

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA DE
LA ESPECIALIDAD DE: ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES



TESIS

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE
INTOXICACIÓN EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL
ANDAHUAYLAS – APURÍMAC 2019.

PARA OPTAR AL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL ESPECIALISTA DE ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES.

AUTOR:

LIC. ARTURO YÑIGO ANDIA

ASESORA:

Dra. MARÍA GUADALUPE HOLGADO CANALES

CUSCO – PERU

2023

PRESENTACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO.

En cumplimiento con el Reglamento de la EPG, pongo a vuestra consideración la investigación titulada: **“AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019”**, con la finalidad de cumplir con uno de los requisitos exigidos para optar la especialidad en Emergencias y Desastres.

Br. ARTURO YÑIGO ANDIA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de superarme para contribuir con el bienestar de mi familia.

A la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Unidad de Posgrado, Facultad de Ciencias de la Salud, por contar con docentes excelentes quienes nos inculcaron y transmitieron sus conocimientos.

A mi asesora del presenta trabajo de investigación Dra. María Guadalupe Holgado Canales, expreso mi reconocimiento por su guía, seguimiento y orientación recibido a lo largo de este periodo para lograr mi objetivo en el transcurso de la presentación del trabajo de investigación.

A los trabajadores del Hospital Subregional de Andahuaylas, por permitirme realizar el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi familia en especial a mi hijo
Dhylan Yñigo Arias
con mucho amor y cariño,
le dedico todo el esfuerzo puesto.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	2
AGRADECIMIENTO.....	3
DEDICATORIA.....	4
ÍNDICE	5
LISTA DE TABLAS.....	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
INTRODUCCION	12
CAPITULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
2.1. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2. MARCO CONCEPTUAL	36
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	38
CAPITULO III	44
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1 HIPÓTESIS.....	44
3.2 IDENTIFICACION DE VARIABLES	45
VARIABLES DE ESTUDIO	45
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	46
CAPITULO IV	513
METODOLOGÍA.....	53
4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	
53	
4.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	53
4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	53
4.4 POBLACIÓN MUESTRA.....	54
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE	
INFORMACIÓN.....	54
4.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD	55

4.7 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	55
CAPITULO V	56
RESULTADOS	56
5.1 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN.....	56
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	73

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de menores de 18 años con intoxicación aguda en el servicio de emergencia hospital subregional Andahuaylas, 2019	56
Tabla 2 Agentes causales de intoxicación en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2019.....	59
Tabla 3 Tipo de intoxicación en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2019.....	61
Tabla 4 Relación entre Agentes causales de intoxicación y sexo del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas	62
Tabla 5 Relación entre Agentes causales de intoxicación y tipo de intoxicación en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas.....	64
Tabla 6 Relación entre Agentes causales de intoxicación y destino del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas.....	66

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación de agentes causales de intoxicaciones agudas con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.

Diseño metodológico: Cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, correlacional. la muestra de la investigación estuvo constituida por 32 historias clínicas de pacientes intoxicados menores de edad atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Sub Regional Andahuaylas del 2019. La recolección de datos se realizó en base a una ficha de registro de datos, las mismas que se aplicaron a las historias clínicas de emergencia de los pacientes intoxicados menores de edad que fueron atendidos durante los meses de enero a diciembre de 2019.

Resultados: El tipo de toxico implicado en la emergencia con mayor frecuencia fueron los productos de uso doméstico destacando raticida en 37.5%, decía en 18.8% alcohol puro con 15.6% asimismo un 78.1% de los intoxicados presentaron síndrome colinérgico, y los agentes causales intoxicación presentaron relación con el sexo y con el tipo de intoxicación, obteniéndose un pre valor por debajo del 5% para la prueba Chi Cuadrado de independencia estadística.

Conclusión: Existe relación significativa entre los agentes causales de las intoxicaciones agudas con los tipos de intoxicaciones en menores de 18 años que acudieron al servicio de emergencia, lo cual queda evidencia a partir de la prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson en la que se obtuvo un p valor de 0,000, asimismo para el coeficiente de contingencia se obtuvo el valor de 0,707, que muestra una correlación alta entre dichas variables.

PALABRAS CLAVE: Agente causal, Intoxicación Aguda, servicio de emergencia, tipo de intoxicación, toxidrome, toxico.

ABSTRACT

The objective of this research was: To determine the relationship of causal agents of acute intoxications with the type of intoxication in children under 18 years of age in the Emergency Service of the Sub Regional Hospital of Andahuaylas 2019.

Methodological design: Quantitative, descriptive, retrospective, correlational. The research sample consisted of 32 medical records of underage intoxicated patients treated in the emergency service of the Andahuaylas Sub Regional Hospital in 2019. The data collection was carried out based on a data registration form, the same as were applied to the emergency medical records of intoxicated minor patients who were treated during the months of January to December 2019.

Results: The type of toxin most frequently involved in the emergency were products for domestic use, highlighting rodenticide in 37.5%, it said in 18.8% pure alcohol with 15.6%, showing 78.1% of those intoxicated presented cholinergic syndrome, and the causal agents intoxication. It was related to gender and the type of intoxication, obtaining a previous value below 5% for the Chi Square test of statistical independence.

Conclusion: There is a significant relationship between the causal agents of acute intoxications with the types of intoxications in children under 18 years of age who attended the emergency service, which is evidenced from the Pearson Chi Square independence test in which it was obtained a p value of 0.000, similar to the contingency coefficient, the value of 0.707 was obtained, which shows a high correlation between these variables.

KEY WORDS: Causal agent, Acute Poisoning, emergency service, type of poisoning, toxidrome, toxic.

INTRODUCCION

La intoxicación aguda se define como la reacción del organismo ante el contacto con cualquier sustancia toxica con síntomas clínicos que aparecen tras la exposición a una dosis potencialmente toxica en la sustancia, es un grave problema de salud; representa entre 1% y el 2% de las urgencias médicas atendidas en hospitales. Existe una relación significativa con los agentes causales de las intoxicaciones agudas y el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.

La presente investigación tiene por objetivo general establecer la relación de los agentes causales de la investigación aguda con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas que engloba un importante problema de salud pública que requiere atención en los servicios de Emergencia, y que en nuestra realidad es motivo frecuente de consulta y atención por parte del servicio especializado de Emergencias y Urgencias, donde el papel del profesional de enfermería es crucial al momento de enfrentar este tipo de casos, ya que requiere de procedimientos de atención inmediatos y efectivos, debiendo establecerse como prioridad el diagnóstico, además del manejo del estado del paciente.

Este trabajo se realizó por el interés de conocer cuáles son las características generales de los menores de 18 años, establecer y definir cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas en menores de 18 años y la relación de los agentes causales de las intoxicaciones agudas con los tipos de intoxicaciones en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.

El presente trabajo presenta los siguientes capítulos:

Capítulo I. planteamiento del problema; Situación problemática, Formulación del problema, justificación, objetivo investigación.

Capítulo II. Marco Teórico conceptual; bases teóricas; antecedentes empíricos de la investigación; Marco conceptual.

Capítulo III. Hipótesis y variables; hipótesis, variables de estudio, operacionalización de variables.

Capítulo IV. Metodología de la investigación; Ámbito de estudio localización política y geográfica, tipo y nivel de investigación, unidad de análisis, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de información, técnica de análisis e interpretación de la información, técnica para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas.

Capítulo V. Resultados, Procesamiento, análisis, interpretación.

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias bibliográficas

Anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A escala mundial, la intoxicación aguda es un grave problema de salud; representa entre el 1% y el 2% de las urgencias médicas atendidas en hospitales y es una patología que se traduce en un elevado número de años de vida potencialmente perdidos. Muchos productos son capaces de causar intoxicación en humanos, ya que se pueden encontrar en el lugar de trabajo, en el hogar, en los alimentos, el aire y el agua, y en general en el medio ambiente. Debido a la estrecha proximidad entre estos elementos y los humanos, los envenenamientos ya no son un fenómeno criminal poco común y aislado, sino un hecho cotidiano.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación define un plaguicida como una sustancia química o una combinación de sustancias diseñadas para prevenir, erradicar o controlar cualquier plaga, incluidos los vectores de enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente ocurren entre 1 y 5 millones de casos de intoxicación por pesticidas, y el 75% de estos casos ocurren en América Latina (1). De cada 500 casos sintomáticos, once son hospitalizados y uno muere, según estimaciones. En los países subdesarrollados, donde ocurre la mayoría de los envenenamientos, hay muy poca información accesible; los trabajadores médicos en áreas con instalaciones de salud de diagnóstico inadecuadas pueden clasificar erróneamente las muertes relacionadas con pesticidas (2)

Alrededor de una cuarta parte de los pesticidas del mundo se utilizan en países en desarrollo; sin embargo, representan más del cincuenta por ciento de los envenenamientos y el noventa y nueve por ciento de las muertes causadas por la exposición a estas sustancias (Tinoco 2005). En todo el mundo, se producen anualmente entre 500 000 y un millón de intoxicaciones con estos productos químicos, y las áreas agrícolas representan el 70 % de las exposiciones ocupacionales (3)

Las intoxicaciones por insecticidas, incluidos los organofosforados, están incluidas en la lista nacional de eventos de notificación obligatoria; Los compuestos organofosforados son un grupo de sustancias orgánicas derivadas de la estructura química del fósforo; pertenecen a la clase de pesticidas; y estas sustancias son frecuentemente una fuente de intoxicación, ya sea accidental o intencional (4)

Por su impacto y frecuencia, en el año 2014 el Ministerio de Salud del Perú, en el marco de las políticas y la gestión pública en salud, en el ejercicio de su función rectora, a través de la Dirección General de Epidemiología, estableció la Técnica Sanitaria Estándar NTS-109- MINS/DGE-V.01 que establece la “Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Riesgo de Exposición e Intoxicación por Plaguicidas”, la cual fue aprobada mediante Resolución N° 649-2014/MINSA (1)

Las características de las intoxicaciones y envenenamientos, así como sus mecanismos de exposición, varían con la edad, con el lugar de residencia e incluso de una región a otra y de un país a otro; por lo tanto, es fundamental que el personal de salud tenga conocimientos básicos y comprenda la epidemiología de este problema para poder identificar las intoxicaciones y envenenamientos más comunes en el ambiente.

Diecinueve de los veinticuatro departamentos del Perú han registrado casos de intoxicación aguda por plaguicidas. Lima, Arequipa, Junín y Piura son los departamentos donde se presentan con mayor frecuencia este tipo de enfermedades. Se ha observado que el peligro de intoxicación por plaguicidas es cuatro veces mayor en el departamento de Piura y dos veces más en Arequipa, Junín y Lima. Según varios medios de comunicación y sitios web, ha habido numerosos envenenamientos en Perú que se han relacionado con el uso de pesticidas en varios cultivos. En la zona de Piura, 76 empleados de la Empresa Agropecuaria Natucultura resultaron intoxicados tras respirar Malatión. En Ayacucho San José de Ushua, al menos 11 personas han muerto por pesticidas detectados en carne ingerida durante un funeral. En Colcap, una comunidad en Ancash, 40 personas fueron intoxicadas y una de ellas murió (5). En abril de 2019 en Apurímac, Andahuaylas, 62 niños y 14 adultos se emborracharon tras consumir alimentos durante una competencia deportiva realizada en la región de Andarapa (6)

En el servicio de urgencias del Hospital de Andahuaylas, institución tipo 2-I que funciona como hospital de referencia para las provincias de Andahuaylas y Chincheros, existe una frecuencia importante de casos de intoxicación, comparable o superior a la realidad regional o nacional; estos casos a observación cuando los pacientes ingresan al servicio de Urgencias son de la variedad autoinfligida; la gran mayoría de estos pacientes son jóvenes y adolescentes menores de 18 años; y la mayoría de este tipo de situaciones no solo aumenta la demanda de atención en el servicio de Urgencias del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, sino también en el servicio de Salud Mental, donde los pacientes son hospitalizados o internados para manejo psicológico luego de recibir atención de emergencia. O psiquiátrica a

tal grado que las camas suelen estar llenas o desbordadas por la cantidad de casos de este tipo, también hay un pequeño número de instancias accidentales.

En consulta con el personal de salud del servicio de emergencia, menciona que “los pacientes que acuden por intoxicación son en su mayoría adolescentes y jóvenes”; esto indica que se han identificado los grupos de población que más sufren este tipo de intoxicaciones agudas; “casi todos son voluntarios, todas las víctimas han consumido alguna droga en un intento de acabar con su vida”; y “casi todas son voluntarias, todas las víctimas han consumido alguna droga en un intento de acabar con su vida”. Los síndromes colinérgicos son el tipo más común de intoxicación, seguidos del síndrome anticolinérgico y, en raras ocasiones, el síndrome opiáceo y el síndrome hipnosedante.

En orden de frecuencia, los rodenticidas, los insecticidas y el alcohol son las causas más comunes de intoxicación, seguidos de los casos de intoxicación intencional o deliberada luego del tratamiento y estabilización del servicio de emergencia. Estos individuos con intoxicación voluntaria son enviados al servicio de Salud Mental; así, durante una visita a este servicio y una entrevista con el personal, indican que este servicio tiene una alta demanda de pacientes y una alta tasa de ocupación de camas.

Ante esta problemática se planteó la siguiente interrogante que se presenta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Como se relaciona los agentes causales de intoxicaciones agudas con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- a) ¿Cuáles son las características generales de los menores de 18 años atendidos por intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?
- b) ¿Cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?
- c) ¿Cuál es el tipo de intoxicación aguda en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?
- d) ¿Cuál es la relación de los agentes causales de las intoxicaciones agudas con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?

1.2.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En los servicios de emergencia se dan muchos casos de intoxicaciones agudas por diferentes agentes causales cumpliendo un rol importante el personal de salud para prevenir complicaciones y morbilidad.

Por lo tanto, esta investigación es.

Conveniente: Por ser una realidad que se da a diario en los establecimientos de salud cuyos resultados contribuyeron a mejorar los protocolos para el manejo de los diferentes tipos de intoxicaciones agudas que se dan en los servicios de emergencias.

Relevancia social: La investigación tendrá efecto en la salud física y mental de los adolescentes que acuden al servicio de emergencia por intoxicaciones agudas con una atención rápida y oportuna previniendo complicaciones y morbilidad.

Relevancia practica: Los resultados darán a conocer las causas y agentes causales de las intoxicaciones agudas que permitirá priorizar la labor preventivo promocional.

Relevancia teórica: La investigación permitió el confrontamiento de las variables su relación entre ellos, sirviendo como base a futuras investigaciones.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la relación de los agentes causales de la intoxicación aguda con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a)** Identificar las características generales en menores de 18 años atendidos por intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.
- b)** Identificar los agentes causales de las intoxicaciones agudas en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.
- c)** Determinar el tipo de intoxicación aguda en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.
- d)** Relacionar los agentes causales de las intoxicaciones agudas con los tipos de intoxicaciones en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. BASES TEÓRICAS

INTOXICACIÓN AGUDA

La intoxicación aguda se define como el estado clínico resultante de la entrada repentina (>50%) o inadvertida (50%) de una sustancia química peligrosa en el cuerpo. Del tres al cinco por ciento de los envenenamientos son graves, mientras que la tasa de mortalidad total es inferior al 1%. (7) Un episodio de intoxicación aguda se caracteriza por una exposición reciente a una droga tóxica y una dosis máxima dañina. La epidemiología, por su parte, es el estudio de los efectos de un proceso sobre una determinada población, y se describe en términos de prevalencia e incidencia (8)

Fisiopatología

Numerosos venenos tienen efectos directos o indirectos sobre los sistemas nerviosos somáticos y autónomos. De esta manera, el efecto tóxico sobre la corteza cerebral y sus tejidos asociados dará lugar a una medida de la conciencia. La actividad de las toxinas en el sistema nervioso autónomo alterará la presión arterial, la frecuencia cardíaca, el tamaño de las pupilas, la transpiración, la vasodilatación cutánea y el peristaltismo intestinal. En circunstancias normales, las porciones simpática y parasimpática del tono vegetativo de un órgano en particular estarán en equilibrio a pesar de tener efectos opuestos; este equilibrio se ajustará en función de las demandas del organismo o de la interacción con una determinada toxina.

En resumen, el funcionamiento del sistema nervioso autónomo se debe principalmente a la acción de la acetilcolina y la norepinefrina sobre sus respectivos

receptores. Así, la acetilcolina es el neurotransmisor en la sinapsis inicial de los sistemas simpático y parasimpático, uniéndose al receptor nicotínico de la neurona posganglionar. Además, se une al receptor muscarínico ubicado en tejidos inervados por neuronas posganglionares del sistema parasimpático. La noradrenalina, por su parte, es liberada por la neurona posganglionar del sistema simpático, donde se une a sus receptores α y β -adrenérgicos en los diversos tejidos inervados (9)

Diagnóstico

A pesar de la gran cantidad de venenos a los que puede estar expuesto un paciente, los signos clínicos de intoxicación son bastante restringidos. En la mayoría de los casos, es más necesario establecer un diagnóstico diferencial basado en una historia completa, un examen físico y pruebas de laboratorio básicas que anticipar adecuadamente qué toxina es responsable de la intoxicación aguda. La identificación de un síndrome tóxico particular, o toxindrome, dirige al médico hacia un posible diagnóstico, que se basa en evidencia que es solo algo precisa. Con base en el conocimiento de la farmacología y fisiología de la toxicidad del paciente, la primera terapia podría consistir en cuidados intensivos, descontaminación e incluso la administración temporal de antídotos. Los métodos avanzados, como los que se utilizan para fomentar la eliminación de sustancias tóxicas particulares, a menudo requieren exámenes repetidos, antecedentes médicos adicionales y otras pruebas de laboratorio. Sin embargo, a pesar de esta estrategia, el cuadro clínico es a veces ambiguo debido a la exposición a muchas toxinas y un curso temporal mal caracterizado después de la primera exposición (10)

Anamnesis

a información recopilada sobre exposiciones peligrosas debe incluir los productos farmacéuticos y otros tóxicos involucrados, sus cantidades conocidas o estimadas, el tiempo y las rutas de exposición, los síntomas y signos del paciente y cualquier terapia administrada previamente. El envenenamiento puede resultar de una exposición aguda, crónica o crónica intensificada. Tóxico se describe como una sustancia química que es capaz de dañar a una criatura biológica. Esta definición incluye toxinas, que son producidas por organismos vivos, así como medicamentos, drogas ilícitas, suplementos nutricionales, productos industriales y otros compuestos químicos. Importante porque los síntomas e indicadores del envenenamiento crónico pueden variar de los del envenenamiento crónico agudo o empeorado. Un historial de falla multiorgánica aguda, por ejemplo, restringe los tóxicos probables a un puñado de gases, químicos y medicamentos. Es necesario recopilar una lista de medicamentos accesibles para el paciente (p. ej., productos farmacéuticos tomados por el paciente, cónyuge, familiares o amigos), medicamentos de venta libre, suplementos herbales y nutricionales, curas caseras y trabajo u ocio. actividades. Centrándose en los productos químicos, los metales y los gases, el historial laboral y de ocio debe contener todas las actividades laborales actuales y anteriores, así como los pasatiempos. Los problemas médicos conocidos pueden ayudar a determinar las clases de medicamentos accesibles para un paciente. Al obtener el historial de un paciente, que puede ser parcial si el paciente está desorientado o ha intentado suicidarse, se deben conectar los signos clínicos y los resultados. Puede ser pertinente una mayor anamnesis obtenida de familiares y amigos, así como los hallazgos en el lugar del incidente, según la

información proporcionada por el personal de los servicios de emergencia que trasladó al paciente (10)

Valoración inicial del intoxicado en el ámbito extrahospitalario

Metodológicamente, la primera evaluación de un individuo ebrio se basa en el sistema de vía aérea, respiración, circulación, discapacidad y exposición (ABCDE), que prioriza el examen y el tratamiento. Por lo tanto, las variables enumeradas a continuación serán evaluadas y protegidas en primer lugar (11)

▪ **Vía aérea (A, Airway)**

Valorar la permeabilidad de la vía aérea y la existencia de respiración espontánea, realizando las actuaciones necesarias para preservar la permeabilidad y manteniendo una ventilación adecuada si fuera necesario. Inicialmente, se administrará oxígeno a alta concentración a menos que se reconozca una contraindicación relativa, como en el caso de la intoxicación por paraquat (11)

▪ **Respiración (B, Breathing)**

La inspección, palpación, auscultación y percusión, el control de la saturación de oxígeno de la hemoglobina mediante oximetría de pulso, el patrón y el esfuerzo de respiración y la frecuencia respiratoria se utilizarán para evaluar la respiración. Para mantener una respiración y oxigenación adecuadas, se abordarán los hallazgos clínicos (11)

▪ **Circulación (C, Circulation)**

El estado hemodinámico del paciente ebrio se documentará mediante la recopilación de datos de perfusión periférica mediante la observación del aspecto general del paciente, la evaluación del llenado capilar y la determinación de la existencia de pulsos periféricos, frecuencia cardíaca y auscultación. En caso de

inestabilidad hemodinámica, el individuo ebrio recibirá la terapia necesaria para estabilizarlo. Asegúrese de obtener acceso vascular periférico para la administración de medicamentos y el tratamiento con suero (11)

- **Neurológico (D, Disability)**

Usando el examen pupilar, la escala de coma de Glasgow y los niveles de glucosa en sangre, se examinará la condición neurológica del individuo intoxicado (11)

- **Exposición (E, Exposition)**

Para evitar lesiones que puedan pasar desapercibidas, se realizará un examen exhaustivo del ebrio, así como un control de temperatura y la recopilación de la mayor información posible sobre el ebrio y la toxina involucrada (11)

Al finalizar la primera fase de evaluación/estabilización, se realizará un monitoreo cardíaco y continuo (si no se hizo simultáneamente y sin demora durante la evaluación inicial) y, si es necesario, se aislará la vía aérea mientras el paciente está sedado y relajado. . También es el momento de considerar la administración de tratamientos particulares y antídotos (si están disponibles), así como determinar el traslado del ebrio al establecimiento médico más adecuado (11)

- **Exploración física**

Los signos vitales, los exámenes oculares y otorrinolaringológicos, y los exámenes de los sistemas neurológico, cardiovascular, gastrointestinal y cutáneo deben incluirse en un examen físico. Los toxindromes son grupos de signos y síntomas similares de envenenamiento, que pueden estar indicados por los resultados. Los toxinódomos más significativos para la terapia inmediata de individuos ebrios son las causas adrenérgicas, anticolinérgicas, colinérgicas, opioides y sedantes-hipnóticas. Los pacientes pueden presentar cualquiera o todos

estos signos y síntomas. Un cuadro clínico incompleto no descarta la presencia de un toxindrome específico, pero aún puede ayudar al médico a identificar la categoría de toxina relevante. (10)

Agentes causales de intoxicación

▪ **Medicamento**

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

Los 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 (13)

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 (13)

▪ **Productos de uso doméstico**

La liposolubilidad es una de las características más importantes de estos productos; que, ingeridos, inhalados o por dermis pueden acumularse en grandes cantidades en el tejido graso. La mayoría de las intoxicaciones son en zonas rurales. La intoxicación puede ser a través de la vía digestiva de forma accidental o con fines suicidas, o a través de la vía cutánea en relación con fumigaciones en actividades agrícolas.

Estos compuestos actúan sobre el sistema nervioso central, produciendo un aumento de la excitabilidad de la membrana celular, ello facilita la transmisión del impulso nervioso. En el caso del DDT existe un temblor como pródromo principal. En otras aparece cefalea, alteraciones visuales, vértigo, sudoración, malestar náuseas y vómitos. Posteriormente hay convulsiones con pérdida de conciencia, alternando con depresión neurológica profunda. La causa principal de muerte es el fallo respiratorio

por edema pulmonar no cardiogénico; de probable origen neurogénico, favorecido por solventes orgánicos (13)

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 (13)

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 (13)

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 (13)

▪ **Drogas de abuso**

En prácticamente todas las naciones los derivados del cannabis constituyen la droga ilegal más consumida. A pesar de este gran consumo la mortalidad directa por los derivados del cannabis ha resultado ser casi nula y los ingresos en los servicios de urgencias, unidades de cuidados intensivos y unidades coronarias por patología grave son escasos (13)

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 (13)

▪ **Picaduras / Mordeduras**

En la naturaleza existe un gran número de especies animales, cuya picadura o mordedura puede comportar la inoculación de veneno, capaz de generar alteraciones estructurales y funcionales, habitualmente muy leves, pero que en ocasiones pueden generar un fracaso orgánico o multiorgánico que motiven el ingreso del paciente en la UCI. Las manifestaciones clínicas originadas por este tipo de animales venenosos pueden oscilar desde una reacción local mínima hasta un cuadro de anafilaxia que termine con la vida del paciente.

- Abeja (himenópteros): tienen un aguijón arponado, por lo que cuando lo clavan quedan enganchadas a la piel y no pueden soltarse a menos que se desprendan de parte del intestino final junto con el aguijón y la glándula del veneno (esto causará su muerte). Los abejorros son de mayor tamaño, pero menos agresivos.
- Arañas: Poseen dos apéndices cefálicos denominados quelíceros, que terminan en un colmillo, que a su vez conecta con una glándula de veneno por un fino conducto. Su mordedura provoca una doble lesión puntiforme, cuya separación es de menos de 6 mm, rodeada de eritema y edema, que con las horas evoluciona a la necrosis central. Existen diferentes tipos de envenenamientos: Loxoscelismo: *Loxosceles rufescens*, arañas reclusas,

pardas o violín. Originan cuadros de edema local intenso, pero escasa necrosis. Se pueden dar casos graves, asociados a especies importadas, con picor, dolor, escozor, edema, eritema, halo azulado perilesional, pápula o bulla que con los días da úlcera gangrenosa extensiva. Es rara la coagulopatía. Latrodectismo: Latrodectus tredecimguttatus, El envenenamiento origina cuadros neurotóxicos, inicialmente inaparentes, que tras varias horas inician dolor, calambres, espasmos musculares, cefalea, náuseas, vómitos, salivación, sudoración, febrícula, delirio, hipertensión arterial, lesiones nefro urológicas, convulsiones y signos de irritación peritoneal (13)

Tipos de intoxicación

▪ Síndrome simpaticomimético

los simpaticomiméticos activan el sistema nervioso simpático a través de variados mecanismos que incluyen aumento de la liberación de catecolaminas, inhibición de su recaptación o estimulación directa de sus receptores, así como la alteración del metabolismo de neurotransmisores. El exceso de serotonina y dopamina puede causar una desregulación térmica que lleva a la hipertermia. Entre los agentes causales incluimos las anfetaminas, cocaína, clenbuterol, cafeína, pseudoefedrina, metilfenidato (utilizado en el tratamiento del TDHA). En cuanto a la clínica el cuadro se caracteriza por la presencia de agitación, ansiedad, paranoia, delirio, hipertermia, diaforesis, midriasis, hipertensión, taquicardia, taquipnea, convulsiones, etc. En casos severos arritmias cardíacas y coma. (14)

▪ Síndrome anticolinérgico

La atropina, al igual que algunos antidepresivos tricíclicos, neurolépticos y antihistamínicos, bloquea competitivamente los receptores muscarínicos, impidiendo la acción de la acetilcolina y dando lugar a una característica midriasis,

sequedad bucal, taquicardia sinusal, enrojecimiento facial, febrícula, disminución del peristaltismo y retención urinaria. El diagnóstico diferencial más frecuente es con el síndrome simpaticomimético y con el serotoninérgico, y destaca que en estos últimos hay una intensa diaforesis.

Tras su identificación, es posible hacer una prueba diagnóstica y terapéutica mediante la administración de fisostigmina, aunque la utilización de este antídoto no goza de aprobación generalizada por sus posibles efectos adversos. Habría de evitarse su uso en pacientes con hiperreactividad bronquial o alteraciones de la conducción cardíaca. La fisostigmina actúa uniéndose de forma reversible a la colinesterasa y atraviesa la barrera hematoencefálica, por lo que también revierte los efectos centrales anticolinérgicos (9)

▪ **Síndrome colinérgico**

La acetilcolina es uno de los principales neurotransmisores del sistema nervioso autónomo. Actúa a través de dos receptores: los nicotínicos (neuronas preganglionares del simpático y del parasimpático, así como en la unión neuromuscular) y los muscarínicos (neurona posganglionar parasimpática y neurona posganglionar simpática en las glándulas sudoríparas en el sistema simpático).

La inhibición de la acetilcolinesterasa incrementa la presencia de acetilcolina en el espacio intersináptico y causa el síndrome colinérgico. La sintomatología clásica corresponde a los efectos periféricos muscarínicos y nicotínicos periféricos, así como en el sistema nervioso central

Una posible causa de síndrome colinérgico es la intoxicación por insecticidas organofosforados o carbamatos. La atropina, como antídoto, bloquea los receptores muscarínicos de la acetilcolina, pero, al no tener efecto sobre los

nicotínicos, persistirá la clínica muscular. Las oximas (pralidoxima y obidoxima) revierten también los efectos nicotínicos, al reactivar con lentitud la colinesterasa, siempre y cuando esta no se haya inhibido de forma irreversible por el paso del tiempo (9)

- **Síndrome serotoninérgico**

Causado por exceso de serotonina en los receptores serotoninérgicos centrales y periféricos. Se observa en intoxicaciones por antidepresivos y estabilizadores del ánimo (IRSS, INRSS, IMAO, tricíclicos, litio, valproato, trazodona, nefazodona y clomipramina), analgésicos opiáceos, algunos antimicrobianos como linezolid y ritonavir, antitusígenos con dextrometorfano, antieméticos, antimigrañosos, anfetaminas y derivados, drogas de abuso como el éxtasis, LSD y cocaína, productos de herboristería como el ginseng, el triptófano o la hierba de San Juan, etc.

El cuadro clínico se caracteriza por diaforesis, fiebre, temblor, descoordinación, alteraciones neuromusculares (rigidez, hiperreflexia, clonus), confusión, convulsiones, agitación, diarrea. Los casos más severos pueden incluir hipertensión y taquicardias severas que pueden acabar produciendo un shock e hipertermias con temperaturas superiores a 41, 1° (14)

- **Síndrome hipnosedante**

Se caracteriza por una disminución del nivel de consciencia, que no suele alcanzar la profundidad que se observa en el síndrome opiáceo, y en el que las pupilas son mióticas, pero no puntiformes, o medias. Sus causas más frecuentes en nuestro medio son las intoxicaciones por alcohol etílico y por benzodiazepinas; estas actúan aumentando la afinidad del ácido γ -aminobutírico (GABA) por su receptor, lo que genera efectos inhibitorios en el sistema nervioso central. El

síndrome puede también aparecer tras la ingesta de antiepilépticos u otros psicofármacos.

El flumazenilo es el antagonista específico de las benzodiazepinas, y se utiliza para revertir sus efectos en situaciones de sobredosis, siempre que se haya descartado razonablemente la presencia de otros tóxicos involucrados en la intoxicación, dado su efecto proconvulsivante (9)

- **Síndrome opiáceo**

Existen tres receptores opioides clásicamente nombrados, que son el lugar de afinidad para la mayor parte de los tóxicos de este grupo y responsables de la mayoría de sus efectos. El agonismo en OP1 produce efectos analgésicos, tanto a nivel espinal como supra espinal; en OP2 induce miosis; en OP3 reside el efecto antitusígeno y sobre la musculatura gastrointestinal, así como la analgesia espinal, la depresión respiratoria (OP3b) y los efectos psicoactivos (OP3a). Los opioides se pueden clasificar en agonistas puros (morfina, metadona, heroína, fentanilo, loperamida, codeína, tramadol), agonistas/antagonistas (pentazocina, buprenorfina) y, finalmente, antagonistas (naloxona, naltrexona).

La tríada clásica que define a este síndrome es la disminución de la consciencia, la depresión respiratoria y la miosis. El descenso del nivel de consciencia puede ser muy profundo y llegar al coma de grado 3 en la escala de Glasgow. Paralelamente puede haber una depresión respiratoria, inicialmente más de frecuencia que de amplitud, y que puede llegar a la apnea. La miosis suele ser puntiforme. La naloxona se usa para contrarrestar los efectos opioides, por su antagonismo sobre todos los receptores, y es útil como prueba diagnóstica (9)

▪ **Síndrome alucinógeno**

Es un toxíndrome caracterizado por la presencia de alucinaciones, es decir, de percepciones sensoriales inexistentes o deformadas. Hay múltiples causas de alucinaciones, que se pueden agrupar en psíquicas y orgánicas. Antes de atribuir las a un trastorno psiquiátrico (esquizofrenia u otros), deben descartarse las causas orgánicas, entre las que se encuentran las de origen tóxico: dietilamida del ácido lisérgico (LSD), hongos del género *Psilocybe*, cactus tipo peyote (rico en mescalina), plantas alucinógenas por su contenido en alcaloides anticolinérgicos (*Datura stramonium* y otras) y, con menor frecuencia, drogas como la cocaína o los derivados anfetamínicos.

Las alucinaciones auditivas suelen ser de origen psíquico, a diferencia de las visuales, táctiles o gustativas, que acostumbran a tener un origen orgánico. Ante alucinaciones visuales acompañadas de desorientación hay que pensar en una causa tóxica.

El análisis toxicológico permite confirmar la presencia de algunas de estas sustancias, sin opciones cuantitativas por regla general. En caso de duda respecto a su origen, deberán realizarse exploraciones complementarias, sobre todo de neuroimagen, para esclarecer el diagnóstico. Un diagnóstico diferencial frecuente es con el síndrome anticolinérgico, ya que este puede cursar con delirio y alucinaciones.

Para el tratamiento de las alucinaciones pueden ser útiles los antipsicóticos, las benzodiacepinas o una combinación de ambos fármacos (9).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

AGENTES CAUSALES

Es cualquier sustancia viva o inanimada, o fuerza muchas veces intangible, cuya presencia o ausencia es la causa inmediata o próxima a una enfermedad en particular. Son un conjunto de factores que están presentes en el medio ambiente y que pueden provocar enfermedades al huésped. (7)

TIPO DE INTOXICACIÓN

La palabra intoxicación deriva del griego “in” =dentro, y “toxikon” cuyo significado es flecha, las que usualmente estaban envenenadas. La intoxicación es como un estado del organismo de tipo morboso, ocasionado al introducirse al mismo, sustancias que le son nocivas, ya sea por ingestión, inyección, inhalación, exposición, o por propia producción del sujeto, como ocurre con el estrés (15)

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 (8)

SERVICIO DE EMERGENCIA

Se entiende por servicios de emergencia aquellos que cubren las actividades de atención, traslado y comunicaciones realizados con el fin de proveer servicios de salud en caso de urgencias o emergencias. (8)

TOXINDROME

Fue acuñado 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 toxindromes. (9)

TOXICO

Es para los seres humanos y su entorno biológico no patógeno o dañino, toda radiación electromagnética o corpuscular y todo agente químico no infeccioso, de tamaño no superior a una pequeña partícula o fibra, que, tras generarse internamente o entrar en contacto, penetrar y/o ser absorbido por un organismo vivo, en dosis suficientemente alta, puede producir o produce un efecto adverso directo o indirecto. (7)

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

BERNARDINO HERNANDEZ HU, “Conocimientos, conductas y síntomas de intoxicación aguda por plaguicidas entre productores de tres sistemas de producción agrícolas en los altos de Chiapas”, México, 2018.

Resultados: La baja escolaridad se asoció de manera significativa con los escasos conocimientos sobre su peligrosidad, principalmente entre los productores de hortalizas. En los tres sistemas agrícolas, las conductas de manipulación son inapropiadas, independientemente de la escolaridad de los usuarios. Los floricultores y horticultores están expuestos a insecticidas extremadamente peligrosos (categoría toxicológica CT I) y altamente peligrosos (CT II), así como a fungicidas ligeramente peligrosos (CT IV). 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, probablemente asociada a la diversidad de plaguicidas utilizados. Es urgente diseñar e implementar estrategias para promover el uso seguro de estos insumos químicos y disminuir los riesgos a la salud en la población usuaria (3)

RIOS GONZALES CM, “Características clínicas y epidemiológicas de las intoxicaciones en el Hospital General Docente Ambato de Ecuador” Ecuador 2018.

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 al Servicio de Emergencia del Hospital Ambato de Ecuador. (20)

SIMBAÑA AGUIRRE GC, “Intoxicaciones agudas en pacientes atendidos en el Hospital Baca Ortiz de septiembre 2014 a agosto 2016” Ecuador, 2017.

Resultados. Se revisaron 316 historias clínicas; de estas el 60,5% correspondieron al género masculino y el 39,5% al femenino. Los accidentes ofídicos con un 47,8% fue la principal causa de intoxicaciones agudas, seguido de intoxicaciones por plaguicidas con el 24,3%; la mayor proporción de pacientes se presentó en el grupo etéreo entre 14 a 25 años. El 64,5% los pacientes procedían de las áreas rurales del departamento de Córdoba. Se presentó una mortalidad del 4,5%. Conclusiones. Los accidentes ofídicos y las intoxicaciones por plaguicidas fueron las principales causas de intoxicaciones agudas en la población laboralmente activa del área rural del departamento de Córdoba. (17)

BUOZAS JC M, “Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo), España, 2016.

Resultados: Las intoxicaciones agudas se presentaron con mayor prevalencia en pacientes preescolares 35,3%, masculinos 51,5%, provenientes del sector urbano 86%, en el hogar 75,7%, de forma accidental 78,7% y por vía oral 93,4%. La etiología más frecuente fueron los fármacos y las complicaciones digestivas y respiratorias las que se presentaron con mayor prevalencia. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y la causa de intoxicación, entre la edad y el tóxico involucrado y entre el tóxico y la presencia de complicaciones. Conclusiones: Es necesario instaurar protocolos de manejo de las intoxicaciones agudas más frecuentes para disminuir las complicaciones y la mortalidad. (18)

GUZMÁN TERAN C, “Análisis epidemiológico y clínico de intoxicaciones agudas atendidas en Montería”, Colombia, 2015.

Resultados: Los tóxicos más frecuentes fueron las drogas de abuso (61,9%), principalmente alcohol, seguidas por los medicamentos (40,4%) (benzodiazepinas mayoritariamente). La máxima incidencia fue en viernes y sábados (34,2%). El tiempo transcurrido hasta recibir el alta médica fue superior a 12 horas en el 81,6% de los casos. La intencionalidad suicida fue la más frecuente (33,4%). Entre las manifestaciones clínicas predominaron las neurológicas. La muerte se produjo únicamente en 1 paciente (0,26%). Los datos obtenidos coinciden con la bibliografía publicada, las intoxicaciones por drogas de abuso predominaron entre los hombres y las medicamentosas entre las mujeres. La intencionalidad suicida fue la más frecuente, con diferencias estadísticamente significativas entre sexos, en las mujeres predominó efectivamente la intencionalidad suicida, y en los hombres, la dependencia a sustancias tóxicas, principalmente alcohol. (2)

ANTECEDENTES NACIONALES:

CONTRERAS CAMARENA C, “Magnitud y características de la intoxicación por alcohol metílico. Hospital Nacional Dos de Mayo” Lima, 2019.

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. (19)

ZAPATA CORITOMA GA, “Características clínico epidemiológicas de la intoxicación por plaguicidas y asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria hospital de vitarte 2013-2016”, Lima, 2016.

Resultados: La prevalencia y mortalidad fueron de 1,16% y 0%, respectivamente. La población en un 63,4% (n=90) fue del sexo femenino, 42,3% (n=60) adolescente, 64,1% (n=91) con nivel de instrucción secundaria, y 65,4% (n=93) con ocupación laboral. El tipo de intoxicación en el 81,7% (n=116) fue voluntario, los insecticidas obtuvieron un 81,7% (n=116) y según su función 64,8% (n=92) estuvo expuesta a carbamatos. El 71,1% presentó náuseas y vómitos, 52,8% (n=75) miosis y 46,5% (n=66) dolor abdominal. Se halló asociación entre el sexo femenino y la intoxicación voluntaria ($\chi^2=6,1$; $p=0,014$; $OR=2,9$ IC:1,2-6,9) y entre la edad adolescente y la intoxicación voluntaria ($\chi^2= 19,9$; $p=0,000$; $OR=26,8$ IC:3,51-204,292). Conclusiones: Población caracterizada por ser predominantemente femenina y adolescente, prevaleciendo las intoxicaciones, de tipo voluntaria con insecticidas carbamatos provocando cuadro clínico caracterizado por afección del sistema nervioso central, digestivo, cardíaco, respiratorio y glándulas exocrinas. Existe asociación significativa entre el género femenino y la edad adolescente con la intoxicación voluntaria. Se recomienda evaluar el perfil psicológico y psiquiátrico de la población (1)

LUNA TAPIA G, “Características clínico - epidemiológicas de ingesta de cáusticos en pacientes pediátricos del Hospital Nacional Hipólito Unanue” Lima, 2016.

Resultados: De 116 pacientes, la proporción de femenino fue 1.14 mujeres /1 varón. La mayor ingesta de cáusticos fue en la etapa pre escolar (2a- 5a) 31.89%.

Los agentes cáusticos mayormente ingeridos son los álcalis (97.41%). El cáustico más consumido fue lejía (86.2%). El 93.10% de pacientes no requirieron endoscopia. El diagnóstico endoscópico en mayor porcentaje fue gastritis nodular y esofagitis I (37.50%). Se hospitalizaron 59.48%. El distrito de mayor procedencia fue El Agustino (59.48%). Los síntomas más frecuentes fueron irritabilidad y vómitos (32.75%). El 73.27% fue ingesta accidental y 26.70% voluntario.

CONCLUSIONES: La ingesta de cáusticos es un problema de salud a cualquier edad. La edad de presentación es similar a otras literaturas. Se evidenció predominio en féminas. El agente cáustico con mayor frecuencia es la lejía. La mayoría presentó irritabilidad y vómitos.(16)

HUAMÁN MELODIAS SE, “Factores sociales condicionantes a la intoxicación por benzodiazepinas en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna” Tacna, 2010”.

Resultados: Los factores sociales de los pacientes fueron; de edad de 20 a 35 años (adulto joven); de sexo femenino; grado de instrucción secundaria; religión católica; lugar de procedencia Tacna; de estado civil conviviente; proviene de familia nuclear, no tienen hijos; ocupación obrera; ingreso económico menor de 750 nuevos soles; se encuentra con un nivel de pobreza-pobre. La mayoría reportó presencia de intoxicación por benzodiazepinas. Se concluye que los factores sociales (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, lugar de procedencia, ocupación, tipo de familia, número de hijos, ingreso económico, nivel de pobreza) son condicionantes con la intoxicación por benzodiazepinas (21)

A NIVEL LOCAL Y REGIONAL

No se ha encontrado estudios similares en la zona de investigación del distrito y provincia de Andahuaylas

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existe una relación significativa con los agentes causales de las intoxicaciones agudas y el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.

3.1.2 HIPÓTESIS ESPECIFICOS

- a)** Existen determinadas características generales en los menores de 18 años atendidos por intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.
- b)** Los agentes causales que generan intoxicaciones agudas en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019 son productos de uso doméstico, picaduras, mordeduras y el alcohol.
- c)** El tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019 es de tipo síndrome colinérgico.
- d)** La relación de los agentes causales de las intoxicaciones agudas con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019 es de uso doméstico y síndrome colinérgico.

3.2 IDENTIFICACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

Agente causal de intoxicación

- Medicamento
- Producto de uso domestico
- Drogas de abuso
- Alcohol
- Productos de uso agrícola
- Picaduras/mordeduras
- Setas, plantas, gases

Tipo de intoxicación

- Síndrome simpaticomimético
- Síndrome anticolinérgico
- Síndrome colinérgico
- Síndrome serotoninérgico
- Síndrome hipnosedante
- Síndrome opiáceo
- Síndrome alucinógeno

Características generales

- Edad
- Sexo
- Lugar de intoxicación
- Motivo de intoxicación
- Obtención del toxico
- Sintomatología al ingreso
- Destino
- Vías de entrada
- Intoxicación previa

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALAS DE MEDICION
Agente causal de intoxicación	Sustancia tóxica que genera cambios fisiológicos en el organismo con potencial de causar daño o muerte	Medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Estimulantes • Ansiolíticos • Antidepresivos • Opiáceos • Tranquilizantes 	Si No	NOMINAL
		Producto de uso domestico	<ul style="list-style-type: none"> • Lejía • Insecticida • Raticida • Otro 	Si No	
		Drogas de abuso	<ul style="list-style-type: none"> • Cocaína • Cannabis • Éxtasis o anfetamina • Otro 	Si No	
		Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Etilico • Metílico 	Si No	

		Productos de uso agrícola	<ul style="list-style-type: none"> • Insecticida • Herbicidas • Otro 	Si No	
		Picaduras/mordeduras	<ul style="list-style-type: none"> • Abeja • Araña • Serpiente • Otro 	Si No	
		Setas, plantas, gases	<ul style="list-style-type: none"> • CO2 • Peyote • Marihuana 	Si No	

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALAS DE MEDICION
Tipo de intoxicación	Episodio relacionado con una exposición reciente a una sustancia tóxica y a una dosis potencialmente tóxica.	Síndrome simpaticomimético	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Temblor • Cefalea • Diarrea • Sequedad bucal con olor fétido • Diaforesis • Taquicardia • Arritmias • Midriasis 	Si No	NOMINAL
		Síndrome anticolinérgico	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación • Sequedad cutáneo-mucosa • Retención urinaria • Rubor 	Si No	
		Síndrome colinérgico	<ul style="list-style-type: none"> • Sialorrea • Epífora 	Si No	

			<ul style="list-style-type: none"> • Relajación de esfínteres • Broncorrea • Miosis 		
		Síndrome serotoninérgico	<ul style="list-style-type: none"> • Agitación • Midriasis • Temblor • Clonus • Hiperreflexia 	Si No	
		Síndrome hipnosedante	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolencia • Dificultad para hablar • Nistagmos • Marcha atáxica • Sin aliento enólico 	Si No	
		Síndrome opiáceo	<ul style="list-style-type: none"> • Bradipnea • Pupilas puntiformes, euforia • Coma 	Si No	

		Síndrome alucinógeno	<ul style="list-style-type: none">• Agitación• Midriasis• Alucinaciones visuales• Sinestesias, Despersonalización	Si No	
--	--	----------------------	--	----------	--

VARIABLES	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALAS DE MEDICION
Características generales			<ul style="list-style-type: none"> • Sexo 	Masculino Femenino	NOMINAL
			<ul style="list-style-type: none"> • Edad 	>18 años	
			<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de intoxicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Domicilio - Colegio - Centro de trabajo - Lugar publico 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de intoxicación 	<ul style="list-style-type: none"> - Voluntaria deliberada - Accidental - Sobredosis de droga - Alcohólica pura - Accidental laboral 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Obtención del toxico 	<ul style="list-style-type: none"> - Med. Propia del paciente - Fármaco o product. Almacén en el hogar - compra intencionada 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Destino 	<ul style="list-style-type: none"> - Domicilio <12h - Domicilio >12h - Internado - Ingreso uci - Ing. Psiquiatría - Traslado - Alta voluntaria - Fuga - Exitus letales 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Vías de entrada principal 	<ul style="list-style-type: none"> - Digestiva - Inhalatoria - Cutánea - Ocular - 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Intoxicación previa 	<p>NO SI</p>	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El presente estudio se realizó en el servicio de emergencia del Hospital sub regional que se ubica en el distrito de Andahuaylas, provincia de Andahuaylas, región de Apurímac, Perú.

4.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

DESCRIPTIVO: Se describió las variables de agente causal de intoxicación y el tipo de intoxicación en menores de 18 años que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

CORRELACIONAL: Porque se relacionó la variable de agente causal de intoxicación con la variable el tipo de intoxicación en menores de 18 años que acude al servicio de emergencia.

NO EXPERIMENTAL: Porque no se manipularon intencionalmente las variables agentes causal de intoxicación y el tipo de intoxicación.

TRANSVERSAL: las variables de estudio se midieron en un solo momento.

4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformada por las historias clínicas que presentaron el diagnóstico de Intoxicación aguda que acudieron al Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, 2019.

4.4 POBLACIÓN MUESTRA

Estuvo conformado por 32 menores de 18 años de edad que presentaron el diagnóstico de intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas-Apurímac, en los meses de julio a diciembre de 2019.

➤ **Criterios de inclusión.**

- Menores de 18 años que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el año 2019.

➤ **Criterios de exclusión.**

- Pacientes con diagnóstico de intoxicación aguda mayores de 18 años
- Pacientes con diagnóstico con trastorno mental diagnosticado

TIPO DE MUESTRA

No probabilístico intencional,

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 TECNICA

Análisis documental. - se realizó el análisis documental de las historias clínicas de menores de 18 años con intoxicación aguda en el servicio de emergencia del hospital sub regional de Andahuaylas- 2019.

4.5.2 INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos. - Que facilito recolectar datos de adolescentes menores de 18 años con diagnóstico de intoxicación aguda, tipo de intoxicación y agentes causales.

El instrumento estuvo conformado por 17 ítems. Dividido en 3 partes:

Primera parte. - características generales 8 ítems.

Segunda parte. - agentes causales 7 ítems.

Tercera parte. - tipos de intoxicación 2 ítems.

4.6 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

Se adaptó el instrumento de M.A Pinillos validado el 2003 en el servicio de urgencias Hospital de Navarra. sometiéndose a juicio de expertos para evaluar la pertinencia del instrumento, obteniéndose el valor de 0,760 para el coeficiente Kappa de Fleiss para el acuerdo o concordancia de los jueces respecto del valor de muy bueno, además se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach que arrojó el valor de 0,911, siendo el instrumento confiable para su aplicación. Los resultados de tanto de la confiabilidad como de la validez se aprecian con detalle en los anexos de la investigación.

4.7 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- ✓ Se solicitó permiso para la recolección de datos al director del hospital sub regional de Andahuaylas.
- ✓ Se seleccionaron las historias clínicas correspondientes a la posesión de estudio.
- ✓ Luego se realizó el procesamiento de datos.

4.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron ingresados al programa estadístico SPSS versión 24 para controlar y analizar los datos.

Las técnicas estadísticas para utilizar en el presente estudio fueron las descriptivas a través de tablas de contingencia. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, para conocer el nivel de relación que existe entre las variables.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 PROCESAMIENTO, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1

Características generales de menores de 18 años con intoxicación aguda en el en el servicio de emergencia hospital subregional Andahuaylas, 2019

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 11 años	04	12,5
	12-14 años	08	25,0
	15 a 17 años	20	62,5
Sexo	Masculino	11	34,4
	Femenino	21	65,6
Lugar	Domicilio	13	40,6
	Lugar público	19	59,4
Motivo de la intoxicación	Voluntaria deliberada	19	59,3
	Accidental	6	18,8
	Alcohólico	7	21,9
Obtención del tóxico	Fármaco o producto almacenado en el hogar	7	21,9
	Compra/obtención intencionada	25	78,1
Intoxicación previa	No	26	81,2
	Si	6	18,8
Síntomatología al ingreso	Sintomático	32	100,0
	Asintomático	00	0,0
Vías de entrada	Digestiva	30	93,7
	Cutánea	02	6,3
Destino	Domicilio tras observación de urgencias (menos de 12 horas)	05	15,6
	Domicilio tras observación de urgencias (más de 12 horas)	09	28,1
	Internado	01	3,1
	Ingreso UCI	07	21,9
	Ingreso psiquiatría	10	31,3
Total		32	100,0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 01 se puede apreciar que un 62,5% de menores con edad comprendidas entre los 15 a 17 años acuden por intoxicación al servicio de emergencia del hospital subregional de Andahuaylas, en tanto que el 12,5% tienen edades de 11 a menos años; el 65,6% de los intoxicados son de sexo femenino y el 34,4% de sexo masculino, el 59,4% indica como lugar de intoxicación un lugar público; mayoritariamente, el 59,3 corresponde a un motivo voluntario de o deliberado de intoxicación, mientras que el 21,9% lo hace por ser alcohólico, el 78,1% compró el tóxico de manera intencionada, un 81,2% no presenta intoxicación previa, el 100% presentó sintomatología, el 93,7% presentó como vía de ingreso del tóxico, la vía digestiva y el 6,3% restante la vía cutánea. En cuanto al destino después de ser atendido el 31,3% tuvo ingreso al servicio de psiquiatría, mientras que el 28,1% se fue a su domicilio después de 12 horas de observación, sólo un 3,1% requirió ser internado y un 21,9% hizo su ingreso a UCI.

BUOZAS JC M (2016), en su investigación da a conocer que Las intoxicaciones agudas se presentaron con mayor prevalencia en pacientes preescolares 35.3%, masculino 51,5%, provenientes del sector urbano 86%, en el hogar 75.7%, de forma accidental 78.7% y por vía oral 93.4%.

Se encontraron relación estadísticamente significativa entre la edad y la causa de la intoxicación, entre la edad y el tóxico involucrado entre el tóxico y la presencia de complicaciones, el 94 % de los pacientes intoxicados su vía de entrada del tóxico fue la vía digestiva y el 6% fue cutánea, el 31% de los pacientes ingresa para una atención en psiquiatría, seguido de 28% a domicilio tras una observación más de 12 horas, ingreso a UCI 22%, el 16% a domicilio tras observación de menos de 12 horas y 3% quedando internados.

GUZMAN TERAN C (2015), indica la intencionalidad suicida fue la más frecuente, con diferencias estadísticamente significativas entre sexos, en las mujeres predominó efectivamente la intencionalidad suicida y en los hombres, la dependencia a sustancias tóxicas principalmente alcohol.

ZAPATA CORITOMA GA (2016), Dice la población en un 63%, fue de sexo femenino 42.3%, adolescente 64.1%, con nivel de instrucción secundaria. El tipo de intoxicación en el 81.7% fue voluntario.

Población caracterizada por ser predominante femenina y adolescente prevaleciendo intoxicación de tipo voluntario.

BUOZAS JC M (2016), Dice las intoxicaciones agudas se presentaron con mayor prevalencia en pacientes preescolares 35,3%, masculino 51.5%, provenientes del sector urbano 86%, en el hogar 75,5%, de forma accidental 78.7% y por vía oral 93.4%.

Tabla 2

Agentes causales de intoxicación en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas, 2019

Agente	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Medicamento	Benzodiacepinas	01	3,1
	Acetaminofén	01	3,1
Producto de uso doméstico	Insecticida	03	9,4
	Lejía	06	18,8
	Raticida	12	37,5
	Otros	00	0,0
Drogas de abuso	Cocaína	00	0,0
	Cannabis	00	0,0
Alcohol	Alcohol puro	05	15,6
	Alcohol asociado a tóxicos	02	6,3
Productos de uso agrícola	Insecticida	00	0,0
	Herbicida	00	0,0
	Otro	00	0,0
Picaduras/mordeduras	Abeja	02	6,2
	Araña	00	0,0
Setas, plantas, gases	CO2	00	0,0
	Peyote	00	0,0
	Marihuana	00	0,0
	Total	32	100,0

ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Se evidencia que el tipo de toxico implicado en la emergencia es por medicamento esta las benzodiacepinas y el acetaminofén en un 3,1%, y en productos de uso doméstico el que mayor predominio tiene es la raticida en un 37,5%, seguido de lejía en 18,8% e insecticida 9,4%, no se evidencia intoxicación por consumo de drogas, el alcohol puro en un 15,6% y alcohol asociados a tóxicos en un 6,3%, también no se evidencia intoxicación por productos agrícola en ese grupo etario, por picaduras de abeja 6,2%, por setas , plantas y gases tampoco se pudo ver pacientes.

RIOS GONZALES CM (2018), Nos da a conocer sobre los floricultores y horticultores están expuestos a insecticida extremadamente peligrosos (categoría toxicológica CT I) y altamente peligrosos (CT II), así como fungicidas ligeramente peligrosos (CT IV).

GUZMAN TERAN C (2015), Dice los tóxicos más frecuentes fueron las drogas de abuso 61.9%, principalmente alcohol, seguidas por los medicamentos 40.4% (benzodiazepinas mayoritariamente).

ZAPATA CORITOMA GA (2016), nos da conocer que la intoxicación en el 81,7 % fue voluntario, los insecticidas obtuvieron un 81.7% y según su función 64.8% estuvo expuesta a carbamatos.

LUNA TAPIA G (2016), en su investigación nos a conocer que la ingesta de cáusticos es un problema de salud a cualquier edad, el agente caustico con mayor frecuencia es la lejía en un 86.2 %

Tabla 3
 Tipo de intoxicación en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional
 Andahuaylas, 2019

Tipo de intoxicación	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome colinérgico	25	78,1
Síndrome simpaticomimético	07	21,9
Total	32	100,0

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 3 se evidencia que el 78,1% de los pacientes presentaron un síndrome colinérgico mientras que el 21,9% presentaron síndrome simpaticomimético.

ZAPATA CORITOMA GA (2016), En su investigación nos da a conocer, que el 71.1% presento náuseas y vómitos, 52.8% miosis y 46.5% dolor abdominal.

Tabla 4
Relación entre Agentes causales de intoxicación y sexo del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Agente causal	Medicamento	Frecuencia	0	2	2
		Porcentaje	0,0	100,0	100,0
	Producto de uso doméstico	Frecuencia	5	16	21
		Porcentaje	23,8	76,2	100,0
	Alcohol	Frecuencia	6	1	7
		Porcentaje	85,7	14,3	100,0
	Picaduras/mordeduras	Frecuencia	0	2	2
		Porcentaje	0,0	100,0	100,0
	Total	Frecuencia	11	21	32
		Porcentaje	34,4	65,6	100,0

Chi Cuadrado = 11,313 P-valor = 0,010

Coefficiente de. Contingencia = 0,511

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 4 se evidencia que del total de intoxicaciones por medicamentos el 100% corresponde a mujeres, asimismo de los casos por intoxicación por producto de uso doméstico el 76,2% corresponde al sexo femenino y el 23,8% al sexo masculino, mientras del total de casos de intoxicación por alcohol el 85,7% corresponde al sexo masculino y el 14,3% al sexo femenino, y el 100% de las intoxicaciones por picaduras o mordeduras corresponde a mujeres. Se tiene que en general el 65,5% de los casos atendidos fueron de mujeres y el 34,4% de varones.

Respecto a la relación entre las variables agente causal de intoxicación y el sexo, se tiene que para la prueba Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un p valor de 0,010 inferior al 5% de significancia estadística motivo por el cual se afirma que el sexo y el agente causal presentan relación estadística significativa, que de acuerdo al coeficiente de contingencia es moderado ya que se obtuvo el valor de 0,511.

GUZMAN TERAN C (2015), indica la intencionalidad suicida fue la más frecuente, con diferencias estadísticamente significativas entre sexos, en las mujeres predominó efectivamente la intencionalidad suicida y en los hombres, la dependencia a sustancias tóxicas principalmente alcohol.

ZAPATA CORITOMA GA (2016), Dice la población en un 63%, fue de sexo femenino 42.3%, adolescente 64.1%, con nivel de instrucción secundaria. El tipo de intoxicación en el 81.7% fue voluntario.

Tabla 5

Relación entre Agentes causales de intoxicación y tipo de intoxicación en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas

			Tipo de intoxicación		
			Síndrome colinérgico	Síndrome simpaticomimético	Total
Agente causal	Medicamento	Frecuencia	2	0	2
		Porcentaje	100,0	0,0	100,0
	Producto de uso doméstico	Frecuencia	21	0	21
		Porcentaje	100,0	0,0	100,0
	Alcohol	Frecuencia	0	7	7
		Porcentaje	0,0	100,0	100,0
	Picaduras/mordeduras	Frecuencia	2	0	2
		Porcentaje	100,0	0,0	100,0
Total	Frecuencia		25	7	32
	Porcentaje		78,1	21,9	100,0

Chi Cuadrado = 32,000 P-valor = 0,000

Coeficiente de. Contingencia = 0,707

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 6 se evidencian que del total de casos de intoxicación por medicamentos el 100% corresponden a un síndrome colinérgico, de igual manera sucede con los casos por intoxicación por productos de uso doméstico y el 100% de los casos de intoxicación por alcohol corresponden a síndrome colinérgico, finalmente el 100% de los casos de intoxicación por picaduras/ mordeduras corresponde a síndrome colinérgico.

Respecto a la relación entre las variables agente causal de intoxicación y tipo de intoxicación, se tiene que para la prueba Chi cuadrado de Pearson, se obtuvo un p valor de 0,000 inferior al 5% de significancia estadística motivo por el cual se afirma que el tipo de intoxicación y el agente causal presentan relación estadística significativa, que de acuerdo al coeficiente de contingencia es alto ya que se obtuvo el valor de 0,707.

GUZMAN TERAN C (2015), Dice los tóxicos más frecuentes fueron las drogas de abuso 61.9%, principalmente alcohol, seguidas por los medicamentos 40.4% (benzodiazepinas mayoritariamente).

ZAPATA CORITOMA GA (2016), nos da conocer que la intoxicación en el 81,7 % fue voluntario, los insecticidas obtuvieron un 81.7% y según su función 64.8% estuvo expuesta a carbamatos.

Tabla 6

Relación entre Agentes causales de intoxicación y destino del paciente en el Servicio de Emergencia Hospital Sub Regional Andahuaylas

		Destino					Total	
		Domicilio tras observación de urgencias (menos de 12 horas)	Domicilio tras observación de urgencias (más de 12 horas)	Internado	Ingreso UCI	Ingreso psiquiatría		
Agente causal	Medicamento	Frecuencia	0	1	0	0	1	2
		Porcentaje	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	100,0
	Producto de uso doméstico	Frecuencia	3	7	1	6	4	21
		Porcentaje	14,3	33,3	4,8	28,6	19,0	100,0
	Alcohol	Frecuencia	0	1	0	1	5	7
		Porcentaje	0,0	14,3	0,0	14,3	71,4	100,0
	Picaduras/mordeduras	Frecuencia	2	0	0	0	0	2
		Porcentaje	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Total	Frecuencia	5	9	1	7	10	32
		Porcentaje	15,6	28,1	3,1	21,9	31,3	100,0

Chi Cuadrado = 19,605 P-valor = 0,075

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 5 se aprecia que de los casos de intoxicación por medicamento el 50% terminó en su domicilio tras menos de 12 horas de observación en urgencias del hospital y el otro 50% hizo su ingreso a psiquiatría; de los casos de intoxicación por producto de uso doméstico, el 14,3% derivó en su domicilio tras menos de 12 horas de observación en urgencias, el 33,3% tuvo más de 12 horas de observación en urgencias y luego fue derivado a su domicilio, el 4,8% fue internado, el 28,6% hizo ingreso a UCI y un 19,0% fue referido a psiquiatría; de los casos de intoxicación por alcohol el 71,4% fue referido a psiquiatría y un 14,3% ingreso a UCI, mientras que de los casos de intoxicación por picaduras o mordeduras el 100% fue a su domicilio después de menos de 12 horas de observación en urgencias del hospital.

Se obtuvo un p valor de 0,075, para la prueba de independencia estadística de Chi Cuadrado de Pearson, indicando por tanto que las variables agente causal de intoxicación y destino no presentan una relación significativa entre sí.

BUOZAS JC M (2016), Dice las intoxicaciones agudas se presentaron con mayor prevalencia en pacientes preescolares 35,3%, masculino 51.5%, provenientes del sector urbano 86%, en el hogar 75,5%, de forma accidental 78.7% y por vía oral 93.4%.

GUZMAN TERAN C (2015), En su investigación nos dice que el tiempo transcurrido hasta recibir el alta médica fue superior a 12 horas en el 81,6% de los casos.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe relación significativa entre los agentes causales de las intoxicaciones agudas con los tipos de intoxicaciones en menores de 18 años de mayor demanda para la atención en el servicio de emergencia, lo cual queda evidenciado a partir de la prueba de independencia Chi Cuadrado de Pearson en la que se obtuvo un p valor de 0,000, lo cual permite afirmar que la variables agente causal de intoxicación presenta relación significativa, asimismo para el coeficiente de contingencia se obtuvo el valor de 0,707, que muestra una correlación alta entre dichas variables.

SEGUNDA: En cuanto a las características generales, predomina el sexo femenino es el que más acudió al servicio de emergencia con un 65,6% del total, quedando el sexo masculino con un 34,4 %, la edad más frecuente es entre los 15 a 17 años con un 62,5% del total de casos, siendo el motivo más frecuente de intoxicación la voluntaria deliberada con un 59,3%, y alcohólico con 21,9%, el 59,4 % se intoxicó en lugar público, el 93,7 % de los pacientes intoxicados su vía de entrada del tóxico fue la vía digestiva, el 78,1 % compraron u obtuvieron el tóxico de manera intencionada, mientras que el 21,9 % se obtuvo de un producto o fármaco almacenado en el hogar, el 81,2% de pacientes intoxicados no tienen antecedente de intoxicación previa, el 100% ingresaron al servicio con síntomas, el 31% de los intoxicados fue derivado a psiquiatría, 28,1% ingresa a domicilio tras observación de más de 12 horas, 21,9% ingresa a UCI, 15,6% ingresa a domicilio tras observación de menos de 12 horas, de los pacientes queda internado 3,1%.

TERCERA: Los agentes causales que generaron intoxicación aguda en menores de 18 años en el servicio de emergencia son los productos de uso doméstico con

un 37.5 % con raticida, segundo con lejía en un 18.8 % y 9.4 % con insecticida, otros agentes causales que el alcohol con un 15.6%, por picaduras en un 6.2% por abeja.

CUARTA: El tipo de intoxicación aguda en menores de 18 años en el servicio de emergencia fue el síndrome colinérgico en un 78,1%, seguido de un síndrome simpaticomimético es en un 21,9%.

QUINTA: Existe una relación significativa entre los agentes causales de las intoxicaciones agudas y el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia con un mayor porcentaje de intoxicación por uso doméstico con el tipo de intoxicación de síndrome colinérgico.

RECOMENDACIONES

A la dirección regional de salud

- ✓ Llevar a cabo estudios estadísticos de los establecimientos de salud de 1er y 2do nivel de Andahuaylas y Apurímac para elaborar una base de datos actualizado de intoxicaciones agudas en adolescentes.
- ✓ Elaborar planes de mejora para la prevención de intoxicaciones agudas.

A la dirección del hospital sub regional de Andahuaylas.

- ✓ Capacitar continuamente al personal de salud del servicio de emergencia en la identificación y toma de decisiones en todos los casos de intoxicaciones agudas.
- ✓ Restablecer protocolos para el manejo de los diferentes tipos de intoxicaciones agudas en el servicio de emergencias.

A los jefes del servicio de emergencia.

- ✓ Coordinar con la dirección del hospital para capacitaciones continuas del personal de salud en intoxicaciones agudas.
- ✓ Garantizar una atención oportuna y rápida para prevenir complicaciones, así como la morbilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

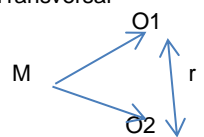
1. Zapata Coritoma GA, De la Cruz Vargas JA, Huamán Gurreo M. Características clínico epidemiológicas de la intoxicación por la plaguicidas y asociación entre edad y sexo con la intoxicación voluntaria, Hospital de Vitarte 2013 - 2016. Rev. Fac. Med. Hum. 2016; 16(03).
2. Guzmán Terán C, Villa Dangond H, Calderón Rangel A. Análisis epidemiológico y clínico de intoxicaciones agudas atendidas en Montería, Colombia. Rev. Méd. Risaralda. 2015; 21(01).
3. 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.
4. Fernandez D, Mancipe L, Fernandez D. Intoxicacion por Organofosforados. Revista Med. 2010; 18(01).
5. 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/>.
6. Peña C. El Comercio. Apurímac: 76 personas se intoxicaron tras consumir alimentos en certamen deportivo..
7. Montero Pérez FJ. Intoxicaciones agudas: actitud diagnóstica y tratamiento genera. En Torres Murillo JM. Medicina de urgencias y emergencias. Madrid: Elseiver; 2018. p. 118-137.
8. 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.
9. Salgado García E. Toxíndromes. En Elseiver , editor. Toxicología clínica. Madrid: Elseiver; 2019. p. 165-170.
10. Nelson LS, Ford MD. Intoxicación aguda. En Goldman C. Tratado de Medicina Interna. Madrid: Elseiver; 2017. p. 696-711.
11. 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 Clinica. Madrid: Elseiver; 2019. p. 209-211.

12. Aranda M, Rosasco M. La farmacia de los medicamentos genéricos. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm. 2019; 48(2).
13. Moran I, Martínez J, Marruecos L, Nogué S. Toxicología Clínica. Primera edición ed. Madrid: Difusión Jurídica y Temas de Actualidad S.A.; 2011.
14. Fistera. Medidas generales en intoxicaciones agudas en el adulto Elseiver , editor. Madrid: Elseiver; 2018.
15. Ibañez Quintana A, Fariña Rey L, Zamora Casal A. Medidas generales en intoxicaciones agudas en el adulto. Fistera. 2014.
16. 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.
17. Simbaña Aguirre GC. Intoxicaciones agudas en pacientes atendidos en el Hospital Baca Ortiz de septiembre 2014 a agosto 2016. Tesis Posgrado. Quito: Universidad Central de Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.
18. 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.
19. 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).
20. Rios 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).
21. Huaman Melodias SE. Factores sociales condicionantes a la intoxicación por benzodiazepinas en el Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2010. Tesis de Posgrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud.
22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGRAW-HILL / Interoamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE /DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Como se relaciona los agentes causales de intoxicaciones agudas con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?	Establecer la relación de los agentes causales de las intoxicaciones agudas con el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.	Existe una relación significativa de los agentes causales de las intoxicaciones agudas y el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019.	VARIABLE DE ESTUDIO 1: Agente causal de intoxicación Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Medicamento • Producto de uso domestico • Drogas de abuso • alcohol • Productos de uso agricola • Picaduras/mordeduras • Setas, plantas, gases 	TIPO DE INVESTIGACION: Descriptivo Correlacional. DISEÑO DE INVESTIGACION: Diseño: No experimental de corte transversal Tipología GE; O1... Transversal  r- relación entre variables. M: muestra O1. Medida de la variable 1 O2. Medida de la variable 2 Relación entre las variables POBLACION Conformado por 32 historias clínicas. MUESTRA: Menores de 18 años. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS Observación directa Encuesta
PROBLEMAS ESPECIFICOS. ¿Cuáles son las características generales de los menores de 18 años atendidos por intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019? ¿Cuáles son los agentes causales de las intoxicaciones agudas en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019? ¿Cuál es el tipo de intoxicación aguda en menores de 18 años en Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019? ¿Cuál es la relación de los agentes causales de las intoxicaciones agudas con los tipos de intoxicaciones en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019?	OBJETIVOS ESPECIFICOS. Identificar las características generales en menores de 18 años atendidos por intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019. Identificar los agentes causales de las intoxicaciones agudas en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019. Determinar el tipo de intoxicación aguda en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019. Relacionar los agentes causales de las intoxicaciones agudas con los tipos de intoxicaciones en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019	HIPOTESIS ESPECIFICOS. Existen determinadas características generales en los menores de 18 años atendidos por intoxicación aguda en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019. Los agentes causales que generan intoxicaciones agudas en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019 son productos de uso doméstico, picaduras, mordeduras y el alcohol. El tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019 es de tipo síndrome colinérgico. La relación de los agentes causales de las intoxicaciones agudas y el tipo de intoxicación en menores de 18 años en el Servicio de Emergencia del Hospital Sub Regional de Andahuaylas 2019 es de uso doméstico y síndrome colinérgico.	VARIABLE DE ESTUDIO 2: Tipo de intoxicación Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome simpaticomimético • Síndrome anticolinérgico • Síndrome colinérgico • Síndrome serotoninérgico • Síndrome hipnosedante • Síndrome opiáceo • Síndrome alucinógeno VARIABLE DE ESTUDIO 3 Características generales Dimensiones Edad Sexo Lugar de intoxicación Motivo de intoxicación Obtención del toxico Destino Vías de entrada Intoxicación previa.	

ANEXO 2
INSTRUMENTO

I. CARACTERISTICAS GENERALES

1.- Paciente Intoxicado

Fecha de ingreso: ____/____/____

Hora ____/____

Historia clínica_____.

2.- Sexo: 1: Varón 2: Mujer

Edad: _____años

3.- Lugar de la intoxicación:

1: Domicilio 2: Colegio 3: Centro de trabajo 4: Lugar público 5: Otro.
Especificar:

4.-Motivo de Intoxicación:

1: Voluntaria deliberada 2: Accidental 3: Sobredosis de drogas 4: Alcohólica pura
5: No se sabe

5.- Obtención del toxico:

1: Medicación propia del paciente 2: Fármaco o producto almacenado en el hogar
3: Compra/obtención intencionada

6.- Intoxicaciones Previas: 1. No 2.Si

7.- Sintomatología al Ingreso:

1. Asintomático
2. Sintomático

8.- Vía de entrada principal: 1: Digestiva 2: Inhalatoria 3: Cutánea 4: Ocular

II) AGENTES CAUSALES DE INTOXICACION

9.- Medicamento:

Nombre_____cantidad_____comp_____cc_____

Nombre_____cantidad_____comp_____cc_____

10.-Producto de uso doméstico:

1: Lejía 2: Insecticida 3: Raticida

11.- Drogas de abuso:

1: Cocaína 2: Cannabis 3: Éxtasis o anfetaminas 4: No se sabe

12.-Alcohol:

1: Intoxicación alcohólica pura 2: Alcohol asociado a otro toxico

13.- Productos de uso agrícola o industrial:

1: Insecticidas 2: Herbicidas 3: No se sabe

14.- Picaduras/mordeduras:

1: Abeja/avispa 2: Araña 3: Serpiente 4: No se sabe

15.-Setas:

1: Identificada por experto. Tipo: _____ 2: No identificadas.
3: Ausencia de muestra.

Plantas: 1: Identificada por experto. Tipo: _____ 2: No
identificadas. 3: Ausencia de muestra.

Gases: 1: CO 2: Otro. Especificar: _____

III) TIPOS DE INTOXICACION

16.-Tipo de Diagnóstico de la intoxicación:

1. Síndrome simpaticomimético
2. Síndrome anticolinérgico
3. Síndrome colinérgico
4. Síndrome serotoninérgico
5. Síndrome hipnosedante
6. Síndrome opiáceo
7. Síndrome alucinógeno

17.- DESTINO:

1: Domicilio (menos de 12 hrs. en urgencias) 2: Domicilio tras observación de
urgencias (más de 12 horas)

3: Internado 4: Ingreso UCI 5: Ingreso en psiquiatría

Instrumento validado por M.A Pinillos y adoptado por Arturo Yñigo Andia

ANEXO 3
JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Titulo de trabajo de investigación:

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019.

Nombre del instrumento: PACIENTE INTOXICADO

Investigador: YÑIGO ANDIA, Arturo

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Olga Gómez Choque

Lugar y Fecha: Andahuaylas enero 2020.

OBSERVACIONES EN CUANTO A:

FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....CUMPLE.....
.....

CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y Dimensiones)

.....CUMPLE.....
.....

ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... Nombres y Apellidos : Olga Gómez Choque

Lugar y Fecha: Andahuaylas enero 2020.

.....CUMPLE.....
.....

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....NINGUNA.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

X

Debe corregirse

Firma



Lic.Enf. Olga Gómez Choque
Especialista en emergencias y desastres
DNI: 31171470
Teléfono: 981952800

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Titulo del trabajo de investigación:

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019.

Nombre del instrumento: PACIENTE INTOXICADO

Investigador: YÑIGO ANDIA Arturo.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad				X	
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación			X		
Estructura	ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa				X	
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Firma



Lic.Enf. Olga Gómez Choque
Especialista en emergencias y desastres
DNI: 31171470
Teléfono:981952800

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Título de trabajo de investigación:

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019.

Nombre del instrumento: PACIENTE INTOXICADO

Investigador: YÑIGO ANDIA Arturo

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: José Manuel Gutierrez Castillo

Lugar y Fecha: Andahuaylas Marzo 2019.

OBSERVACIONES EN CUANTO A:

FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....CUMPLE.....
.....
.....

CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y Dimensiones)

.....CUMPLE.....
.....
.....

ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... CUMPLE
.....

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....NINGUNA.....
.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>


José Manuel Gutiérrez Castillo
CEP 48287 RNE 16225
LIC. ENFERMERIA
PEP EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma

Lic.Enf. Jose Gutierrez Castillo
Especialista en emergencias y desastres
DNI: 40592042
Teléfono: 900084269

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019.

Nombre del instrumento: PACIENTE INTOXICADO

Investigador: YÑIGO ANDIA Arturo


CRITERIO	INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad				X	
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación			X		
Estructura	ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa				X	
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					X

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

X


José Manuel Gutiérrez Castillo
 CEP 48267 RNE 16225
 LIC. ENFERMERIA
 EXP. EMERGENCIAS Y DESASTRES

Firma

Lic.Enf. Jose Gutierrez Castillo
 Especialista en emergencias y desastres
 DNI: 40592042
 Teléfono:900084269

VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Título de trabajo de investigación:

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019.

Nombre del instrumento: PACIENTE INTOXICADO

Investigador: YÑIGO ANDIA Arturo

DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos: Monet Auca Ortiz

Lugar y Fecha: Andahuaylas Marzo 2019.

OBSERVACIONES EN CUANTO A:

FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

.....CUMPLE.....
.....
.....

CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y Dimensiones)

.....CUMPLE.....
.....
.....

ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

..... CUMPLE
.....

APORTE Y/O SUGERENCIAS:

.....NINGUNA.....
.....
.....

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación
Debe corregirse


Lic. Monet G. Auca Ortiz
CE.P.56181-REG 11593
ENFERMERO EMERGENCIA

Lic.Enf. Monet Auca Ortiz
Especialista en emergencias y desastres
DNI: 43108817
Teléfono: 959629875

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

AGENTES CAUSALES DE INTOXICACIONES AGUDAS Y TIPOS DE INTOXICACION EN MENORES DE 18 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL ANDAHUAYLAS – APURIMAC 2019.

Nombre del instrumento: PACIENTE INTOXICADO

Investigador: YÑIGO ANDIA Arturo

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIO	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCION	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios				X	
	CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje apropiado				X	
	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X	
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad				X	
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación			X		
Estructura	ORGANIZACION	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación				X	
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación educativa				X	
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.				X	
	METODOLOGIA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				X	

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse


Lic. Monet G. Aucca Ortiz
 CER 56181-REG 11593
 ENFERMERO EMERGENCIA

Lic. Enf. Monet Aucca Ortiz
 Especialista en emergencias y desastres
 DNI: 43108817
 Teléfono: 959629875

VALIDACIÓN DE CONTENIDO

Instrumento: Paciente intoxicado

	Indicador	Criterio	Nombre	Calificación
Experto 1	Forma	Redacción	Lic. Olga Gómez Choque	4
		Claridad		4
		Objetividad		4
	Contenido	Actualidad		4
		Suficiencia		4
		Intencionalidad		3
	Estructura	Organización		4
		Consistencia		4
		Coherencia		4
		Metodología		5
Experto 2	Forma	Redacción	Lic. José Gutiérrez Castillo	4
		Claridad		4
		Objetividad		4
	Contenido	Actualidad		4
		Suficiencia		4
		Intencionalidad		3
	Estructura	Organización		4
		Consistencia		4
		Coherencia		4
		Metodología		5
Experto 3	Forma	Redacción	Lic. Monet Aucca Ortiz	4
		Claridad		4
		Objetividad		4
	Contenido	Actualidad		4
		Suficiencia		4
		Intencionalidad		3
	Estructura	Organización		4
		Consistencia		4
		Coherencia		4
		Metodología		4

Resultados para el coeficiente de Concordancia Kappa de Fleiss

Tabla 7

Resultados generales para el coeficiente de concordancia de Kappa de Fleiss

	Asymptotic			P Value	Lower 95%	Upper 95%
	Kappa	Standard Error	Z		Asymptotic CI Bound	Asymptotic CI Bound
Overall	,760	,091	8,325	,000	,581	,939

Los resultados muestran que se acepta la hipótesis alterna de presencia de concordancia entre los jueces validadores, obteniéndose un valor de 0,760 para el coeficiente de Kappa de Fleiss, que muestra una concordancia alta entre los jueces expertos en el valor 4 que indica muy bueno.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Rangos para interpretación del coeficiente de confiabilidad

Rango	Calificación
Por debajo de 0,60	Inaceptable
0.60 a 0.65	Indeseable
0.65 a 0.70	Mínimamente aceptable
0.70 a 0.80	Respetable
0.80 a 0.90	Muy buena

Fuente: DeVellis (2003) en **Fuente especificada no válida.**

Confiabilidad Alfa de Cronbach para la variable Paciente intoxicado

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Paciente intoxicado	,911	18

Fuente: Elaboración propia



