.5. Exploración física

La exploración física debería centrarse en las constantes vitales; la exploración ocular y otorrinolaringológica, y de los sistemas nervioso, cardiopulmonar, gastrointestinal y cutáneo. Los hallazgos pueden indicar ciertos toxíndromes, que son agrupaciones de signos y síntomas habituales de la intoxicación. Entre las docenas de toxíndromes que ayudan a evaluar al paciente y a orientar el tratamiento, los causados por adrenérgicos, anticolinérgicos, colinérgicos, opioides y sedantes-hipnóticos son los más importantes para el tratamiento urgente de los pacientes intoxicados. Los pacientes pueden presentar algunos o todos de estos síntomas y signos; un cuadro clínico incompleto no excluye la existencia de un toxíndrome concreto, pero puede continuar siendo de ayuda para el médico a la hora de identificar la categoría correcta del tóxico implicado. (9)

2.3.6. Tipo de Intoxicación o Toxíndromes

La ingente cantidad de sustancias potencialmente tóxicas hace necesaria una aproximación racional al estudio de las manifestaciones clínicas de las intoxicaciones. Con frecuencia, la información obtenida de la anamnesis del intoxicado suele ser escasa o incluso contradictoria, y los signos y síntomas del paciente son la única información fiable. El término toxíndrome fue acuñado a principios de la década de los setenta del siglo pasado para mejorar la atención de las intoxicaciones infantiles. Estos autores observaron que determinados grupos de tóxicos causaban una serie de signos y síntomas característicos a los que denominaron toxíndromes; así pues, de los hallazgos clínicos observados en el enfermo era posible deducir el grupo toxicológico causante con mayor probabilidad de su intoxicación (11)

La utilización de los toxíndromes en la práctica clínica ha de ser entendida como una aproximación estructurada a las manifestaciones clínicas del

intoxicado. Ayuda a construir una impresión diagnóstica del problema y a plantear un tratamiento. Por otra parte, los toxíndromes no pueden considerarse como unas herramientas diagnósticas de certeza. Esto se debe a la naturaleza misma de las intoxicaciones, cuya variabilidad interindividual y temporal hace que un determinado tóxico se manifieste de forma más marcada en un enfermo que en otro, y que, en un mismo paciente, se puedan manifestar determinados signos y síntomas según el tiempo de evolución de la intoxicación. A esto se añade la dificultad de desentrañar un toxíndrome en el caso de las intoxicaciones combinadas, tan frecuentes en la práctica clínica habitual (11)

2.3.7. Fisiopatología

Muchos tóxicos influyen directa o indirectamente en el sistema nervioso, tanto somático como autónomo o neurovegetativo. De esta forma, la acción tóxica en la corteza cerebral y sus estructuras relacionadas provocará una alteración del nivel de consciencia. Por otra parte, la acción del tóxico sobre el sistema nervioso autónomo modificará la presión arterial, la frecuencia cardíaca, el tamaño pupilar, la sudoración, la vasodilatación cutánea o el peristaltismo intestinal. En situaciones de normalidad, la parte simpática y la parasimpática del tono vegetativo de un determinado órgano estarán en equilibrio pese a tener efectos opuestos; este equilibrio se modificará según las necesidades del organismo o la interacción con un determinado tóxico.

En resumen, el funcionamiento del sistema nervioso autónomo se produce fundamentalmente por la acción de dos neurotransmisores en sus respectivos receptores: la acetilcolina y la noradrenalina. Así, la acetilcolina es el neurotransmisor de la primera sinapsis tanto del sistema simpático como del parasimpático, y se une al receptor nicotínico situado en la neurona posganglionar. Además, también se une al receptor muscarínico presente en los tejidos inervados por la neurona posganglionar del sistema parasimpático. Por su parte, la noradrenalina es liberada por la neurona posganglionar del sistema simpático, y se une a sus receptores α y β -adrenérgicos situados en los diferentes tejidos inervados (11)

2.3.8. Agentes causales de Intoxicación

2.3.8.1. Medicamento

En una acepción, el medicamento es todo preparado o producto que tiene el objetivo para ser utilizado para el tratamiento, prevención o diagnóstico de un estado morboso o patológico, generando modificaciones o la regulación del estado fisiológico que beneficia a la persona a quien se le administra (12)

Y también los son fármacos utilizados en la práctica clínica como sedantes, ansiolíticos, hipnóticos, relajantes y anticonvulsivantes. Los principales efectos son: ansiolítico, sedante y anticonvulsivante debido a su acción sobre los receptores benzodiazepínicos que van ligados al receptor ácido gamma aminobutírico (GABA) en el Sistema Nervioso Central (SNC). La principal manifestación se relaciona con su efecto sedante y se caracteriza por somnolencia, déficit de la capacidad de atención y concentración, alteración de la coordinación motora (ataxia), disartria y alteración de las funciones cognitivas, hipotonía muscular y flacidez. Presentan un bajo riesgo de muerte (< 0,1%) por coma profundo y parada respiratoria secundaria, excepto en caso de asociación con otros depresores del SNC como alcohol, opiáceos u otros psicofármacos. Las intoxicaciones más graves por benzodiazepinas solas son por triazolam, alprazolam y midazolam (12), atonía, flacidez y arreflexia, hipotermia, bradicardia e hipotensión arterial. Los pacientes en coma barbitúrico profundo pueden parecer que están en muerte cerebral con un EEG sin actividad. Situación que puede ser completamente reversible y sin secuelas posteriores (12)

2.3.8.2. Alimento contaminado

Cada año, se estima que EE. UU. que aproximadamente 50 millones de personas enferman, un octavo de millón se interna o son hospitalizados y más de 3 mil personas mueren a causa de enfermedades transmitidas por los alimentos. Cualquier individuo que coma puede contraer una intoxicación alimentaria (26). La intoxicación alimentaria es un síndrome generado por el consumo de alimentos contaminados con microorganismos

o sus toxinas que generan una respuesta con síntomas gastrointestinales como náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal y fiebre (27). son procesos originados por la alimentación de productos que se encuentran contaminados por microorganismos, sus toxinas o un producto químico y que van a constituir actualmente un problema de salud pública a nivel mundial (28)

Según la naturaleza del agente patógeno, se distinguen:

- Infecciones e Infestaciones Alimentarias
- Intoxicaciones Alimentarias
- Toxiinfecciones Alimentarias

Las infecciones son como su nombre lo indica existe una implicación de un agente patógeno siendo el alimento solo el vehículo de este, de esta manera el agente patógeno desarrolla su acción contra la persona generando una respuesta sistémica y gastrointestinal que va a requerir que la persona acuda a un servicio de salud.

Las intoxicaciones alimentarias, son como también lo indica su nombre son aquellas donde el alimento tiene o lleva un producto toxico que tiene un origen biológico, químico o abiótico y llegan al alimento durante su procesamiento, transporte, almacenamiento, siendo que puede generarse en cualquier etapa de su proceso de formación en la cadena alimentaria, como es el caso más frecuente el de E. aureus (28)

Staphylococcus aureus **es un comensal que coloniza la piel, las mucosas y, persistentemente, las fosas nasales anteriores del 20% al 30% de la población mundial.** La intoxicación estafilocócica de origen alimentario es una de las enfermedades transmitidas por alimentos más frecuentes en el mundo. En general, es una enfermedad autolimitada, que se inicia con vómitos violentos, después de un período corto de incubación de 2-6 horas a partir de la ingestión del alimento contaminado, puede producir también una gastroenteritis aguda (28)

2.3.8.3. Plaguicida

Los carbamatos comparten con los organofosforados (OF), la capacidad de inhibir las enzimas colinesterásicas y, por lo tanto, comparten una sintomatología similar. Su afinidad por la Acetilcolinesterasa. Las principales diferencias en la clínica estriban en la menor frecuencia de presentación de bradicardia y convulsiones. La depresión respiratoria, combinada con edema pulmonar son las causas más frecuentes de fallecimiento. No existen diferencias importantes con respecto a la sintomatología de las intoxicaciones por organofosforados, suele haber un predominio de síntomas muscarínicos debido a su mínima penetración en el sistema nervioso central (12)

Los insecticidas organofosforados se clasifican en cuatro categorías según su toxicidad, de acuerdo con su estructura química existiendo una amplia variedad de agentes. Se absorben fácilmente por inhalación, ingestión y transdérmica. Fosforilan la enzima acetilcolinesterasa con lo que se inactiva. Esto, ocasiona sobreestimulación por la acetilcolina no degradada en las terminaciones nerviosas. En uniones colinérgicas neuroefectoras causa efectos muscarínicos y en las uniones mioneurales del esqueleto y los ganglios autónomos, efectos nicotínicos. Antes de que se manifiesten señales y síntomas de envenenamiento, debe inactivarse una proporción importante de la acetilcolinesterasa a causa de la fosforilación.

Los síntomas aparecen en minutos-horas tras la exposición, dependen de la dosis y la vía de absorción, (por orden: inhalatoria, digestiva y dérmica). Los síntomas críticos del tratamiento son los respiratorios; la parada respiratoria puede aparecer de forma súbita por depresión del SNC, convulsiones, fasciculaciones, broncorrea y broncoespasmo severo. Un segundo componente cardiovascular se presenta frecuentemente como bradicardia extrema. Síntomas indicativos de gravedad y empeoramiento de la intoxicación son los espasmos musculares, debilidad, temblor, incoordinación, vómito, calambres abdominales y diarrea. La miosis es a menudo un signo útil para el diagnóstico y el paciente puede informar visión

borrosa y/o pérdida de visión. El aumento en las secreciones pulmonares y la depresión respiratoria son las causas usuales de muerte en el envenenamiento por organofosforados (12)

2.3.8.4. Alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas es casi tan antiguo como la humanidad y algunos de sus efectos perjudiciales están ya descritos en los textos bíblicos. A dosis incluso bajas, el alcohol tiene unos efectos negativos sobre la coordinación, reflejos y capacidad de autocritica, que puede perturbar la conducción de vehículos. La intoxicación etílica aguda puede acompañarse de diversas complicaciones. Algunos pacientes desarrollan hipoglucemia que, de no ser detectada, complica la evolución neurológica. La hipotensión arterial y la hipotermia pueden ser muy severas en algunos casos. Otros, con vómitos reiterados, pueden desarrollar un síndrome de Mallory-Weis o una broncoaspiración. Algunos pacientes pueden hacer una fibrilación auricular transitoria, caídas al suelo por ataxia o disminución de la conciencia (12)

2.3.8.5. Rodenticida

Los raticidas o rodenticidas son un conjunto de productos que tienen como finalidad la erradicación de roedores y, por extensión, la de otros animales vertebrados indeseables. Se clasifican en tres grupos: gaseosos, minerales y orgánicos. Entre los gaseosos destacan el ácido cianhídrico y el bromuro de metilo; entre los minerales, el arsénico, el fósforo, el talio, el bario y el flúor, y entre los orgánicos, unos de origen natural, como la estricnina, y otros sintéticos, como los cumarínicos.

En el país se utiliza los cumarínicos, de estos el mecanismo de todos ellos se basa en la unión a un receptor proteico de los hepatocitos, el mismo que la vitamina K, impidiendo así la incorporación de ésta al interior de la célula hepática y, por consiguiente, la síntesis de los factores de coagulación que dependen de ella (II, VII, IX y X). Se absorben con facilidad en el estómago,

duodeno y yeyuno, en menos de 6 h; circulan en un 99% unidas a la albúmina y son metabolizadas en el hígado. Tras la ingesta oral pueden aparecer náuseas y vómitos y, después de un intervalo libre de 36-48h, iniciar una diátesis hemorrágica en forma de petequias, equimosis, epistaxis, gingivorragias, hematurias y riesgo de hemorragias internas (12)

2.4. Definiciones de términos básicos

Absorción (biológica). Proceso de entrada o transporte, activo o pasivo, de una sustancia al interior de un organismo; puede tener lugar a través de diferentes vías. (26)

Acumulación. Sucesivas retenciones de una sustancia por un organismo diana (órgano blanco), un órgano o una parte del medio ambiente, que conducen a un aumento de la cantidad o la concentración de la sustancia en los mismos. (26)

Adicción. Afición y sometimiento al uso regular de una sustancia en busca de alivio, bienestar, estimulación o vigor, frecuentemente con desarrollo de necesidad de consumo (26)

Agudo. Exposiciones o efectos a corto plazo. En toxicología experimental, estudios de corta duración, normalmente de 24 h, o de dos semanas o menos iniciados por la administración de una dosis única. (26)

Antídoto. Sustancia capaz de contrarrestar o reducir el efecto de una sustancia potencialmente tóxica mediante una acción química relativamente específica. (26)

Arritmia. Cualquier variación de la frecuencia normal del latido cardíaco. Estudio de los efectos adversos no hereditarios de las sustancias sobre el embrión, feto, neonato y mamífero y sobre los sistemas reproductor y endocrino del adulto. (26)

Toxicometría. Conjunto de determinaciones cuantitativas de parámetros biológicos afectados por los tóxicos (26)

Toxicovigilancia. Proceso activo de identificación, investigación y evaluación de efectos tóxicos que aparezcan sobre la población, con el objetivo de tomar medidas para reducir o controlar la exposición a las sustancias. (26)

Toxificación. Conversión metabólica de una sustancia en otra más tóxica. (26)

Toxina. Sustancia venenosa producida por un organismo, (microbio, animal o planta). M. Gral. Veneno, tóxico. (26)

Toxicología. Disciplina científica dedicada al estudio de la química, bioquímica, farmacología y toxicología de las toxinas. (26)

Toxíndrome: A principios de la década de los setenta del siglo pasado por los estadounidenses Howard Mofenson y Joseph Greensher en el curso de sus investigaciones para mejorar la atención de las intoxicaciones. **Infantiles.** Estos autores observaron que determinados grupos de tóxicos causaban una serie de signos y síntomas característicos a los que denominaron toxíndromes; observados en el enfermo era posible deducir el grupo toxicológico causante por la **intoxicación** (27)

Tóxico: Los seres humanos y su entorno biológico no patógeno o dañino, por un agente químico no infeccioso, de tamaño no superior a una pequeña partícula puede entrar en contacto, penetrar y/o ser absorbido por un organismo vivo, en dosis suficientemente alta, puede producir un efecto adverso directo o indirecto en el mismo (2)

Intoxicación: La palabra intoxicación deriva del griego “in” =dentro, y “toxikon” cuyo significado es flecha, las que usualmente estaban envenenadas, por lo cual, al introducirse en el cuerpo del enemigo, lo afectaban hasta poder provocarle la muerte. (28)

La intoxicación aguda: se define como un episodio relacionado con una exposición reciente a una sustancia tóxica y a una dosis potencialmente tóxica la epidemiología es la ciencia que estudia la repercusión de un

proceso sobre una población determinada, de la prevalencia y de incidencia (29)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

- **Hipótesis General**

Existe relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

- **Hipótesis Específicas**

Existe relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

Existe relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023

3.1.1 Operacionalización de variable

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Método y Técnica
Agente causal de intoxicación	Sustancia tóxica que genera cambios fisiológicos en el organismo con potencial de causar daño o muerte	Es el tipo de sustancia que, por sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas genera toxicidad en el organismo, se encuentra dividido en un ítem con seis indicadores	Tóxico	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Alimento contaminado • Plaguicida • Alcohol • Rodenticida 	6	Hipotético-deductivo observación de historia clínica mediante el llenado de una ficha.
Tipo de intoxicación	Episodio relacionado con una exposición reciente a una sustancia tóxica y a una dosis potencialmente tóxica.	Son las características de la forma como llego a intoxicarse, donde ocurrió y la sintomatología patológica que genero dentro del organismo, se divide en tres dimensiones y un ítem por cada dimensión	Tipo de intoxicación	<ul style="list-style-type: none"> • Domestica: • Suicida: • Laboral: • Accidental: • Voluntaria: • No sabe no comenta 	4	
			Lugar de intoxicación	<ul style="list-style-type: none"> • Domicilio • Lugar de trabajo • Aire libre • Centro de esparcimiento • Otros 	1	
			Sintomatología predominante	<ul style="list-style-type: none"> • Digestivo • Cutáneo • Renal • Neurológico • Otro 	1	

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

El presente estudio fue de tipo o pertenece a una investigación aplicada, este tipo de investigación se caracteriza por que es un estudio practico o de principio útil que utiliza todos los conocimientos adquiridos de una investigación básica (30)

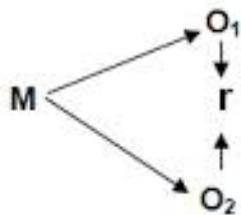
Tiene enfoque cuantitativo, porque los datos y la prueba de hipótesis se realiza con el uso de cifras y números (31).

El nivel del presente estudio fue correlacional porque va a buscar una correlación entre las dos variables de estudio (32).

El diseño de la presente investigación fue de tipo no experimental, este tipo de investigaciones tiene la particularidad de que el investigador no manipula las variables y solo observa el fenómeno y lo mide (33)

Fue de corte transversal porque la investigación se realizó en un solo periodo de tiempo (34)

El modelo de investigación se explica con el presente esquema



Donde:

M: Muestra

O₁: Agentes causales de intoxicación

O₂: Tipo de intoxicación

r: relación entre las variables

4.2. Método de Investigación

El presente trabajo tuvo el método de investigación de tipo hipotético deductivo, es hipotético por que la presente investigación parte o inicia en una hipótesis y es deductivo porque a partir de la generalización de un conocimiento enfoca este hacia algo específico (34)

4.3. Población y Muestra

4.2.1 Población

La investigación estuvo constituida por 192 casos, obtenidos del registro diario de pacientes atendidos en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas 2023

4.2.2 Muestra de Estudio

La muestra fue de tipo aleatorio simple, por lo que, para determinar el tamaño de la muestra con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, para lo cual se va a usar el siguiente algoritmo para el cálculo del tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{Z^2 (N - 1) Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N = Total de la población

Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= Proporción esperada (en este caso 5%= 0.05%)

= 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d = Precisión (en su investigación use un 5%)

La muestra estuvo conformada por 129 casos de pacientes atendidos en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023.

Unidad de análisis

Cada paciente atendido en el servicio de emergencia que tenía el diagnóstico de intoxicación.

- **Criterios de inclusión**

Historia clínica de paciente atendido en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023 con el diagnóstico de intoxicación aguda.

Historia clínica de paciente atendido en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023 con el diagnóstico de intoxicación aguda que tenga historia clínica completa.

Historia clínica de paciente atendido en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023 con el diagnóstico de intoxicación aguda sin límite de edad.

- **Criterios de exclusión**

Historia clínica de paciente atendido en el servicio de emergencias del hospital subregional de Andahuaylas, 2023 por otro problema de salud.

Historia clínica de paciente atendido con enfermedad psiquiátrica.

Historia clínica de paciente atendido en otro servicio del hospital subregional de Andahuaylas, 2023.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El estudio se realizó en Hospital subregional de Andahuaylas, ubicado en la provincia de Andahuaylas, Región Apurímac, durante el periodo de enero a marzo de 2023.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada para revisar las historias clínicas fue el análisis documental que se usó para las dos variables. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Intoxicaciones agudas de Gonzales y Col. (2019) España, en el Perú fue validado por Yñigo, A. (2019) instrumento para ambas variables, con prueba de confiabilidad de 0,873 mediante el Alpha de Crombach. El instrumento está conformado por 14 ítems, 02 ítems sobre

características generales, 06 ítems para la variable agente causal de intoxicación y 6 ítems para la variable tipo de intoxicación. Todos con respuestas de tipo cerrada.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

El tratamiento estadístico de la información se realizó siguiendo el proceso siguiente:

Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (ficha de recolección de datos), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de estos.

Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.

Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información, ordenándola en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra, y otros.

Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de estos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos, y así demostrar la validez o invalidez de estas. Al final se formularán las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

4.7. Aspectos éticos en investigación

El estudio observó y cumplió los principios éticos basados en el respeto integral de la dignidad humana, cumpliendo los principios de beneficencia donde este principio busca el beneficio de la persona y la sociedad, asegurando que el proyecto sea seguro y efectivo y busque primordialmente el beneficio; Principio de no-maleficencia donde se prioriza que el presente estudio no genere daño de ningún tipo ya sea psicológico

o físico en los voluntarios que participaron en la presente investigación; principio de autonomía que hace referencia que todos los participantes firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria y participaron de manera informada y voluntaria; principio de justicia donde la investigación debe asegurar la dignidad e independencia durante la investigación, siendo merecedores de consideración y respeto, así como el anonimato en el estudio.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

5.1.1 DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

Tabla 1. Datos generales del paciente que acuden por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

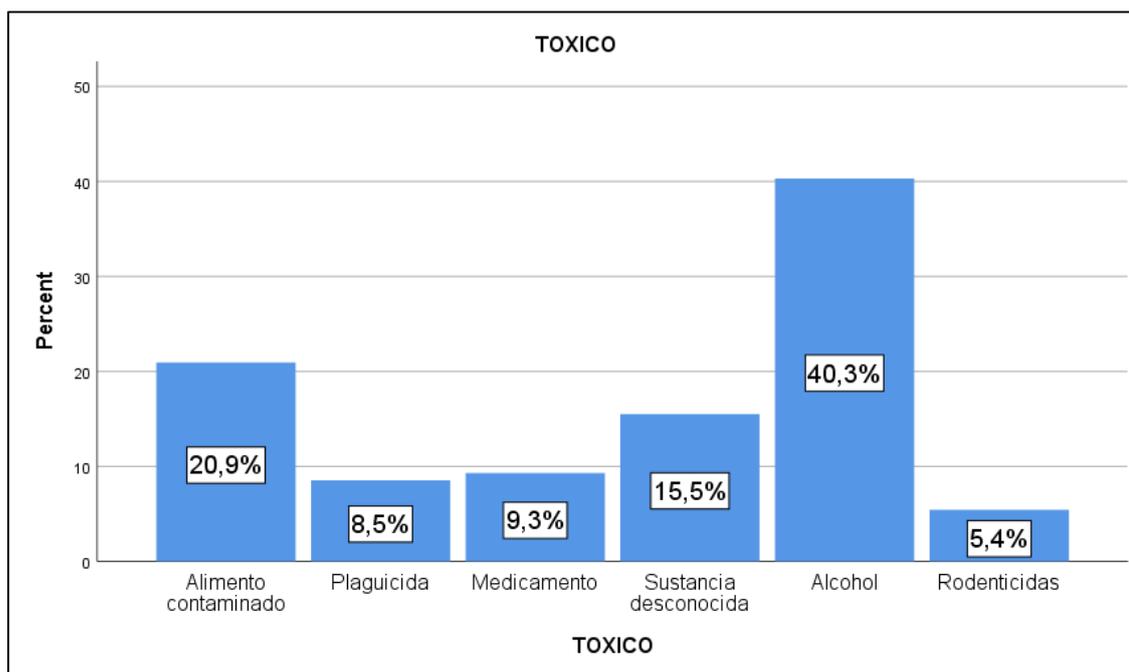
Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	64	49,6
Femenino	65	50,4
Grupo etario		
Niño	5	3,9
Adolescente	24	18,6
Joven	51	39,5
Adulto	39	30,2
Adulto mayor	10	7,8
Día de atención		
Lunes	12	9,3
Martes	14	10,9
Miércoles	19	14,7
Jueves	18	14,0
Viernes	21	16,3
Sábado	18	14,0
Domingo	27	20,9
Intervalo de atención		
Menor a 5 minutos	100	77,5
Menor a 6 a 15 minutos	26	20,2
Mas de 15 minutos	3	2,3
Turno		
Turno día	30	23,3
Turno tarde	35	27,1
Turno noche	64	49,6
Vía de ingreso del toxico		
Oral	127	98,4
Dérmica	2	1,6
Tratamiento recibido		
Mantenimiento	71	55,0
Descontaminación digestiva	33	25,6
Antídoto	24	18,6
Tiempo de internamiento		
Menos de 24 horas	86	66,7
25 a 48 horas	22	17,1
49 a 72 horas	16	12,4
73 a 96 horas	4	3,1
Mas de 96 horas	1	,8
Tipo de alta		
Curación	123	95,3
Secuelas	4	3,1
No se sabe/No se conoce	1	,8
Exitus letalis	1	,8

5.1.2 Agente causal de intoxicación

Tabla 2. Agente causal de intoxicación del paciente que acuden por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Alimento contaminado	27	20,9
Plaguicida	11	8,5
Medicamento	12	9,3
Sustancia desconocida	20	15,5
Alcohol	52	40,3
Rodenticidas	7	5,4
Total	129	100,0

Figura 1. Frecuencia por tipo de toxico del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023



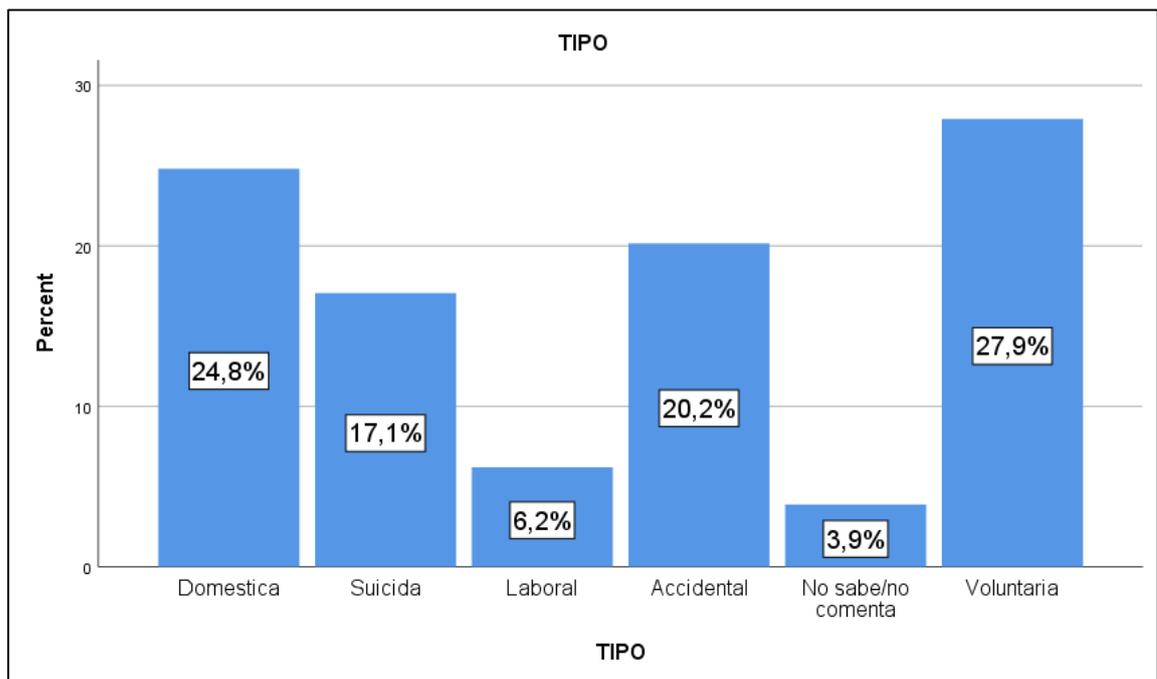
Interpretación: en la tabla 2 y figura 1 se evidencia que el tipo de agente causal de intoxicación más frecuente es el alcohol con un 40.3%, seguido de alimento contaminado con 20.9%, sustancia desconocida con 15.5%, medicamento con un 9.3%, plaguicida con un 8.5% y rodenticida con 5.4%

5.1.2 Tipo de Intoxicación

Tabla 3. Tipo de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Domestica	32	24,8
Suicida	22	17,1
Laboral	8	6,2
Accidental	26	20,2
No sabe/no comenta	5	3,9
Voluntaria	36	27,9
Total	129	100,0

Figura 2. Tipo de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

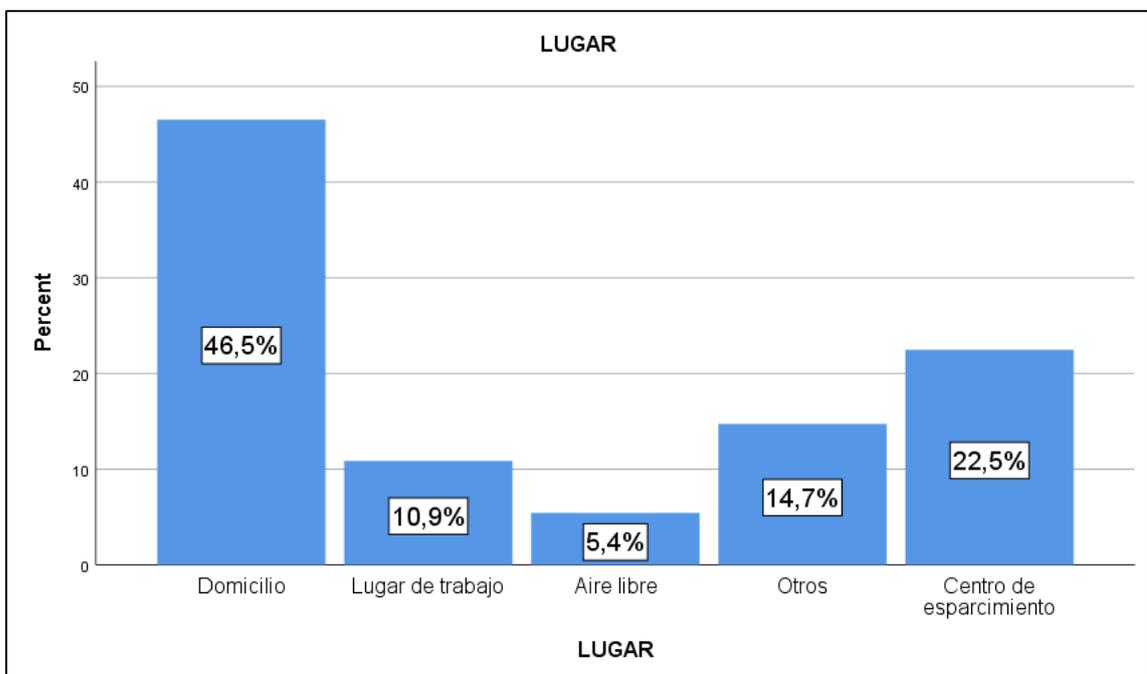


Interpretación: en la tabla 3 y figura 2 se evidencia que el tipo de intoxicación más frecuente es el de voluntaria con un 27.9%, seguido de domestica con 24.8%, accidental con 20.2%, suicida con un 17.1%, laboral con un 6.2% y no sabe no comenta con 3.9%

Tabla 4. lugar de intoxicación del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Domicilio	60	46,5
Lugar de trabajo	14	10,9
Aire libre	7	5,4
Centro de esparcimiento	29	22,5
Otros	19	14,7
Total	129	100,0

Figura 3. Lugar de intoxicación de pacientes atendidos por intoxicación en el servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

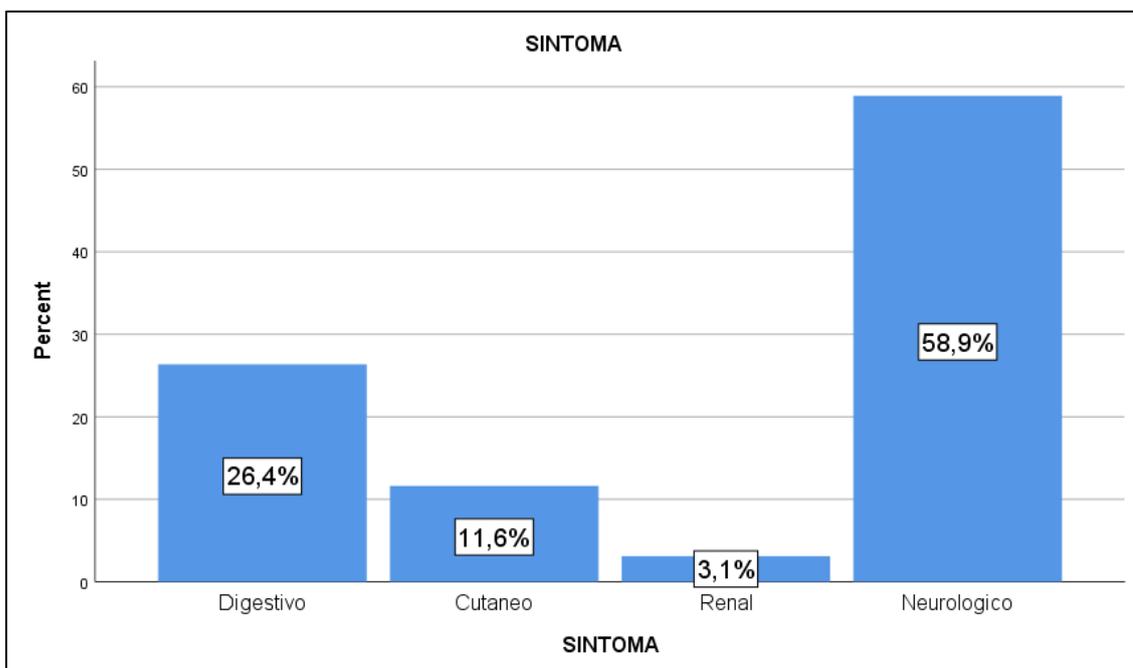


Interpretación: en la tabla 4 y figura 3 se evidencia que el lugar de intoxicación más frecuente es el de domicilio con un 46.5%, seguido de centro de esparcimiento con 22.5%, otros con 14.7%, lugar de trabajo con un 10.9% y aire libre con un 5.4%.

Tabla 5. Sintomatología predominante del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023

	Frecuencia	Porcentaje
Digestivo	34	26,4
Cutáneo	15	11,6
Renal	4	3,1
Neurológico	76	58,9
Total	129	100,0

Figura 4. Sintomatología predominante del paciente que acude por intoxicación al servicio de emergencias del Hospital subregional Andahuaylas, 2023



Interpretación: en la tabla 4 y figura 5 se evidencia que el síntoma más frecuente es el neurológico con un 58.9%, seguido de digestivo con 26.4%, cutáneo con 11.6%, y renal con un 3.1%.

5.1. Resultados inferenciales

Tabla 6. Agentes causales de intoxicación aguda y tipo de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023

		TIPO DE INTOXICACION					
		Domestica	Suicida	Laboral	Accidental	No sabe/no comenta	Voluntaria
AGENTE CAUSAL DE INTOXICACION	Alimento contaminado	88,9%	0,0%	7,4%	3,7%	0,0%	0,0%
	Plaguicida	0,0%	63,6%	18,2%	18,2%	0,0%	0,0%
	Medicamento	16,7%	33,3%	0,0%	41,7%	8,3%	0,0%
	Sustancia desconocida	25,0%	0,0%	0,0%	75,0%	0,0%	0,0%
	Alcohol	1,9%	7,7%	7,7%	5,8%	7,7%	69,2%
	Rodenticidas	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		24,8%	17,1%	6,2%	20,2%	3,9%	27,9%

Interpretación: en la tabla 6 se puede determinar que el alimento contaminado se relaciona con causa doméstica en un 88.9%, plaguicida con suicida en un 63.6%, medicamento con causa accidental en un 41.7%, sustancia desconocida con accidental en un 75%, el alcohol se relaciona con causa voluntaria en un 69.2% y el rodenticida con 100% de causa suicida.

Tabla 7. Agentes causales de intoxicación aguda y lugar de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023

		LUGAR DE INTOXICACION				
		Domicilio	Lugar de trabajo	Aire libre	Otros	Centro de esparcimiento
AGENTE CAUSAL DE INTOXICACION	Alimento contaminado	59,3%	7,4%	0,0%	11,1%	22,2%
	Plaguicida	36,4%	18,2%	36,4%	9,1%	0,0%
	Medicamento	91,7%	0,0%	0,0%	8,3%	0,0%
	Sustancia desconocida	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%
	Alcohol	13,5%	19,2%	5,8%	17,3%	44,2%
	Rodenticidas	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		46,5%	10,9%	5,4%	14,7%	22,5%

Interpretación: en la tabla 7 se puede determinar que el alimento contaminado se relaciona con domicilio en un 59.3% y Centro de esparcimiento con 22.2%, plaguicida con domicilio y aire libre con 36.4% cada uno, medicamento con domicilio en un 91.7%, sustancia desconocida con domicilio en un 75%, el alcohol se relaciona con centro de esparcimiento en un 44.2% y lugar de trabajo 19.2%, el rodenticida con 100% de domicilio.

Tabla 8. Agentes causales de intoxicación aguda y sintomatología predominante del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023

		SINTOMA			
		Digestivo	Cutáneo	Renal	Neurológico
AGENTE CAUSAL DE INTOXICACION	Alimento contaminado	63,0%	33,3%	0,0%	3,7%
	Plaguicida	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Medicamento	33,3%	25,0%	8,3%	33,3%
	Sustancia desconocida	45,0%	15,0%	15,0%	25,0%
	Alcohol	7,7%	0,0%	0,0%	92,3%
	Rodenticidas	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		26,4%	11,6%	3,1%	58,9%

Interpretación: en la tabla 8 se puede determinar que el alimento contaminado se relaciona con digestivo en un 63% y cutáneo con 33.3%, plaguicida con neurológico en un 100%, medicamento con digestivo y neurológico en un 33.3%, sustancia desconocida con digestivo en un 45%, el alcohol se relaciona con neurológico en un 92.3%, el rodenticida con 100% de neurológico.

VI. DISCUSIÓN

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

6.1.1. Hipótesis General

H₀: NO Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

H_a: Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

		Tipo de intoxicación
agentes causales de	Coeficiente de correlación	,654
intoxicación	Sig. (bilateral)	,000
	N	129

Fuente: Base de datos de análisis de la ficha técnica de agentes causales de intoxicación aguda y tipo de intoxicación

Podemos evidenciar que $\rho = 0,654$ y el p valor es igual a $0,000$, valor menor a $\alpha = 0.05$. entonces se acepta la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula. Entonces existe relacion de tipo moderado entre los agentes causales de intoxicación y el tipo de intoxicación.

6.1.2. Hipótesis Especifica 1

H₀: NO Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

H_a: Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

		Lugar de intoxicación
agentes causales de intoxicación	Coefficiente de correlación	,513
	Sig. (bilateral)	,000
	N	129

Fuente: Base de datos de análisis de la ficha agentes causales de intoxicación y tipo de intoxicación.

Podemos evidenciar que $\rho = 0,513$ y el p valor es igual a $0,000$, valor menor a $\alpha = 0.05$. entonces se acepta la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula. Entonces existe relacion de tipo moderado entre los agentes causales de intoxicación y el lugar de intoxicación.

6.1.3. Hipótesis específica 2

H₀: NO Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

H_a: Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.

		Sintomatología predominante
agentes causales de intoxicación	Coefficiente de correlación	,506
	Sig. (bilateral)	,000
	N	129

Fuente: Base de datos de análisis de la ficha agentes causales de intoxicación y tipo de intoxicación.

Podemos evidenciar que $\rho = 0,506$ y el p valor es igual a $0,000$, valor menor a $\alpha = 0.05$. entonces se acepta la hipótesis planteada y se rechaza la hipótesis nula. Entonces existe relacion de tipo moderado entre los agentes causales de intoxicación y la sintomatología predominante.

6.2. Contratación de los Resultados con otros Estudios Similares

En la presente investigación sobre agentes causales de intoxicación aguda y tipo de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023, con relación a los resultados descriptivos se encontró en la variable agentes causales de intoxicación aguda se evidencia que el tipo de toxico más frecuente es el alcohol con un 40.3%, seguido de alimento contaminado con 20.9%, sustancia desconocida con 15.5%, medicamento con un 9.3%, plaguicida con un 8.5% y rodenticida con 5.4%, resultado similar en de Diaz, (Perú 2022) (16) donde encuentra que el alcohol etílico ocupa el primer lugar (412 casos clínicos), seguido por plaguicidas y medicamentos (55 y 53 casos), por otro lado se halló resultados diferentes en un estudio en Vinuena (Ecuador 2022) (11) donde encuentra que los más frecuentes son inhibidores de la colinesterasa 37,75 %, alcohol 20,56%, medicamentos 17,74%, de la misma manera en otro estudio en Prieto (Cuba 2022) (12) encuentra a los medicamentos en un 66,7 % fueron los agentes causales más involucrados, otro estudio en Vargas (Colombia 2019) encuentra que las sustancias psicoactivas tienen un 41.1% de los casos, seguido por las intoxicaciones por medicamentos con un 27.5% como los más frecuentes, otro estudio en Ríos (Ecuador 2018) (15) encuentra que el 31,03% de los casos, son por organofosforados, 25,86% alcohol, 22,41% medicamentos, de la misma manera otro estudio de Girón (Perú 2019) (19) concluye que el mayor porcentaje de intoxicaciones agudas son producto de los fármacos en un 90,4%, entre los más frecuentes encontramos a los antipiréticos y analgésicos en un 98%, dentro de los no farmacológicos los álcalis corresponden un 6%. En este sentido existe una diferencia del tipo de intoxicación entre el presente trabajo y los antecedentes internacionales, en cambio en los estudios nacionales se ha encontrado en algunos casos resultados similares y en otros resultados diferentes, con lo que podríamos afirmar que es la sociedad y su conducta la que determina el tipo de toxico prevalente en los casos de intoxicación aguda.

En relación a los resultados descriptivos de la variable tipo de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023 el más frecuente es el de tipo voluntaria con un 27.9%, seguido de doméstica con 24.8%, accidental con 20.2%, suicida con un 17.1%, laboral con un 6.2% y no sabe no comenta con 3.9%, en este sentido estos resultados son diferentes a los hallados en otros estudios, es así como Prieto (Cuba 2022) (12) (39) que de 661 intoxicaciones agudas totales de ellas 414 fueron accidentales (62,6 %) y 247 fueron intencionales (37,4 %), de la misma manera Vargas (Colombia 2022) (13) encuentra que el 67.1% de las intoxicaciones son de carácter preventivo, dado que 40,5% son de concepto suicida y el 26,6% de los casos son por concepto de adicción, igualmente Girón (Perú 2019) (19) encuentra que el 99,5% fue ingesta accidental y 0,9% voluntario, así mismo Contreras (Perú 2019) (21) encuentra que el 90 % de casos fue ocasionado por ingesta accidental de bebida adulterada, de los resultados hallados y la diferencia encontrada con otros estudios, es que estos se deben a las diferencias culturales, socioeconómicas que se dan en cada ámbito donde se realiza el estudio, es también importante mencionar que los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas tiene una influencia determinante en los resultados hallados.

La prueba de hipótesis general mediante la correlación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023, en esta prueba se puede evidenciar que $\rho = 0,572$ y el p valor es igual a 0,000, valor menor a $\alpha = 0.05$, entonces, es decir existe entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023. Resultado que enmarca muy bien entre los agentes causales y el tipo de intoxicación como son los casos de alimento contaminado se relaciona con causa doméstica en un 88.9%, plaguicida con suicida en un 63.6%, medicamento con causa accidental en un 41.7%, sustancia desconocida con accidental en un 75%, el alcohol se relaciona con causa voluntaria en un 69,2% y el rodenticida con 100% de causa

suicida. Estos resultados establecen muy bien el principio de sospecha en cada caso y su relación entre ambas variables.

6.3. Responsabilidad Ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Los principios éticos y morales en investigación son normas y leyes que protegen a las personas a sufrir algún perjuicio o menoscabo producto de una investigación, esta investigación cumple con lo establecido con el código de ética y los reglamentos vigentes de la Universidad Nacional del Callao. De la misma manera los responsables de la presente investigación han enviado una carta de confidencialidad a la dirección del Hospital subregional de Andahuaylas cuyo tenor es la garantía de que la información recabada para esta investigación será en su totalidad anónima, asimismo los datos recabados serán protegidos por los investigadores haciendo uso de esta única y exclusivamente para el presente trabajo.

CONCLUSIONES

- Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.
- Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.
- Existe relacion entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.
- El tipo de agente causal de intoxicación aguda más frecuente es el alcohol con un 40.3%, seguido de alimento contaminado con 20.9%.
- El tipo de intoxicación más frecuente es el de tipo voluntaria con un 27.9%, seguido de tipo doméstica con 24.8%.

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del hospital: Establecer programas de educación dirigido al consumo responsable de bebidas alcohólicas, control y manejo adecuado de sustancias pasibles de ser tóxicos en el domicilio, uso responsable y seguro de sustancias como plaguicidas en la población que labora con este tipo de sustancias.
- A la dirección del Hospital: establecer actividades de educación en la población con el fin de reconocer síntomas y signos que indiquen una posible intoxicación y los pasos que deben realizar cuando estas se presentan.
- A la dirección del Hospital: Establecer programas contra el consumo de alcohol dirigido a la población con el fin de disminuir los casos de intoxicación a mediano y largo plazo en los pobladores que pueden afectar la salud y la vida de los individuos.
- A la dirección del Hospital: Incorporar programas de salud de seguridad alimentaria con el fin de evitar accidentes en el consumo de sustancias que pueden afectar la salud de la población y de ingerir alimentos en condiciones seguridad e higiene.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montero FJLTV, Clemente M. Intoxicaciones agudas: actitud diagnóstica y tratamiento general. En Jiménez L. Medicina de urgencias y emergencias. Madrid: Elsevier; 2018. p. 670-676.
2. Montero Pérez FJ. Intoxicaciones agudas: actitud diagnóstica y tratamiento genera. En Torres Murillo JM. Medicina de urgencias y emergencias. Madrid: Elsevier; 2018. p. 118-137.
3. Fernandez D, Mancipe L, Fernandez D. Intoxicacion por Organofosforados. Revista Med. 2010; 18(01).
4. Supervía Caparrós A, Pallàs Villaronga O, Cirera Lorenzo I. Epidemiología de las intoxicaciones en un servicio de urgencias hospitalario. En Elseiver , editor. Toxicología Clinica. Madrid: Elseiver; 2019. p. 13-18.
5. Zapata Coritoma GA, De la Cruz Vargas JA, Huamán Gurreo M. Características clínico epidemiológicas de la intoxicación por la plaguicidas y asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria, Hospital de Vitarte 2013 - 2016. Rev. Fac. Med. Hum. 2016; 16(03).
6. Dueñas A, Nogué SSEMB. Intoxicaciones agudas. En Nicolas J. Enfermo critico y emergencias. Madrid: Elsevier; 2021. p. 792-821.
7. Lewis N. Intoxicación aguda. En Goldman-Cecil. Tratado de Medicina interna. Madrid: Elsevier; 2021. p. 665-681.
8. Sunta M, Pillajo B, Vinueza G, Naranjo J, Fiallos B. Principales intoxicaciones agudas de adultos en la sala de emergencias del Hospital General Docente Ambato-Ecuador entre 2010-2018. MEDICIENCIAS UTA. 2022; 6(1).
9. Guzmán Terán C, Villa Dangond H, Calderón Rangel A. Análisis epidemiológico y clínico de intoxicaciones agudas atendidas en Montería, Colombia. Rev. Méd. Risaralda. 2015; 21(01).
10. Bautista S. Cuidados de enfermería en pacientes con intoxicación por organofosforados en el servicio de emergencia del Hospital Subregional Andahuaylas – Apurímac, 2021 [Tesis] , editor. [Andahuaylas]: Universidad Nacional del Callao; 2021.

11. Vinueza G, naranjo J, Fiallos B. Principales intoxicaciones agudas de adultos en la sala de emergencias del Hospital General Docente Ambato-Ecuador entre 2010-2018. Revista Universitaria con proyección científica, académica y social. 2022; 6(1).
12. Prieto Y, Remedios K, Sorí Y. Caracterización de las intoxicaciones agudas en edad pediátrica en Sancti Spíritus, 2014-2018. Medisur. 2022; 20(1): p. 120-128.
13. Vargas J, Jiménez C, Trujillo I, Ordoñez R, Zamora A. Intoxicaciones agudas por sustancias químicas en Ibagué, Colombia en el año 2014; determinación de factores de riesgo para el evento de hospitalización. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2019; 51(1): p. 53-58.
14. Bernadino Hernandez HU, al. e. CONOCIMIENTOS, CONDUCTAS Y SÍNTOMAS DE INTOXICACIÓN AGUDA POR PLAGUICIDAS ENTRE PRODUCTORES DE TRES SISTEMAS DE PRODUCCIÓN AGRÍCOLAS EN LOS ALTOS DE CHIAPAS, MÉXICO. Rev. Int. Contam. Ambie. 2019; 35(01): p. 7-23.
15. Ríos González CM, Toscano Ponce AG, De Benedictis-Serrano GA, Guerra-Tello MJ. Características clínicas y epidemiológicas de las intoxicaciones en el Hospital General Docente Ambato de Ecuador, 2013 a 2014. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2018; 05(01).
16. Díaz J. Intoxicaciones agudas en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante los años 2012-2018 [tesis] , editor. Lima: [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2022.
17. Cruz L, Placencia M. Caracterización de la intoxicación ocupacional por pesticidas en trabajadores agrícolas atendidos en el Hospital Barranca Cajatambo 2008 – 2017. Horiz Med. 2019; 19(2).
18. Huaman J. Características personales y clínicas de pacientes atendidos con intoxicación por órgano fosforado con fines suicidas en el servicio de emergencia del hospital regional del cusco – 2018 [Tesis] , editor. Cusco: [Universidad Andina del Cusco]; 2019.
19. Giron J. Prevalencia de las intoxicaciones agudas en pacientes pediátricos atendidos en emergencia del hospital regional de Huacho, 2018 [Tesis] , editor. Cajamarca: [Universidad Nacional Jose faustino Sánchez Carrion]; 2019.
20. Porta J. Prevalencia de intoxicaciones producidas por el uso de plaguicidas en la población agrícola del distrito de Huacrapuquio - Huancayo enero - octubre 2018 [Tesis] , editor. Huancayo: [Universidad Peruana los Andes]; 2020.

21. Contreras Camarena C, Lira Vertis H, Contreras G. K, Gala A. D. Magnitud y características de la intoxicación por alcohol metílico. Hospital Nacional Dos de Mayo. Horizmed. 2019; 19(01).
22. Segura L, Obando R. Valoración de pacientes de emergencia: Modelos de enfermería utilizados por el profesional. Ciencia y Arte de Enfermería. 2019; 4(1-2): p. 56-62.
23. Zamora T, Pesantes J, Yaguarema I, Villagómez S. Aplicación del procedimiento al ingreso del paciente por el profesional de enfermería área de emergencia de un hospital pediátrico. Recimundo. 2018; 2(1): p. 146-156.
24. Bellido J, Lendínez J. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera Edición ed. Pino R, editor. Jaen: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; 2010.
25. Bulcão D, Rossa R, Santos L, Harumi I, Antoniassi V. Saúde do adolescente na pandemia de Covid-19: uma construção através do modelo de Nola Pender. Rev. Bras. Enferm. 2022; 75(6).
26. Barreto R, Pereira CGM, de Souza P, Ferreira R. Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. Rev. Bras. Enferm. 2022; 75(1).
27. Nelson LS, Ford MD. Intoxicación aguda. En Goldman C. Tratado de Medicina Interna. Madrid: Elsevier; 2017. p. 696-711.
28. CDC. <https://www.cdc.gov/foodsafety/es/food-poisoning.html>. [Online].; 2022. Acceso 01 de abril de 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/foodsafety/es/food-poisoning.html>.
29. Garzon M, Rodriguez F, Callejs L, Alviar J, Arango D, Sanchez M, et al. Sanitary and environmental conditions related to food poisoning among informal street vendors in downtown Medellín, Colombia, 2016. Rev Bras Med Trab. 2023; 21(1).
30. Gonzales E, Gonzales E. Enfermedades de transmisión alimentaria. salud pública y medio ambiente. 2019;(16).
31. Manfredi E. Brote de intoxicación alimentaria en un jardín de infantes de la provincia de Buenos Aires. Revista argentina de microbiología. 2019; 51(4).
32. Asociación española de toxicología. Glosario de términos toxicológicos..
33. Salgado García E. Toxíndromes. En Elsevier , editor. Toxicología clínica. Madrid: Elsevier; 2019. p. 165-170.

34. Ibañez Quintana A, Fariña Rey L, Zamora Casal A. Medidas generales en intoxicaciones agudas en el adulto. Fistera. 2014.
35. Supervía A, Pallas O, Cirera I. Epidemiología de las intoxicaciones en un servicio de urgencias hospitalario. En Nogué S. Toxicología clínica. Madrid: Elsevier; 2019. p. 13-18.
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
37. Sanchez H, Reyes C, Mejia K. Manual de terminos de investigacion científica, tecnologica y humanista. Primera edicion ed. Lima: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.
38. Niño. Metodología de la investigación Bogota: Ediciones de la U.; 2011.
39. Rios R. Metodología para la investigación y redacción Malaga: Servicios Academicos S. Salinas; 2017.
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Mexico: McGrawHill; 2018.
41. Prieto Arruñada JA, Vázquez López F, de la Cruz Ramos Á. Atención a las intoxicaciones en el ámbito prehospitalario por parte de los servicios de emergencias médicas. En Nogué Xarau S. Toxicología Clínica. Madrid: Elsevier; 2019. p. 209-211.
42. Montero F. Procesos toxicológicos. En Montero F. Medicina de observación. Madrid: Elsevier; 2020. p. 467-494.
43. PortalFruticola.com. www.portalfruticola.com. [Online]; 2018. Acceso 02 de 06de 2019. Disponible en: <https://www.portalfruticola.com/noticias/2018/08/21/intoxicaciones-masivas-en-peru-estarian-relacionadas-a-uso-indebido-de-pesticidas/>.
44. Peña C. El Comercio. Apurímac: 76 personas se intoxicaron tras consumir alimentos en certamen deportivo..
45. Simbaña Aguirre GC. Intoxicaciones agudas en pacientes atendidos en el Hospital Baca Ortiz de septiembre 2014 a agosto 2016. Tesis Posgrado. Quito: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
46. Bouzas JC M, al. e. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. Rev. Toxicol. 2016; 33(22): p. 93-97.
47. Luna Tapia G. CARACTERÍSTICAS CLÍNICO - EPIDEMIOLÓGICAS DE INGESTA DE CÁUSTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DURANTE EL

PERIODO 2010-2014. Tesis pregrado. Lima: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

48. Huaman Melodias SE. Factores sociales condicionantes a la intoxicacion por benzodicepinas en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipolito Unanue de Tacna, 2010. Tesis de Posgrado. Tacna: UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, Facultad de Ciencias de la Salud.
49. Aranda M, Rosasco M. La farmacia de los medicamentos genéricos. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2019; 48(2).
50. Moran I, Martinez J, Marruecos L, Nogué S. Toxicología Clínica. Primera edicion ed. Madrid: Difusión Jurídica y Temas de Actualidad S.A.; 2011.
51. Fistera. Medidas generales en intoxicaciones agudas en el adulto Elseiver , editor. Madrid: Elseiver; 2018.
52. Hernández S, Fernandez C, Baptista L. Metodologia de la Investigación. 5th ed. Mexico: Mc Graw-Hill; 2010.

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la Investigación: Agentes causales de intoxicación aguda y tipo de intoxicación del paciente que acude al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas 2023

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda con el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación que existe entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el tipo de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.</p>	<p>Variable 1: Agente causal de intoxicación Dimensiones: Toxico</p> <p>Variable 2: Tipo de intoxicación Dimensiones: Tipo de intoxicación Lugar de intoxicación Sintomatología predominante</p>	<p>Tipo: Básico Enfoque cuantitativo Descriptivo Correlacional Nivel: Relacional Diseño: Correlacional transversal</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas en los pacientes atendidos del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?</p> <p>¿Cuál es el tipo de intoxicación aguda en los pacientes atendidos del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Establecer cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas de los pacientes atendidos del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.</p> <p>Establecer cual es tipo de intoxicación aguda en los pacientes atendidos del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.</p> <p>Establecer la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.</p> <p>Establecer la relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y el lugar de intoxicación del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.</p> <p>Existe relación entre los agentes causales de intoxicación aguda y la sintomatología predominante del paciente que acude al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023</p>		

Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023?	Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2023.		
--------------------------------------------	--------------------------------------------	--	--

ANEXO 04. AUTORIZACION



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

AUTORIZACIÓN

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, autoriza la recolección de datos, aplicación de los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

**SONIA ESPINOZA BARAZORDA, GLADYS OBREGON RAMIREZ Y
RUTH LILIANA MENDOZA QUISPE.**

Estudiantes de la **segunda especialidad profesional en enfermería en emergencias y desastres**, de la ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la Universidad Nacional del Callao, con el Tema de Investigación: "AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIÓN AGUDA Y TIPO DE INTOXICACIÓN DEL PACIENTE QUE ACUDE AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS 2023".

Se expide la presente autorización que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación.

La persona autorizada para la recolección de datos y aplicación del instrumento deberá usar los equipos de protección personal adecuados (mandil descartable, gorra descartable, mascarilla simple) y su respectiva identificación.

Una vez sustentado y aprobado el trabajo de investigación deberá presentar a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital:

- 01 empastado de la tesis aprobada
- Cargar el trabajo de investigación sustentado y aprobado en archivo PDF y la presentación en PPT al Link:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf3H_50TOxJvCpSwx_k63daVciGZt5lQhOpXjaFceL5TmGvxQ/viewform?usp=sf_link

Andahuaylas, 04 de Abril del 2023

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS
Mag. Crispin Barrial Lujan
CEP 83905 RNE 20657
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Jr. Hugo Pesce N° 180 –Andahuaylas ☎ 083 – 421965 📍 Hospitaldeandahuaylas 🌐 www.hospitalandahuaylas.gob.pe

ANEXO 03: BASE DE DATOS

Nº	Edad	Sexo	Día	Hora	Intervalo	Tipo	Toxico	Lugar	vía	Síntoma	Tratamiento	Internamiento	Alta
1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1
2	2	1	6	2	1	2	2	3	1	4	1	3	1
3	3	1	3	2	1	3	2	2	2	4	2	2	1
4	3	2	6	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1
5	4	1	2	2	1	4	4	4	1	1	4	1	1
6	4	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
7	1	1	2	1	1	4	4	1	1	4	4	2	1
8	3	1	6	3	2	6	5	5	1	4	4	1	1
9	5	2	5	2	3	6	5	1	1	4	4	1	1
10	3	1	3	1	1	2	6	1	1	4	1	4	1
11	3	1	3	1	2	3	5	2	1	4	4	1	1
12	4	2	5	3	2	2	5	1	1	4	4	3	1
13	4	1	5	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
14	4	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
15	5	1	4	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1
16	3	1	1	3	1	4	4	4	1	1	4	1	1
17	2	2	5	1	1	2	6	1	1	4	1	3	1
18	4	1	2	1	1	2	6	1	1	4	1	3	1
19	4	1	3	3	2	6	5	4	1	4	4	1	1
20	3	1	5	3	1	6	5	2	1	4	4	1	1
21	2	2	6	3	1	6	5	3	1	4	4	1	1
22	1	1	5	3	1	4	3	1	1	2	3	1	1
23	4	2	7	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1
24	2	2	7	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1
25	3	2	7	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1
26	2	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
27	3	1	6	1	1	6	5	5	1	4	4	1	1
28	2	1	3	1	2	3	2	1	1	4	1	1	1
29	3	1	3	3	1	2	2	1	1	4	1	3	1
30	3	2	3	3	1	4	4	1	1	1	4	1	1
31	3	1	4	3	1	4	5	4	1	4	4	1	1
32	4	2	4	2	2	1	1	1	1	2	3	1	1
33	4	2	4	3	1	1	3	1	1	2	1	1	1
34	4	2	5	1	1	5	5	2	1	4	4	1	1
35	2	2	3	3	1	4	4	4	1	1	4	1	1
36	4	1	6	2	1	6	5	4	1	4	4	1	1
37	2	2	7	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1
38	4	2	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1
39	4	2	1	1	2	1	3	1	1	3	4	1	1
40	5	1	7	2	1	6	5	5	1	4	4	1	1

41	4	2	6	2	1	6	5	5	1	4	4	1	1
42	3	2	7	3	1	2	6	1	1	4	1	3	1
43	3	2	4	2	1	4	2	4	1	4	1	2	1
44	3	1	5	1	3	1	1	1	1	2	3	2	1
45	2	1	6	3	1	5	5	2	1	4	4	1	1
46	1	1	3	3	1	4	4	1	1	1	4	2	1
47	3	1	2	1	1	1	5	4	1	4	4	2	1
48	4	1	7	2	1	4	3	1	1	1	1	1	1
49	4	2	1	1	2	4	4	1	1	2	4	1	1
50	2	2	4	3	1	1	4	4	1	1	3	2	1
51	3	2	6	1	2	1	4	1	1	2	4	2	1
52	4	1	7	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1
53	3	1	7	3	1	5	5	4	1	4	4	1	1
54	4	2	3	3	1	2	3	1	1	4	1	3	3
55	4	2	6	2	2	1	1	4	1	2	3	1	1
56	5	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
57	3	2	5	1	1	6	5	5	1	4	4	1	1
58	3	2	1	3	1	4	4	1	1	3	4	1	1
59	2	2	4	3	1	2	2	3	1	4	1	3	1
60	3	2	2	2	2	1	1	4	1	1	3	1	1
61	3	2	7	2	1	2	6	1	1	4	1	3	1
62	5	1	6	2	1	4	3	1	1	4	3	1	1
63	3	1	5	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
64	4	1	2	3	2	6	5	5	1	1	4	1	1
65	5	2	2	2	1	6	5	4	1	4	4	1	1
66	3	1	3	1	1	2	2	1	1	4	1	2	1
67	3	1	4	3	1	6	5	2	1	4	4	1	1
68	4	2	5	3	2	2	5	1	1	4	4	2	1
69	4	1	5	3	2	6	5	5	1	4	4	2	1
70	4	1	7	3	1	4	5	1	1	4	4	1	1
71	5	1	4	2	1	4	4	1	1	3	4	1	1
72	3	1	1	3	1	4	5	4	1	4	4	1	1
73	4	1	2	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1
74	4	1	3	3	1	6	5	4	1	4	4	1	1
75	3	1	5	3	1	5	5	2	1	4	4	1	1
76	2	2	1	3	1	6	5	3	1	4	4	4	1
77	4	2	7	2	1	3	1	5	1	4	3	1	1
78	2	2	7	2	2	1	1	5	1	1	3	1	1
79	3	2	7	2	1	1	1	5	1	1	3	1	1
80	2	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
81	3	1	6	1	1	6	5	1	1	4	4	1	1
82	2	1	3	3	1	2	2	1	1	4	1	3	4
83	3	2	3	3	2	4	4	1	1	2	4	1	1

84	3	1	4	3	1	2	5	4	1	4	4	5	3
85	4	2	4	2	1	1	1	1	1	2	3	1	1
86	4	2	4	3	1	1	4	1	1	3	4	2	3
87	4	2	5	1	2	6	5	2	1	1	4	1	1
88	2	2	3	3	1	4	4	4	1	4	4	1	1
89	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1
90	2	1	6	3	1	6	5	3	1	4	4	1	1
91	3	1	2	1	1	6	5	5	1	4	4	1	1
92	4	1	7	2	2	4	3	4	2	2	1	1	1
93	4	2	1	1	1	4	4	1	1	4	3	1	1
94	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
95	3	2	6	1	1	1	1	5	1	2	4	2	1
96	4	1	7	3	1	2	6	1	1	4	1	3	1
97	3	1	7	3	1	6	5	5	1	4	3	1	1
98	3	2	3	3	2	2	3	1	1	1	3	4	2
99	4	2	6	2	3	1	1	1	1	2	4	1	1
100	1	2	2	1	1	4	3	1	1	4	3	2	1
101	5	1	7	3	1	6	5	1	1	4	4	1	1
102	3	2	5	1	1	6	5	5	1	4	4	1	1
103	3	2	1	3	1	4	4	1	1	4	4	1	1
104	2	2	4	3	1	2	5	1	1	4	4	2	1
105	3	2	2	2	2	1	1	5	1	1	3	1	1
106	3	2	4	2	1	3	1	2	1	1	4	1	1
107	5	1	6	2	1	5	3	1	1	1	1	1	1
108	3	1	5	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1
109	4	1	2	3	1	6	5	5	1	4	4	2	1
110	5	2	2	2	1	3	5	2	1	4	4	1	1
111	2	1	3	2	1	2	2	3	1	4	1	3	1
112	3	1	4	1	1	3	5	2	1	1	4	1	1
113	2	2	1	1	1	4	2	2	1	4	1	3	1
114	2	2	4	3	1	1	4	1	1	1	3	2	1
115	3	2	6	1	1	6	5	5	1	1	4	3	1
116	4	1	7	3	2	1	1	1	1	2	3	1	1
117	3	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	2	1
118	3	2	3	3	1	2	3	1	1	4	1	4	3
119	4	2	6	2	1	4	1	5	1	1	3	1	1
120	3	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
121	2	2	5	1	1	6	5	5	1	4	4	1	1
122	1	2	1	3	2	4	4	1	1	1	4	2	1
123	2	2	4	3	1	2	2	3	1	4	1	3	1
124	4	2	2	2	1	1	1	4	1	1	3	1	1
125	3	2	7	2	1	2	6	1	1	4	1	2	1
126	3	1	5	2	2	3	5	2	1	4	4	1	1

127	3	2	5	3	1	6	5	5	1	4	4	1	1
128	3	2	5	3	1	6	5	5	1	4	4	2	1
129	4	1	7	3	1	6	5	5	1	4	4	2	1