



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR
INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS,
AREQUIPA, 2024

PRESENTADA POR:
FABIOLA YAMILET VILLANUEVA ZACONET

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA – PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

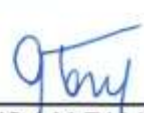
**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR
INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS,
AREQUIPA, 2024**

PRESENTADO POR:

FABIOLA YAMILET VILLANUEVA ZACONET

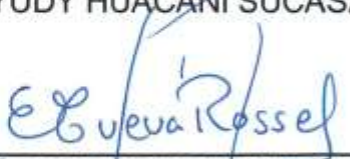
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

MIEMBRO DEL JURADO : 
Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 124 - 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 18 de diciembre del 2025

VISTOS:

El expediente N°, presentado por el (la) Egresado (a), **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET** con DNI. **71317833**, con número de matrícula **1621000192**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante **Resolución Directoral N°306-2025-SEP-EPG/UANCV** SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 383-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000103** de fecha 16 de diciembre del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el Inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Segundo Miembro	:	Dra. YUDY HUACANI SUCASACA
Asesor	:	Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	Marles, 23 de diciembre del 2025
Hora	:	11:00 a.m.
Local	:	Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Rómulo Quispe Zapata
DIRECTOR (e)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 383-2025-SEP-EPG/UANCV**

Juliaca, 29 de setiembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-4623, el (la) egresado (a): **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET** con DNI N° 71317833 código de matrícula N° 1621000192 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico); acorde al Informe N° 1203-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) de fecha 26 de setiembre del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-4623 el (la) egresado (a): **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado: **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN, HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024** Línea de Investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09** para optar el Título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1203-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN, HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (a)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 306-2025-SEP-EPG-D/UANCV**

Juliaca, 08 de setiembre 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-C-001279, de fecha 05 de agosto del 2025, presentado por el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET**, con DNI N° 71317833, código de matrícula N° 1621000192, quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación, acorde al **INFORME N° 942-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-C-001279, el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET**, solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN, HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024** Línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°942-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN, HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **VILLANUEVA ZACONET FABIOLA YAMILET**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)DIRECCIÓN EPG, INTERESADO,
ARCH./SEP
JRGZ/WMMA



EFECTIVIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor
Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

2%

2

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.upsc.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

www.cpe.salud.gob.mx

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Tecnologica del
Peru

Trabajo del estudiante

1%

7

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

repositorio.uancv.edu.pe



Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	FABIOLA YAMILET VILLANUEVA ZACONET
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71317833
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8529-782X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	YUDY HUACANI SUCASACA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40673820
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3275-5586
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS País: PERÚ Departamento: AREQUIPA Provincia: CAYLLOMA Distrito: MAJES -16.32006, -72.22223  https://goo.su/3hizr1
Año o rango de años en que se realizó la investigación	SETIEMBRE 2025 – DICIEMBRE 2025
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01
https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJON
VICERRECTORADO DE POSTGRADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJON
VICERRECTORADO DE POSTGRADO



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo FABIDLA YAMILET VILLANUEVA ZALONET, identificado con DNI

Nro. 71317833 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☒ Programa de Maestría o Doctorado

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☒ Trabajo Académico denominada:

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN ,
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ANGEL GABRIEL LAURA GALLEGOS ,
AREQUIPA , 2024 .

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de Junio del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mis progenitores, custodios ineludibles en etapas felices y tumultuosas de mi vida, quienes me proporcionaron apoyo incondicional, y gracias a sus principios y disciplina, el éxito se concretó.

Permanezco agradecimiento inmutable.



ÍNDICE

ÍNDICE	II
INDICE DE TABLAS.....	IV
INDICE DE GRÁFICOS	V
INTRODUCCION	VI
RESUMEN	IX
ABSTRACT.....	X

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO	7
1.1.1. <i>Institución donde se ejecuta</i>	7
1.1.2. <i>Duración</i>	7
1.1.3. <i>Numero de población</i>	7
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
1.2.1. <i>Problema principal</i>	9
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	9
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO	9

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO.....	9
3.1.1. <i>Antecedentes del estudio</i>	9
3.2. MARCO REFERENCIAL	15
3.2.1. <i>Calidad del cuidado de enfermería</i>	15
3.2.2. <i>Pacientes por intoxicación</i>	23
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	28
3.3.1. <i>Calidad del cuidado de enfermería</i>	29
3.3.2. <i>Cuidado de enfermería</i>	29
3.3.3. <i>Enfermería</i>	29
3.3.4. <i>Intoxicación aguda</i>	29
3.3.5. <i>Pacientes por intoxicación</i>	30
3.3.6. <i>Pronóstico</i>	30

CAPITULO IV



PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA	31
4.1.1. Métodos aplicados a la investigación	31
4.1.2. Diseño de investigación	32
4.1.3. Población	33
4.1.4. Muestreo	33
4.1.5. Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos	33
4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
4.2. RESULTADOS	35
4.2.1 Resultados procedimientos técnicos y protocolos	35
4.2.2 Resultados de tiempo y oportunidad	43
4.2.3 Resultados de pacientes por intoxicación	50
4.2.4 Resultados de gravedad clínica	56
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	76
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 2. INSTRUMENTO	79
ANEXO 3. MATRIZ INSTRUMENTAL	82



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados se aplican de manera adecuada.	35
Tabla 3. Se verifica la seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos.....	37
Tabla 4. Se cumple con las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación	39
Tabla 5. Se respetan los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.	41
Tabla 6. Los pacientes con signos de intoxicación son atendidos de manera oportuna	43
Tabla 7. La atención se prioriza de acuerdo con la gravedad del paciente	46
Tabla 8. Se coordina de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves	48
Tabla 9. Se registra la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis).....	50
Tabla 10. Se identifica el agente tóxico que causó la intoxicación.....	52
Tabla 11. Las intervenciones de enfermería se ajustan según el tipo de agente tóxico	54
Tabla 12. El paciente intoxicado es clasificado como leve, moderado o grave	56
Tabla 13. Las acciones de cuidado se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica .	58
Tabla 14. Se realiza un monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica	60



INDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados se aplican de manera adecuada.....	36
Figura 2. Se verifica la seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos.....	38
Figura 3. Se cumple con las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación.....	40
Figura 4. Se respetan los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.....	42
Figura 5. Los pacientes con signos de intoxicación son atendidos de manera oportuna.....	44
Figura 6. La atención se prioriza de acuerdo con la gravedad del paciente.....	46
Figura 7. Se coordina de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves...	48
Figura 8. Se registra la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis)	50
Figura 9. Se identifica el agente tóxico que causó la intoxicación	52
Figura 10. Las intervenciones de enfermería se ajustan según el tipo de agente tóxico.....	54
Figura 11. El paciente intoxicado es clasificado como leve, moderado o grave.....	56
Figura 12. Las acciones de cuidado se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica.....	58
Figura 13. Se realiza un monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica	61



INTRODUCCION

El estudio aborda la calidad del cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024. La labor de enfermería en este contexto resulta fundamental, ya que no se limita a la aplicación de técnicas clínicas, sino que integra el acompañamiento emocional y el apoyo en momentos críticos, ante episodios de intoxicación, donde la estabilidad del paciente puede comprometerse en pocos minutos, la intervención rápida y eficaz del equipo de enfermería constituye un elemento clave para favorecer la recuperación y el retorno seguro del paciente a su vida cotidiana.

A nivel internacional, las intoxicaciones siguen considerándose un importante desafío para la salud pública, con un mayor impacto en personas jóvenes y en etapa laboral activa, diversas entidades sanitarias advierten que la exposición a plaguicidas es una de las causas más habituales tanto en intentos autolesivos como en accidentes ocurridos en el hogar, lo que provoca elevadas tasas de mortalidad y secuelas incapacitantes, ante esta realidad, la atención de enfermería con altos estándares de calidad se vuelve esencial para disminuir las complicaciones y aumentar las probabilidades de supervivencia de quienes resultan afectados.

En el ámbito nacional, el Perú enfrenta una situación similar, diversos centros de salud del país registran un aumento sostenido de episodios de intoxicación, vinculados a circunstancias sociales, económicas y familiares, aunque se cuenta con lineamientos generales para la atención de emergencias, aún se observan vacíos significativos en la labor de enfermería, especialmente en el acompañamiento emocional, la celeridad de la respuesta y la aplicación uniforme de los cuidados, estas



carencias revelan la urgencia de reforzar la calidad de los servicios sanitarios, sobre todo en escenarios críticos como los casos de envenenamiento.

En el contexto local, el Hospital Central de Majes ha evidenciado un incremento de pacientes que ingresan por casos de intoxicación, afectando tanto a hombres como a mujeres en plena etapa productiva, el personal de enfermería se ve enfrentado a carencias de insumos, limitaciones en la infraestructura y, en ciertas circunstancias, a la falta de guías específicas que respalden una atención integral, esta situación hace imprescindible evaluar de forma organizada la calidad del cuidado proporcionado, con el propósito de reconocer puntos fuertes y aspectos a mejorar que contribuyan a optimizar la labor profesional y la experiencia de los usuarios.

Desde el punto de vista metodológico, la indagación adopta un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y corte transversal, la población objeto comprende al personal profesional de enfermería del nosocomio, por ser quienes poseen experiencia directa en las intervenciones dirigidas a personas afectadas por intoxicaciones. La obtención de la información se efectuará mediante herramientas previamente certificadas, diseñadas para valorar dimensiones vinculadas con la salvaguarda del paciente, la efectividad de las acciones, la atención con enfoque humanista y la adhesión a lineamientos establecidos.

El propósito fundamental es evaluar la calidad del cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes, con la finalidad de generar insumos que sustenten la formulación de propuestas y lineamientos encaminados a perfeccionar los procedimientos asistenciales, se prevé que los hallazgos coadyuven no solo al fortalecimiento del quehacer profesional, sino también a la provisión de un servicio más íntegro, capaz de atender de manera efectiva tanto los requerimientos



clínicos como el soporte emocional de los pacientes en momentos de alta vulnerabilidad.

La investigación se encuentra estructurado por IV capítulos:

El capítulo I aborda la delimitación del problema, los objetivos, la justificación y la relevancia de la investigación. También se presentan las variables de estudio con sus respectivas dimensiones e indicadores, sentando las bases conceptuales y metodológicas que guían el desarrollo del trabajo.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico con los conceptos centrales del estudio, teorías que explican la relación entre habilidades socioemocionales y conducta agresiva, antecedentes relevantes, y el soporte legal y pedagógico. Se incluye el marco conceptual y la matriz de operacionalización.

En el capítulo III, contiene el enfoque, método, nivel y tipo de investigación, así como el diseño utilizado. Se detalla la población, muestra, técnica de recolección de datos, instrumento aplicado y procedimientos de validez y confiabilidad, junto con el análisis estadístico empleado.

En el capítulo IV, se presenta los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos, con interpretaciones orientadas al cumplimiento de los objetivos. Se analizan los datos en torno a la relación entre habilidades socioemocionales y la superación de la conducta agresiva, permitiendo formular conclusiones concretas.

Por último, se incluyen las referencias bibliográficas que respaldan el estudio, así como los anexos correspondientes que complementan la investigación.



RESUMEN

La investigación tuvo por **objetivo**: Describir la calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024. **Metodología**: se aplicó el enfoque cuantitativo, método deductivo, descriptiva, y diseño no experimental. **Resultados**: Los resultados muestran que el cuidado ofrecido por el personal de enfermería se percibe como mayormente adecuado, ya que las prácticas se orientan a la aplicación de protocolos, la identificación del agente tóxico y la clasificación de la gravedad clínica. También se constató que existe un seguimiento constante de la evolución del paciente, lo que refleja un compromiso profesional en el abordaje de estos casos. **Conclusión**: La calidad del cuidado de enfermería en pacientes intoxicados atendidos en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, muestran que el cuidado ofrecido por el personal de enfermería se percibe como adecuado.

Palabras clave: Calidad del cuidado de enfermería, cuidado de enfermería, enfermería, intoxicación aguda, pacientes por intoxicación, pronóstico.



ABSTRACT

The objective of this research was to describe the quality of nursing care for poisoned patients at the Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos Central Hospital, Arequipa, 2024. Methodology: A quantitative approach, deductive and descriptive methods, and a non-experimental design were applied. Results: The results show that the care provided by the nursing staff is perceived as mostly adequate, as practices are oriented toward the application of protocols, the identification of the toxic agent, and the classification of clinical severity. It was also found that there is constant monitoring of patient progress, reflecting a professional commitment to addressing these cases. Conclusion: The quality of nursing care for poisoned patients treated at the Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos Central Hospital, Arequipa, 2024, shows that the care provided by the nursing staff is perceived as adequate.

Keywords: Quality of nursing care, nursing care, nursing, acute poisoning, poisoned patients, prognosis.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1. TÍTULO

Calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación, Hospital Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024

1.1.1. Institución donde se ejecuta

El Hospital Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos, está ubicado en el distrito de Majes, provincia de Caylloma y departamento de Arequipa.

1.1.2. Duración

04 meses

1.1.3. Numero de población

30 trabajadores

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que anualmente más de ochocientas mil personas pierden la vida por conductas suicidas, y el uso deliberado de pesticidas figura entre los métodos más habituales, sobre todo en



naciones en desarrollo, las exposiciones a agroquímicos se han convertido en un riesgo creciente para la salud colectiva, situándose como una de las principales causas de enfermedad grave y mortalidad en adolescentes y adultos jóvenes, en este contexto, la atención proporcionada por el personal de enfermería desempeña un papel decisivo para la recuperación, al integrar no solo intervenciones clínicas oportunas, sino también apoyo emocional en momentos de profunda fragilidad (Mir et al., 2024).

En el territorio peruano, los registros de los establecimientos del Ministerio de Salud evidencian un incremento sostenido de episodios de intoxicación asociados a intentos autolesivos, con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años, entre los detonantes más frecuentes se destacan las dificultades económicas, la desintegración del núcleo familiar y los conflictos en las relaciones sentimentales, la disponibilidad de sustancias tóxicas, como plaguicidas y venenos para roedores, favorece la acción impulsiva. Sin embargo, persisten notorias deficiencias en la calidad del acompañamiento de enfermería, tanto en el cuidado físico como en el apoyo emocional, durante las etapas crítica y de recuperación, lo cual repercute de manera desfavorable en la evolución clínica y en la posterior reintegración social del paciente (Moya, 2024).

En el Hospital Central de Majes "Ángel Gabriel Chura Gallegos" se ha observado un incremento constante de atenciones por intoxicación autoinfligida, que impacta sobre todo a personas en plena etapa laboral, tanto hombres como mujeres, el equipo de enfermería se enfrenta a carencias de infraestructura, escasez de insumos y ausencia de lineamientos detallados que orienten una intervención integral. Asimismo, la aplicación de criterios uniformes de calidad y la valoración sistemática de la percepción del paciente respecto al cuidado recibido resultan insuficientes, este panorama evidencia la necesidad inmediata de examinar la calidad de la atención de enfermería ofrecida, con



el propósito de perfeccionar las prácticas asistenciales y disminuir la probabilidad de nuevos episodios.

1.2.1. Problema principal

¿Cuál es la calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se aplican los procedimientos técnicos y protocolos en el cuidado de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024?

¿Cuál es el nivel de oportunidad y tiempo de atención brindado por el personal de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Desde un punto de vista teórico, las intoxicaciones constituyen una problemática toxicológica de gran trascendencia para la salud poblacional, al afectar de manera notable a individuos en etapa de máxima productividad y asociarse con elevados índices de morbilidad y letalidad, en este marco, la intervención del personal de enfermería adquiere un carácter crítico, pues asegura la estabilización hemodinámica y metabólica del paciente durante la fase aguda, además de proporcionar soporte psicoemocional y disminuir la probabilidad de secuelas neurológicas o sistémicas. Sin embargo, la evidencia científica disponible revela vacíos en la evaluación de la calidad de la praxis enfermera en episodios de intoxicación aguda, ante esta laguna, el presente estudio pretende ofrecer un sustento teórico que posibilite comprender la dinámica del cuidado especializado y su repercusión en la convalecencia y la reintegración funcional del paciente.



Desde un enfoque práctico, la presente investigación posibilitará la detección de fortalezas y vulnerabilidades en la praxis enfermera frente a cuadros de intoxicación en el Hospital Central de Majes, los resultados actuarán como insumo para la formulación de estrategias orientadas a perfeccionar los procesos asistenciales, estandarizar algoritmos de intervención y consolidar las competencias clínicas del personal sanitario, de igual modo, se prevé que los hallazgos respalden la toma de decisiones a nivel institucional, dirigidas a incrementar la calidad de los servicios, asegurar la bioseguridad del paciente y favorecer un cuidado con enfoque humanizado y de alta eficacia terapéutica.

Metodológicamente, la investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal, lo que posibilitará examinar la calidad del cuidado de enfermería en un tiempo específico. La muestra estará conformada por el personal de enfermería del Hospital Central de Majes, quienes poseen experiencia directa en los procedimientos aplicados durante la asistencia a pacientes con cuadros de intoxicación. Para la obtención de información se aplicarán herramientas previamente validadas.



CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Describir la calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.

2.2. Objetivos específicos

Analizar la aplicación de los procedimientos técnicos y protocolos en el cuidado de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.

Determinar la oportunidad y el tiempo de atención brindado por el personal de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.



CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1. MARCO TEÓRICO

3.1.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Mamo et al. (2019) se evidencia que la totalidad del personal de enfermería de referencia en Dessie, incluido en este análisis, presentó un nivel deficitario de competencia cognitiva respecto a la toxicopatología, el abordaje inicial de la intoxicación aguda y las prácticas declaradas de autocuidado profesional, la principal repercusión de estos resultados para el sistema sanitario radica en la necesidad de fortalecer los dispositivos de soporte institucional dirigidos a las enfermeras, con el fin de optimizar la vigilancia temprana, el diagnóstico oportuno y el manejo integral de los episodios de envenenamiento.

Fathy et al., (2024) el análisis de los datos puso de manifiesto una variación cuantitativa con relevancia estadística en las destrezas operativas del colectivo de enfermería al comparar las mediciones previas y posteriores a la aplicación de los lineamientos formativos, la adopción de dicho programa de capacitación evidenció un efecto favorable en el desempeño clínico vinculado al manejo de pacientes con



intoxicación aguda en el servicio de emergencias, estas evidencias sustentan de manera sólida la proposición científica del estudio.

Carmini et al. (2024) el personal de enfermería identificó diversas tácticas para optimizar la notificación de incidentes laborales, entre ellas destacaron la actualización formativa permanente de los profesionales responsables del reporte y la búsqueda proactiva de trabajadores expuestos. Asimismo, señalaron como imprescindibles la instrucción específica de quienes manipulan sustancias peligrosas, la digitalización del proceso de aviso mediante plataformas en línea y el desarrollo de investigaciones sistemáticas sobre el tema, se observó que numerosos integrantes de los equipos de atención primaria y de servicios de urgencias desconocen los criterios, los tiempos y los formatos requeridos para comunicar casos de intoxicación, para reducir esta brecha, resulta esencial reforzar los mecanismos de registro de exposiciones a plaguicidas y mejorar la cobertura de la asistencia a la población laboral rural, altamente susceptible a estos eventos, el fortalecimiento de las competencias del personal de salud constituye, por tanto, una medida prioritaria.

Chen et al. (2017) se ha reconocido la necesidad de aplicar métodos analíticos de gran escala basados en datos para identificar variaciones geográficas y temporales que ayuden a esclarecer posibles determinantes de enfermedades, en este trabajo se presentan hallazgos iniciales de una investigación poblacional centrada en las atenciones hospitalarias por intoxicación con opioides en el estado de Nueva York, se evaluaron diferencias sociodemográficas entre los pacientes afectados y se compararon las tendencias históricas de ingresos a servicios de urgencias y hospitalización relacionados con este tipo de envenenamiento, mediante técnicas de minería de datos se exploraron patrones de coocurrencia



diagnóstica para identificar condiciones que pudieran actuar como factores precipitantes o consecuencias del cuadro tóxico. Además, se realizó un estudio espacial detallado a nivel de áreas postales con el fin de detectar conglomerados locales y analizar su posible relación con variables demográficas específicas.

Ruiz et al. (2020) los hallazgos de la investigación señalan que una proporción significativa de los usuarios valora de manera positiva la atención proporcionada por el equipo de enfermería, esta apreciación refleja el alto nivel de responsabilidad profesional y su contribución directa al desempeño de la institución, la buena percepción del servicio no solo fortalece la reputación de la unidad asistencial, sino que además favorece el proceso de recuperación de los pacientes, al potenciar su bienestar global y motivar una participación activa en el autocuidado mediante acompañamiento constante y acciones terapéuticas oportunas.

A nivel Nacional

Huayllasco y Ñaupá (2024) el acopio sistemático de información resultó determinante para el desarrollo de la investigación, ya que posibilitó la implementación precisa del proceso de cuidados enfermeros, se constató que las intoxicaciones provocadas por compuestos carbamatos constituyen un serio problema toxicológico de interés sanitario, dada su amplia disponibilidad y elevado potencial de toxicidad, especialmente en episodios de ingestión intencional o accidental, las intervenciones clínicas del personal de enfermería demostraron alta efectividad, reflejada en la mejoría de manifestaciones somáticas como insomnio, hipertermia y dolor abdominal, no obstante, se identificó la necesidad de un acompañamiento psicológico sostenido, lo que resalta la relevancia de un abordaje integral e interdisciplinario para la completa recuperación del paciente.



Díaz (2022) el estudio efectuado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca reveló una elevada frecuencia de cuadros de intoxicación a lo largo de 2017, predominando en varones adultos jóvenes procedentes de zonas urbanas, se determinó que los agentes más habituales estuvieron relacionados con la ingestión de alimentos o de sustancias no identificadas, en su mayoría de carácter accidental. asimismo, se evidenció una mayor concentración de episodios en determinados meses, con una ocurrencia notable durante la noche y en entornos como el domicilio y el centro laboral, estos hallazgos subrayan la urgencia de establecer acciones preventivas específicas tanto en el hogar como en los lugares de trabajo.

Gómez y Ynfantes (2023) un análisis efectuado en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco puso de manifiesto que la mayoría de los adultos internados evalúa la atención de enfermería como aceptable y con un nivel de satisfacción moderado, mientras que un porcentaje reducido expresa valoraciones extremadamente favorables o desfavorables, no obstante, los cálculos estadísticos demostraron que no hay correlación significativa entre la apreciación de la calidad del cuidado y el nivel de satisfacción del paciente, lo que apunta a la posible intervención de variables adicionales que condicionan la vivencia del usuario durante su estancia hospitalaria.

Chunpitaz (2019) el análisis realizado evidenció una relación directa y significativa entre la excelencia del cuidado enfermero y el nivel de bienestar percibido por las personas internadas, a mayor calidad asistencial, en aspectos clínicos, relacionales y de infraestructura, se incrementa de forma proporcional la valoración positiva de los usuarios, la vinculación más sólida se registró en la atención integral proporcionada por el personal de enfermería, seguida por la



precisión técnica, luego el trato interpersonal y, en menor grado, las condiciones del entorno físico, la presencia de indicadores con cumplimiento parcial o deficiente señala los puntos que requieren intervenciones estratégicas para elevar la experiencia de quienes reciben hospitalización.

Rodriguez y Arevalo (2023) el estudio determinó una vinculación significativa, aunque de baja intensidad en la mayoría de los indicadores, entre la calidad del cuidado enfermero y el grado de satisfacción de los pacientes internados, las áreas técnico-científica y relacional evidenciaron correlaciones leves, mientras que el componente ambiental mostró una asociación de magnitud intermedia, destacándose como el factor con mayor peso en la percepción global del usuario, estos hallazgos resaltan la necesidad de reforzar de manera integral cada dimensión de la práctica asistencial, con énfasis particular en las condiciones del entorno, a fin de optimizar la experiencia y la eficacia del servicio hospitalario.

A nivel local

Quispe (2024) el análisis realizado revela deficiencias significativas en la ejecución del cuidado de enfermería respecto al control del calendario vacunal en lactantes menores de un año. Se observó una baja concordancia en los componentes clínico-asistencial, comunicativo y ambiental, lo que evidencia una atención fragmentada que limita la efectividad del programa nacional de inmunización. Un alto índice de incumplimiento por parte de las madres se relaciona con orientaciones sanitarias insuficientes y con intervenciones que no aseguran la continuidad del esquema preventivo, estos resultados subrayan la necesidad urgente de reforzar la capacitación y la educación sanitaria del personal de



enfermería, integrando competencias técnicas, empatía en el trato y una gestión institucional sólida para mejorar la cobertura de vacunación en la primera infancia.

Quispe (2024) la investigación determinó que la evolución clínica de los pacientes con cetoacidosis diabética se ve directamente condicionada por la calidad del acompañamiento enfermero, una práctica sustentada en guías clínicas actualizadas, unida a precisión en la ejecución de intervenciones y a una actitud empática, permite disminuir la aparición de complicaciones metabólicas y facilita la recuperación hemodinámica. Sin embargo, se reconocen vacíos en la capacitación continua del personal y en la adherencia estricta a los lineamientos institucionales. elevar el estándar de atención requiere no solo habilidades técnicas avanzadas, sino también una participación activa y responsable enfocada en salvaguardar la estabilidad y la seguridad del paciente durante todo el proceso de tratamiento.

Cusi (2022) el estudio determinó que la implementación ordenada y continua del Proceso de Atención de Enfermería en un niño con diagnóstico de malnutrición crónica facilitó un abordaje integral, oportuno y personalizado de acuerdo con su condición clínica y dietética, la incorporación de taxonomías reconocidas NANDA para los diagnósticos, NOC para la definición de resultados y NIC para las intervenciones, junto con el uso del formato SOAPIE para el registro, fortaleció la toma de decisiones y aseguró la continuidad de las acciones terapéuticas, esta metodología evidencia el papel clave del personal de enfermería en la vigilancia del estado nutricional infantil y en la puesta en práctica de estrategias de cuidado sustentadas en evaluación constante, planificación precisa y ejecución rigurosa de intervenciones que favorecen la recuperación del equilibrio nutricional.



Calatayud (2022) la atención brindada a un paciente sometido a cirugía por hernia inguinal izquierda se estructuró a partir de un proceso enfermero cuidadosamente planificado, que incluyó una evaluación exhaustiva de cada dimensión clínica y funcional, con base en los diagnósticos NANDA se diseñó un plan de cuidados respaldado por los criterios de resultados NOC y las intervenciones propuestas en NIC, asegurando coherencia entre valoración, planificación y acción, el seguimiento continuo de la evolución, documentado de manera detallada en el formato SOAPIE, permitió ajustar las estrategias de manera oportuna y garantizar la continuidad asistencial, este método reafirma la relevancia del rol de enfermería en el contexto quirúrgico, al proporcionar cuidados seguros, personalizados y orientados a optimizar la recuperación posoperatoria y el restablecimiento integral de la salud del paciente.

Quenta (2024) el abordaje clínico de los pacientes afectados por exposición a plaguicidas organofosforados en el Hospital Goyeneche evidencia la importancia crítica de una respuesta inmediata y precisa por parte del equipo de enfermería en las fases iniciales del episodio de envenenamiento, la ejecución rigurosa del Proceso de Cuidado Enfermero, sumada a la identificación temprana del agente involucrado y a la aplicación de medidas terapéuticas específicas, resulta determinante para reducir complicaciones, evitar resultados fatales y asegurar una recuperación eficaz, esta situación resalta la necesidad de fortalecer las competencias asistenciales del personal de enfermería en el campo de la toxicología clínica, impulsando una atención integral, segura y altamente especializada para las personas afectadas por este tipo de intoxicación.

3.2. MARCO REFERENCIAL

3.2.1. Calidad del cuidado de enfermería



La calidad del cuidado de enfermería, es definida Cobos et al., (2019) se entiende como una prestación asistencial que responde plenamente a las necesidades de salud de cada persona, garantizando un desempeño profesional con alta pericia y alineado a las expectativas del usuario, en otras palabras, la calidad implica ofrecer intervenciones oportunas y eficaces, sustentadas en saberes científicos y en principios éticos actualizados, con el propósito de favorecer la recuperación y el bienestar integral del paciente, para alcanzar este estándar, el personal de enfermería ha de fortalecer su competencia clínica, brindar acompañamiento humanizado con dimensión espiritual, involucrarse en la gestión del servicio y, de manera especial, cultivar una escucha activa y empática que potencie la relación terapéutica.

Para Donabedian (1988) son dimensiones de calidad aquellos elementos que integrados forman parte de la calidad

- Adecuación, medida en la que las intervenciones de salud se ajustan al cuadro diagnóstico y a las demandas terapéuticas específicas de cada usuario.
- Accesibilidad, nivel de facilidad con el que la población puede acceder a recursos y procedimientos médicos apropiados, considerando limitaciones físicas, administrativas, económicas o socioculturales.
- Eficacia, beneficio máximo que un tratamiento puede alcanzar en condiciones controladas y óptimas.
- Efectividad, grado en que una práctica clínica logra los objetivos previstos bajo circunstancias habituales, integrando tanto rigor científico-técnico (conocimientos, destrezas, habilidades) como la interacción profesional-paciente.



- Eficiencia, proporción entre los resultados sanitarios obtenidos y los insumos empleados, orientada a lograr la mayor calidad con los recursos disponibles.
- Continuidad, articulación ordenada de cuidados a lo largo del tiempo entre distintos profesionales, servicios y niveles de atención, garantizando seguimiento y coherencia terapéutica.
- Respeto, implicación activa del usuario en su propio proceso de salud y trato respetuoso, sensible y humanizado por parte del personal sanitario.
- Seguridad, capacidad institucional para minimizar eventos adversos y riesgos inherentes al entorno asistencial.
- Puntualidad u oportunidad, prestación de la intervención en el momento clínicamente más oportuno para maximizar beneficios y evitar demoras que comprometan el resultado.

Para Colliere (1993), el acto de cuidar a las personas implica un conjunto de intervenciones destinadas a preservar la integridad biológica y el bienestar general, con el propósito de sostener la vida y favorecer su continuidad, esta práctica se orienta a garantizar que las necesidades fundamentales de individuos, familias y colectivos sean atendidas dentro de un proceso permanente de interacción con su entorno y de vivencias relacionadas con la salud, tal labor demanda saberes especializados que le otorgan un carácter propio como cuidado humano y disciplinar, constituyendo el eje central que da fundamento y sentido a la profesión de enfermería (Juárez y García, 2009). Bratz y Sandoval (2018) se percibió que el cuidado espontáneo, motivado por afecto y entrega hacia los demás, por sí solo no era suficiente para promover la salud ni para tratar enfermedades, en cambio, se reconoció que el cuidado efectivo requiere competencias especializadas,

experiencias sistematizadas y conocimientos técnicos específicos, constituyendo así los cimientos del cuidado profesionalizado.

Raile (2023) se plantea que la labor de enfermería consiste en proporcionar apoyo en aquellas funciones que el individuo no puede ejecutar de manera autónoma, con la finalidad de favorecer su bienestar, fortalecer sus habilidades y promover un grado progresivo de autonomía en las actividades diarias, así como facilitar su adaptación frente a estados patológicos, esta intervención requiere un compromiso basado en principios universales como la compasión, la apertura y la solidaridad (Meza, 2018). En la misma línea, Feito (2005) se enfatiza que la profesión de enfermería se sustenta en principios éticos, dado que sus acciones reflejan un compromiso con la integridad, la justicia y el bienestar de los pacientes, este enfoque requiere asumir responsabilidades que promuevan la dignidad humana y aseguren la protección de los derechos fundamentales relacionados con la salud y la vida, consolidando así su rol como garante de un cuidado humano, profesional y respetuoso.

3.2.1.1. Procedimientos técnicos y protocolos

Las intervenciones técnicas representan el pilar del cuidado enfermero, dado que comprenden las acciones prácticas que aseguran la protección y restauración del estado de salud del paciente, estas maniobras pueden derivarse de diagnósticos específicos de la disciplina y realizarse de forma autónoma, atendiendo de manera directa las demandas clínicas particulares de cada persona.

Según NANDA-I (2021) los instrumentos utilizados para la realización del procedimiento técnico comprenden:

Valoración: Se refiere al proceso de obtención sistemática de información sobre el paciente, su familia y la comunidad, utilizando enfoques integrales que



consideran aspectos físicos, psicológicos y sociales, este análisis puede apoyarse en teorías y marcos conceptuales de enfermería, así como en instrumentos estructurados como los Patrones Funcionales de Salud (Gordon, 1996). el personal de enfermería, al llevar a cabo la evaluación del paciente, aplica técnicas sistemáticas que incluyen la observación organizada, entrevistas individualizadas y un examen físico dirigido o general, siguiendo un patrón de inspección de cabeza a pies, para complementar la recopilación de información de personas que requieren atención, se recomienda integrar instrumentos estandarizados de valoración en salud, que abarcan dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, según las necesidades del paciente o del área clínica correspondiente, la información obtenida mediante estos instrumentos se incorpora como parte integral del proceso de evaluación enfermera.

Diagnóstico de enfermería / Juicio clínico: El enfermero formula una conclusión profesional acerca de la reacción de un individuo, cuidador, familia, grupo o comunidad frente a su estado de salud, procesos vitales o vulnerabilidad ante dichos factores, en esencia, se trata de una interpretación fundamentada que identifica necesidades, dificultades o riesgos relacionados con la salud, orientando la planificación de intervenciones específicas para cada situación (Tanner, 2006). La formulación de los juicios clínicos requiere exactitud y consistencia, empleando terminología estandarizada propia de la enfermería, e incorporando tanto los factores desencadenantes y de riesgo como los indicadores que caracterizan los problemas de salud observados en los pacientes, los diagnósticos enfermeros constituyen el fundamento para planificar intervenciones específicas y se ubican dentro del ámbito autónomo de la profesión, ya que se refieren a situaciones que la enfermera reconoce, evalúa y aborda de manera independiente, asumiendo la



responsabilidad de alcanzar los resultados esperados en el cuidado (NANDA-I, 2021).

Planeación/Planificación: Durante la etapa de planeación, de acuerdo con Alfaro (2014), se realiza el diseño del plan de cuidados enfermeros: Consiste en la creación de estrategias dirigidas a fortalecer las respuestas adaptativas del paciente saludable o a prevenir, disminuir o corregir las alteraciones identificadas en los diagnósticos de enfermería de personas con patologías, esta fase inicia una vez definido el diagnóstico y finaliza con la sistematización del plan en los registros clínicos. El proceso comprende cuatro pasos fundamentales: a) definición de prioridades asistenciales, b) establecimiento de resultados esperados, c) selección de intervenciones de enfermería adecuadas y d) registro formal del plan, todo el proceso se realiza mediante razonamiento crítico del profesional de enfermería y se documenta para garantizar continuidad y coherencia en la atención.

Ejecución: La implementación se entiende como el conjunto de acciones llevadas a cabo por el profesional de enfermería para lograr los resultados planificados en el paciente, estas acciones se fundamentan en los conocimientos adquiridos y en los juicios clínicos formulados, combinando la evidencia científica más actual con la experiencia práctica para respaldar la toma de decisiones, las intervenciones basadas en evidencia contribuyen a optimizar los resultados clínicos y la efectividad de la práctica, durante esta fase, se deben atender las necesidades específicas de cada persona y aplicar las intervenciones correspondientes según la Nursing Interventions Classification (NIC), utilizando la información científica disponible para diseñar planes de cuidado sólidos y adaptados al contexto, la utilización de un lenguaje enfermero estandarizado facilita la documentación, la continuidad de la atención y la comunicación uniforme entre diferentes entornos



clínicos, permitiendo la integración en equipos multidisciplinarios y asegurando cuidados seguros y de alta calidad (Saranto et al., 2013).

Evaluación: La fase de valoración consiste en analizar de manera estructurada y sistemática la correspondencia entre el estado actual del paciente y los objetivos planteados en el plan de cuidados, durante este proceso, el profesional de enfermería debe: a) evaluar el grado de cumplimiento de los resultados definidos en la planificación utilizando la Nursing Outcomes Classification (NOC), b) observar los indicadores clínicos y conductuales que presenta el paciente después de recibir los cuidados, c) comparar los cambios obtenidos con los objetivos previamente establecidos, y d) formular recomendaciones sobre la continuidad, ajuste o finalización del plan de cuidados, incluyendo las modificaciones necesarias para optimizar la atención, esta fase permite garantizar que las intervenciones sean efectivas y que los objetivos terapéuticos se cumplan de manera segura y coherente. Según Griffith y Christensen (1986) los aspectos más significativos para la práctica enfermera son la eficiencia y la efectividad de las intervenciones, es decir, la capacidad de alcanzar los resultados previstos, en este contexto, la eficiencia se vincula directamente con la solución de los problemas identificados en los diagnósticos de enfermería, asegurando que las acciones implementadas generen los cambios esperados en la salud del paciente.

Por otro lado, la implementación de guías y protocolos constituye un elemento fundamental en la práctica enfermera, ya que permite uniformar los procedimientos y asegurar que se ejecuten conforme a estándares de seguridad y calidad, se destaca que la labor de enfermería se apoya en lineamientos institucionales que integran la evidencia científica más reciente y establecen criterios coherentes para la actuación profesional, estos lineamientos incluyen



intervenciones de cuidado general, como la reposición de ropa de cama, la higiene personal y la asistencia en las actividades diarias, dichas acciones no dependen directamente de los diagnósticos médicos ni de los diagnósticos enfermeros, sino que se orientan según los protocolos y estándares de atención establecidos por la institución (NANDA-I, 2021), se trata de un conjunto de orientaciones diseñadas para el personal sanitario, fundamentadas en la evaluación crítica de la evidencia científica y organizadas de manera sistemática con el objetivo de mejorar la atención al paciente. Estas guías abarcan desde el diagnóstico y la intervención terapéutica hasta los cuidados continuos y la educación en salud, su propósito es proporcionar directrices claras para la toma de decisiones clínicas, optimizando los resultados de las acciones, así como incrementando la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de salud (Luengo et al., 2017).

3.2.1.2. Tiempo y oportunidad

La dimensión de oportunidad y temporalidad representa un elemento crítico en la práctica enfermera, sobre todo en contextos de urgencia como los casos de intoxicación, donde la rapidez en la intervención puede ser determinante para el desenlace clínico y la recuperación del paciente. Ante ello, NANDA-I (2021), la atención debe caracterizarse por ser oportuna, rápida, continua y permanente, de modo que se garantice la intervención inmediata frente a las necesidades críticas de salud

En este sentido, Silva (2020) se subraya que la optimización sostenida del cuidado enfermero demanda la implementación de estrategias sistemáticas que garanticen la excelencia, la continuidad y la integralidad del proceso asistencial, evitando discontinuidades que puedan comprometer la seguridad fisiológica y hemodinámica del paciente. Asimismo, Hidalgo y Altamira (2020) aseguran que la



administración eficiente de recursos humanos y materiales es importante para proporcionar intervenciones terapéuticas seguras y con mínima morbilidad asociada, dado que la disponibilidad inmediata de insumos críticos y personal clínicamente entrenado permite una respuesta oportunamente sincronizada, disminuyendo riesgos iatrogénicos y mejorando los desenlaces clínicos. Así, la dimensión temporal en la práctica de enfermería no solo refleja celeridad en la intervención, sino también una planificación sistémica, un flujo logístico optimizado y un compromiso institucional orientado a mantener un cuidado integral, basado en evidencia y centrado en la seguridad del paciente.

3.2.2. *Pacientes por intoxicación*

Se define como paciente intoxicado a aquel individuo que, tras el contacto con un agente nocivo ya sea fármaco, plaguicida, producto químico u otra sustancia tóxica a través de vías como ingestión, inhalación, inyección o absorción cutánea, desarrolla manifestaciones adversas que alteran su homeostasis y requieren intervención médica especializada en un entorno hospitalario. En concordancia con Klaassen (2019), la intoxicación se conceptualiza como cualquier efecto patológico generado por un xenobiótico o agente químico exógeno, sin importar la ruta de administración, la concentración absorbida ni la duración de la exposición. En este mismo contexto. En esta misma línea, Hodgson y Levi (2004) aseveran que los cuadros de intoxicación aguda constituyen respuestas clínicas inmediatas que suelen precisar atención médica urgente.

Desde la perspectiva farmacológica, Goodman y Gilman (2018) se enfatiza que la intoxicación puede derivar tanto del consumo indebido de fármacos como del uso terapéutico inapropiado de sustancias químicas, presentando un espectro



clínico que varía desde signos leves y transitorios hasta desórdenes severos que comprometen la homeostasis y representan riesgo vital.

La literatura médica respalda esta definición: el estudio HISPATOX realizado en España conceptualizó al paciente intoxicado como aquel caso en el que la exposición a un xenobiótico, ya sea intencional o accidental, provocó un cuadro clínico significativo que demandó evaluación y manejo médico especializado (Burillo et al., 2008) Por demás, Guzmán et al. (2015) se indica que estos pacientes conforman una población heterogénea, con una prevalencia notable de intoxicaciones por pesticidas y fármacos, cuya intervención hospitalaria es crucial para reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas.

Para finalizar, la Organización Mundial de la Salud (2010) se subraya que las intoxicaciones deben abordarse no únicamente como un cuadro clínico individual, sino también como un desafío de salud pública, dada su repercusión en el núcleo familiar, la comunidad y la capacidad de respuesta de los sistemas de atención sanitaria.

3.2.2.1. Tipo de intoxicación

Para Ferrer et al. (2011) los tipos de investigación según la intención tenemos los siguientes:

La intoxicación suicida: se define como la exposición deliberada a un xenobiótico con fines autolesivos, independientemente de la intención explícita de provocar la muerte, epidemiológicamente, este patrón se observa con mayor frecuencia en adultos jóvenes y de mediana edad, habitualmente asociado a factores psicosociales como disfunción familiar, estrés socioeconómico, alteraciones afectivas o estados de desesperanza clínica, los agentes más frecuentes incluyen fármacos psicotrópicos ansiolíticos, antidepresivos y



analgésicos y, en áreas rurales, plaguicidas con alta toxicidad. Este tipo de intoxicación constituye aproximadamente un tercio de los casos de intoxicación aguda reportados en servicios de urgencia, lo que subraya la necesidad de que la atención de enfermería combine intervenciones terapéuticas inmediatas con estrategias de evaluación de riesgo psicosocial, detección precoz de signos de ideación suicida y articulación con programas de salud mental para la prevención de recurrencias.

La intoxicación accidental: Se define como la exposición involuntaria a sustancias tóxicas, ya sea en el ámbito doméstico o laboral, en el contexto domiciliario, los episodios más frecuentes afectan a lactantes y preescolares que ingieren productos químicos de limpieza, pesticidas o fármacos mal almacenados, constituyendo un riesgo prevenible mediante educación sanitaria y medidas de seguridad familiar, en el ámbito ocupacional, la intoxicación está generalmente vinculada a la exposición a plaguicidas, solventes industriales, metales pesados o gases tóxicos, frecuentemente como consecuencia del incumplimiento de protocolos de protección personal y de seguridad laboral, aunque la incidencia de intoxicaciones accidentales es menor en comparación con las autoinfligidas, siguen representando un desafío clínico relevante, dado que algunas pueden progresar a estados críticos, como los producidos por inhalación de monóxido de carbono, la atención de enfermería en estos casos requiere intervenciones clínicas inmediatas, así como la implementación de estrategias preventivas enfocadas en la reducción del riesgo ambiental y ocupacional.

La sobredosis: Se conceptualiza como la administración o ingestión de un xenobiótico en cantidades superiores a la ventana terapéutica o dosis habitual, con frecuencia asociada a etanol, sustancias psicoactivas ilícitas o psicotrópicos, con la

intención de potenciar efectos farmacocinéticos o psicotrópicos, el cuadro clínico resultante abarca un espectro que va desde manifestaciones leves como emesis, náusea y vértigo, hasta complicaciones graves como depresión respiratoria, arritmias ventriculares, alteraciones neurocognitivas severas o coma profundo, con riesgo de disfunción multiorgánica, datos epidemiológicos indican que más del 50% de los episodios de intoxicación aguda en servicios de urgencias se asocian a sobredosis, lo que resalta su importancia clínica, psiquiátrica y de salud pública, la intervención enfermera requiere competencias avanzadas en monitorización hemodinámica, soporte ventilatorio, manejo de arritmias, evaluación neuroconductual continua y prevención de secuelas iatrogénicas, integrando protocolos basados en evidencia y flujos de atención multidisciplinaria para optimizar la supervivencia y los desenlaces funcionales del paciente.

3.2.2.2. Gravedad clínica

El espectro de compromiso fisiopatológico en pacientes intoxicados varía desde cuadros subclínicos o asintomáticos hasta síndromes potencialmente letales, modulados por la naturaleza del xenobiótico, la dosis absorbida, la vía de exposición y el intervalo transcurrido antes de la intervención médica la estratificación de la severidad constituye un elemento fundamental para el pronóstico y la planificación terapéutica, motivo por el cual se implementan escalas de gravedad clínica validadas que permiten categorizar el nivel de compromiso, priorizar intervenciones y optimizar recursos clínicos, estas herramientas, además, son esenciales en la investigación clínica, al facilitar la comparación estandarizada de cohortes, la evaluación objetiva de la eficacia de las intervenciones de enfermería y la sistematización de resultados en estudios epidemiológicos y de calidad asistencial (Schwarz et al., 2017).



Conforme a Schwarz et al. (2017) menciona las escalas de gravedad clínica:

- Leve, el paciente exhibe manifestaciones clínicas inespecíficas y transitorias, sin riesgo vital inmediato ni necesidad de intervenciones intensivas. Se observan síntomas como náuseas, emesis ocasional, vértigo postural, cefalea tensional o malestar general inespecífico, estos cuadros suelen resolverse mediante medidas de soporte hemodinámico y metabólico básicas, incluyendo rehidratación parenteral u oral, vigilancia clínica y tratamiento sintomático dirigido, el pronóstico es benigno, con recuperación completa sin secuelas funcionales ni neurocognitivas.
- Moderada, Se evidencia compromiso orgánico más pronunciado y persistente, reflejando disfunción fisiológica multisistémica, pueden aparecer alteraciones del nivel de conciencia como somnolencia excesiva, obnubilación o desorientación temporal y espacial, se documentan alteraciones gastrointestinales intensas (emesis recurrente, dolor abdominal difuso o cólico), así como signos cardiovasculares y respiratorios significativos: taquicardia sinusal o paroxística, hipertensión transitoria, disnea de moderada a severa, o hipoxemia parcial. La intervención requiere monitorización continua, reposición de electrolitos, soporte respiratorio y farmacoterapia sintomática.
- Grave, Constituye un estado crítico con riesgo vital inminente, demandando intervención inmediata en unidad de cuidados intensivos, se presentan cuadros como coma profundo, convulsiones tónico-clónicas, depresión respiratoria severa con necesidad de ventilación mecánica, shock distributivo o cardiogénico, arritmias ventriculares o supraventriculares potencialmente letales, insuficiencia renal aguda oligúrica o anúrica, y falla

hepática fulminante, la evolución depende de la rapidez y precisión de la intervención terapéutica, incluyendo soporte hemodinámico avanzado, terapias de depuración extrarrenal, estabilización cardiorrespiratoria y manejo integral multidisciplinario.

Evolución clínica:

En intoxicaciones leves, el curso clínico suele ser autolimitado, con recuperación completa en horas o pocos días tras soporte básico, sin generar complicaciones secuelas, en intoxicaciones moderadas y graves, la evolución depende de la intervención oportuna, el control de disfunciones multisistémicas y la implementación de protocolos basados en evidencia para minimizar morbilidad y mortalidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En los casos de intoxicación de gravedad moderada, la recuperación clínica se prolonga debido a la continuidad de manifestaciones como cambios en el nivel de conciencia, emesis frecuente y afectación de la función respiratoria y cardiovascular. Ante ello Demirci et al. (2025), informó que los pacientes con intoxicación y alteraciones del estado de conciencia necesitaron, en promedio, unas 6 horas para recuperar la alerta y permanecieron hospitalizados alrededor de 15 horas, lo que refleja una evolución más lenta que en los casos leves y subraya la necesidad de atención hospitalaria.

En contraste, la intoxicación de carácter grave conlleva un período de recuperación más extenso y complejo, en el cual la hospitalización prolongada y, en muchos casos, el ingreso a unidades de cuidados intensivos es imprescindible (Ghannoum y Roberts, 2023).

3.3. MARCO CONCEPTUAL

3.3.1. Calidad del cuidado de enfermería

se define como el grado en que las intervenciones del personal de enfermería contribuyen a alcanzar resultados óptimos en salud, incluyendo la seguridad del paciente, su satisfacción y la efectividad clínica, este concepto se fundamenta en el modelo de Donabedian, el cual evalúa la calidad considerando tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultados (Orrego y Ortiz, 2001).

3.3.2. Cuidado de enfermería

Incluye el repertorio de maniobras terapéuticas ejecutadas por el personal de enfermería con el fin de mantener la homeostasis vital, mitigar el malestar somático y psíquico, y optimizar la restitución funcional del paciente, incorporando habilidades técnico-clínicas, comunicación clínica afectiva y coordinación interprofesional. Este enfoque holístico cuenta con soporte en estudios cualitativos que exploran las experiencias y percepciones del cuidado de enfermería en contextos hospitalarios (Juárez y García, 2018).

3.3.3. Enfermería

Rama de la ciencia de la salud orientada a la asistencia integral de pacientes, grupos familiares y poblaciones, centrada en la promoción de la salud, prevención de patologías, restauración funcional y rehabilitación. Desde la perspectiva de excelencia asistencial, la enfermería se posiciona como un componente estratégico en la optimización de los procesos clínicos y la consecución de resultados sanitarios efectivos (Naranjo y Concepción, 2018).

3.3.4. Intoxicación aguda

Se conceptualiza como un episodio patológico agudo que ocurre luego de la interacción con un agente químico nocivo en un lapso reducido, generalmente por



administración única, y cuyas expresiones fisiopatológicas oscilan entre síntomas leves y condiciones con riesgo vital, este vocablo constituye un término normativo en los campos de la toxicología clínica y la medicina de urgencias (Pose et al., 2000).

3.3.5. *Pacientes por intoxicación*

Se consideran pacientes aquellos sujetos que precisan valoración y tratamiento sanitario posterior a la absorción o contacto con xenobióticos como insecticidas, fármacos o compuestos químicos industriales cuyas alteraciones fisiopatológicas requieren intervención inmediata y vigilancia especializada, principalmente en unidades de atención crítica o emergencias hospitalarias (Hurtado y Gutiérrez, 2005).

3.3.6. *Pronóstico*

Se define como la valoración clínica prospectiva acerca del curso probable de un proceso patológico o intoxicación, fundamentada en el estado fisiológico presente, historial médico, datos empíricos y pericia profesional. Comprende proyecciones sobre restitución funcional, pronóstico vital, secuelas, morbilidad y mortalidad (Díaz y Gallego, 2004).



CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS

4.1. METODOLOGÍA

4.1.1. *Métodos aplicados a la investigación*

El estudio se llevó a cabo empleando un enfoque cuantitativo, que posibilita investigar fenómenos mediante la obtención y análisis de información objetiva y cuantificable. Ante ello, Hernández et al. (2014) refiere que este enfoque se caracteriza por el uso de la estadística para establecer patrones, tendencias o relaciones entre variables, permitiendo formular inferencias a partir de una muestra representativa.

Además. se utilizó el método deductivo, considerando que se inició a partir de principios teóricos generales vinculados con la excelencia del cuidado enfermero para confrontarlos con hallazgos empíricos en individuos afectados por intoxicaciones. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), el método deductivo posibilita extraer conclusiones particulares a partir de marcos conceptuales amplios, resultando pertinente en indagaciones del área de la salud orientadas a



validar hipótesis previamente formuladas en escenarios específicos, tal como ocurre en la investigación sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con intoxicación atendidos en el Hospital Central de Majes "Ángel Gabriel Chura Gallegos", Arequipa, 2024.

Por otro lado, Hernández (2014) indica que el estudio descriptivo constituye un enfoque metodológico que posibilita la caracterización precisa de un fenómeno tal como ocurre en su contexto natural, sin la intervención ni modificación de variables, en el presente proyecto, su objetivo es detallar la excelencia del cuidado de enfermería proporcionado a pacientes con intoxicación en el Hospital Central de Majes "Ángel Gabriel Chura Gallegos", Arequipa, 2024, identificando sus componentes, alcances y expresiones clínicas, con la finalidad de ofrecer una visión integral del nivel de atención dispensado a estos pacientes.

El enfoque investigativo adoptado es de tipo descriptivo, ya que se focaliza en examinar y precisar las particularidades del cuidado de enfermería otorgado a pacientes intoxicados en el Hospital Central de Majes "Ángel Gabriel Chura Gallegos", Arequipa, 2024, este nivel metodológico posibilita reconocer los componentes, percepciones y expresiones del fenómeno analizado, proporcionando una representación objetiva y detallada de la situación real observada (Baena, 2014).

4.1.2. Diseño de investigación

Se optó por un diseño de carácter no experimental, debido a que las variables no fueron objeto de manipulación deliberada, sino analizadas en las condiciones en que se presentaron dentro de su entorno real. De acuerdo con Blasco y Perez (2007) en este tipo de diseños los investigadores se restringen a



describir y examinar los fenómenos sin ejercer influencia sobre ellos, resultando apropiados en investigaciones donde la modificación de las variables no es factible por consideraciones éticas o por limitaciones prácticas.

4.1.3. Población

Población

En el marco del estudio titulado Calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación, Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, se señala que esta entidad sanitaria dispone de una planta laboral integrada por 30 colaboradores, entre los que se incluyen profesionales de medicina, enfermería, obstetricia y odontología, además de técnicos en las áreas de laboratorio y farmacia. Del mismo modo, cuenta con personal administrativo, choferes y personal auxiliar responsable del servicio de ambulancias, lo cual asegura el desarrollo integral de las prestaciones asistenciales y de apoyo dirigidas a la comunidad.

4.1.4. Muestreo

La muestra de esta investigación correspondió a un muestreo censal, ya que se incorporó a la totalidad de la población de interés, compuesta por 30 colaboradores del Hospital Central de Majes "Ángel Gabriel Chura Gallegos". Este tipo de muestreo contempla la inclusión de todos los integrantes que conforman la población en análisis, lo que elimina el sesgo muestral y posibilita la obtención de resultados con mayor exactitud y representatividad.

4.1.5. Técnicas e instrumentos y fuentes de recolección de datos

Técnica



Para la obtención de la información se empleó la técnica de la encuesta, considerada un procedimiento ordenado que ayuda a recabar datos de manera directa de los participantes del estudio a través de la aplicación de un conjunto estructurado de preguntas. Para Hernández y Mendoza (2018) la encuesta constituye una técnica propia del paradigma cuantitativo que permite reunir información homogénea en relación con las opiniones, disposiciones, comportamientos o características de un colectivo, lo que posibilita su medición posterior y el desarrollo de un análisis estadístico.

Instrumento

El instrumento utilizado correspondió a un cuestionario, diseñado a partir de los indicadores establecidos para la variable relacionada con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes con intoxicación. Este cuestionario estuvo integrado por preguntas cerradas y estructuradas, lo que permitió recabar información exacta sobre las dimensiones propuestas. Ante ello con Baptista et al. (2012), el cuestionario constituye un medio de medición que recopila respuestas homogéneas mediante un conjunto de ítems previamente formulados, asegurando la validez y confiabilidad del proceso de recopilación de información cuando ha sido sometido a una adecuada validación.

4.1.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue inicialmente organizada y codificada en Microsoft Excel, donde se registraron los datos de manera sistemática. Posteriormente, se procesaron con el programa estadístico SPSS (versión XX). Para el análisis se empleó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias absolutas, relativas y medidas de tendencia central, lo que permitió caracterizar las variables



relacionadas con la calidad del cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación
(Hernández y Mendoza, 2018).

4.2. RESULTADOS

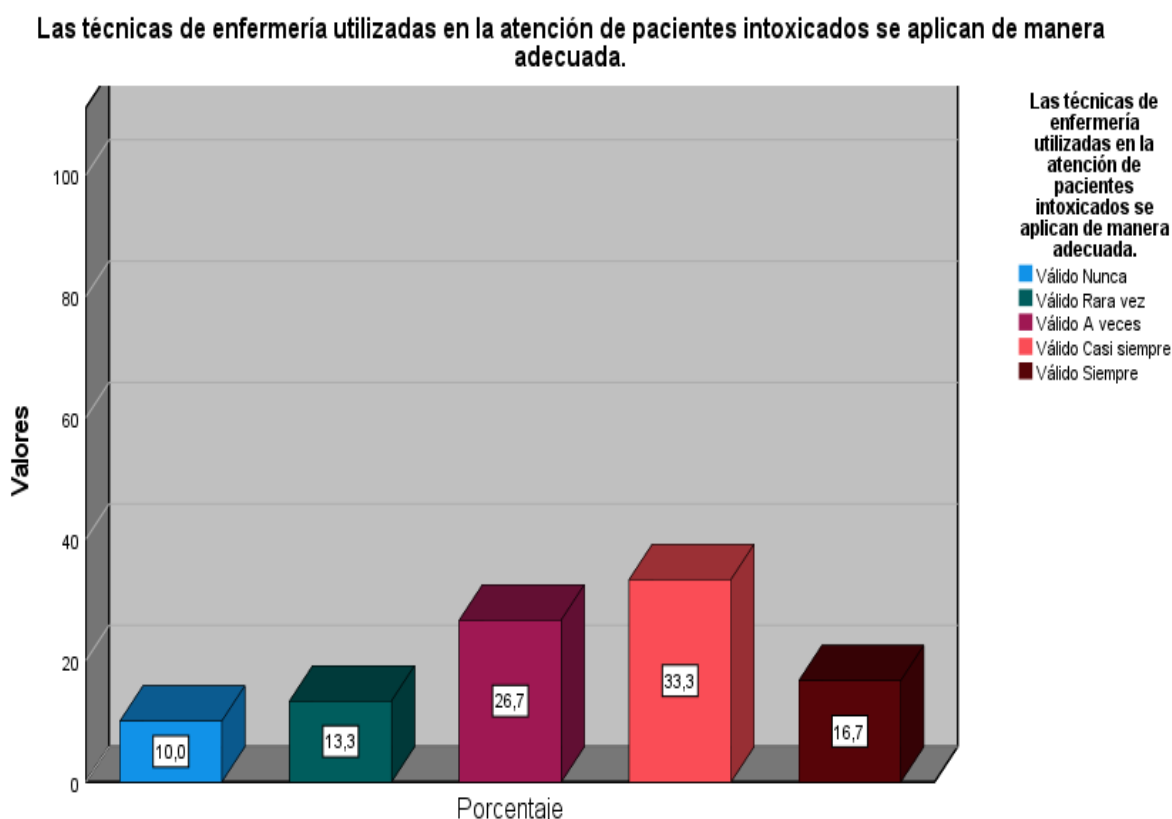
4.2.1 Resultados procedimientos técnicos y protocolos

Tabla 2. Las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados se aplican de manera adecuada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	10,0	10,0	10,0
	Rara vez	4	13,3	13,3	23,3
	A veces	8	26,7	26,7	50,0
	Casi siempre	10	33,3	33,3	83,3
	Siempre	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra Las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados.

Figura 1. Las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados se aplican de manera adecuada.



Nota: En la figura se muestra las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados.

En la Tabla 2 se observa que el porcentaje más alto corresponde a la categoría Casi siempre con un 33,3 %, lo cual revela que en la práctica asistencial las técnicas de enfermería en pacientes intoxicados suelen aplicarse de manera adecuada, aunque no de forma absoluta, reflejando una ejecución frecuente pero aún con márgenes de mejora. Le sigue la opción A veces con un 26,7 %, que evidencia una aplicación intermitente y dependiente de condiciones específicas como la disponibilidad de recursos, el nivel de experiencia del personal o la carga laboral, lo que demuestra una falta de homogeneidad en la calidad de la atención. En tercer lugar, se encuentra la categoría Siempre con un 16,7 %, la cual representa a un grupo reducido donde las técnicas son aplicadas de manera constante y

sistemática, mostrando un cumplimiento adecuado de los protocolos, aunque su baja proporción indica que este estándar no es la práctica predominante. Por otra parte, la alternativa Rara vez alcanza un 13,3 %, señalando deficiencias importantes en la ejecución de los procedimientos, lo cual compromete la eficacia del cuidado en situaciones críticas de intoxicación. Finalmente, Nunca concentra un 10,0 %, lo que, refleja la existencia de casos en los que no se emplean las técnicas requeridas.

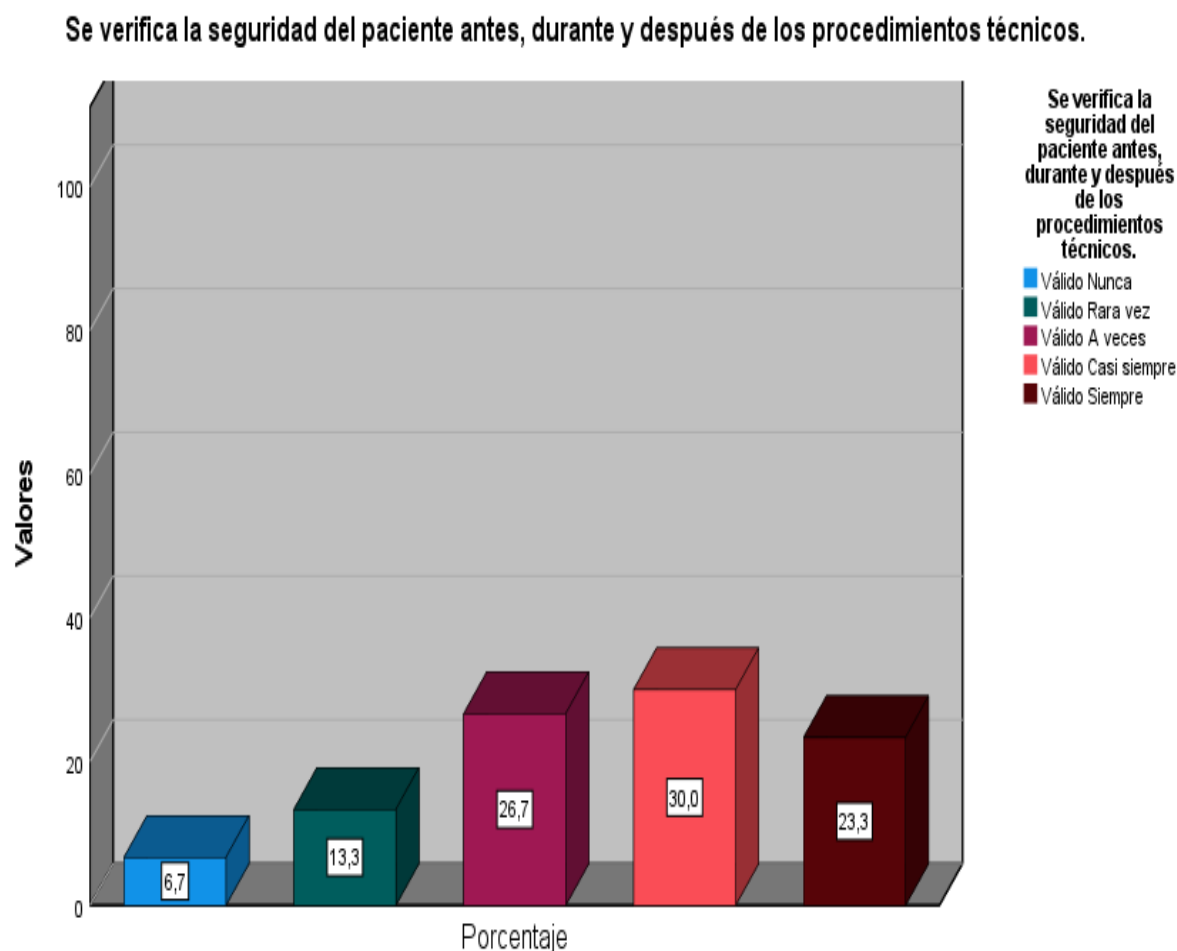
Moya (2024) demuestra que, aunque los procedimientos de enfermería ante intoxicaciones están definidos comprendiendo la evaluación inmediata, el control de la vía aérea, la aplicación de antídotos y la vigilancia constante del paciente, su ejecución en la práctica clínica presenta notorias desigualdades. La evidencia revisada indica que solo entre el 35 % y el 62 % alcanzan un dominio adecuado de estos cuidados, mientras que otros mantienen vacíos de conocimiento que limitan la calidad de la atención, reflejando que la práctica correcta de las técnicas se lleva a cabo con baja frecuencia y subraya la urgencia de reforzar la formación continua para garantizar una intervención estandarizada y eficaz en el contexto de emergencias.

Tabla 3. *Se verifica la seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Rara vez	4	13,3	13,3	20,0
	A veces	8	26,7	26,7	46,7
	Casi siempre	9	30,0	30,0	76,7
	Siempre	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la verificación de seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos.

Figura 2. Se verifica la seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos



Nota: En la figura se muestra la verificación de seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos.

La Tabla 3 permite identificar que la categoría con mayor frecuencia corresponde a

Casi siempre con un 30,0 %, lo cual indica que en la mayoría de los procedimientos

técnicos se realizan comprobaciones de seguridad en las distintas etapas. En

segundo lugar, aparece A veces con un 26,7 %, lo que evidencia una verificación

inconstante, dependiente de circunstancias externas como la disponibilidad de

tiempo, recursos materiales o la experiencia del personal, generando variabilidad

en la protección del paciente. Por su parte, Siempre con un 23,3 % señala un

cumplimiento estricto de protocolos en una proporción relevante, aunque menor que las categorías precedentes, lo que demuestra que la aplicación sistemática y sin excepciones aún no constituye el estándar predominante en la atención. En niveles inferiores se encuentra Rara vez (13,3 %), que pone en relieve prácticas poco consolidadas de seguridad. Finalmente, Nunca (6,7 %), aunque representa la fracción más reducida, constituye el hallazgo más crítico, ya que implica la ausencia total de verificación, generando un escenario de alta vulnerabilidad para los pacientes.

Para WHO Patient Safety y World Health Organization (2009) plantea que la verificación de condiciones seguras no ocurre de manera aislada, sino que debe realizarse en tres fases clave: antes de iniciar el procedimiento, cuando se confirma la identidad del paciente y la preparación del entorno; durante la intervención, asegurando la correcta ejecución de los pasos críticos y la coordinación del equipo; y después de concluir, comprobando que los materiales se contabilicen y que las indicaciones posteriores estén claramente establecidas. De este modo, se entiende que la seguridad del paciente no es un acto puntual, sino un proceso continuo que se revisa en cada etapa del procedimiento técnico, reduciendo la probabilidad de errores y fortaleciendo la calidad del cuidado.

Tabla 4. *Se cumple con las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación*

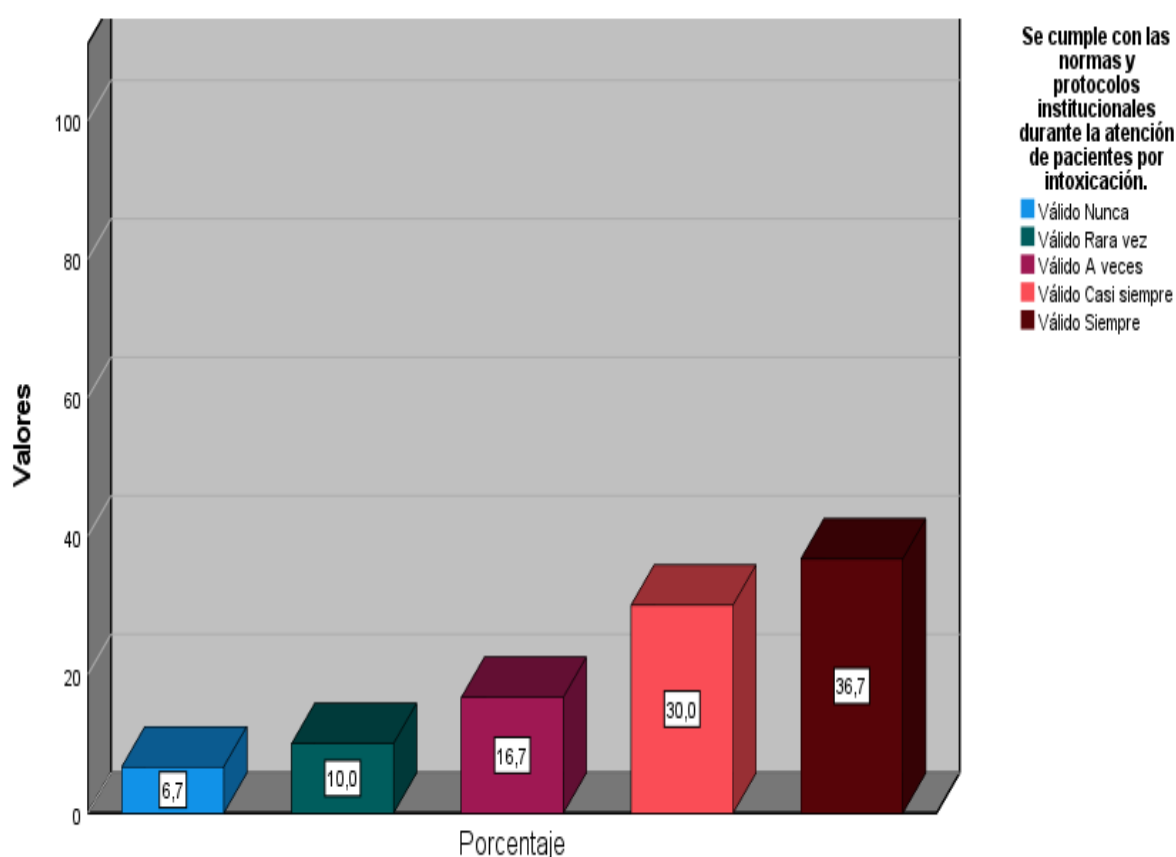
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Rara vez	3	10,0	10,0	16,7
	A veces	5	16,7	16,7	33,3

Casi siempre	9	30,0	30,0	63,3
Siempre	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra el cumplimiento de las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación

Figura 3. Se cumple con las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación

Se cumple con las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación.



Nota: En la figura se muestra el cumplimiento de las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación.

La Tabla 4, revela que Siempre con un 36,7 % concentra la fracción más amplia, lo cual implica la existencia de contextos asistenciales con alta adherencia protocolar y fidelidad en la aplicación de normas institucionales durante la atención de intoxicaciones probablemente sustentada en procedimientos formalizados, supervisión y capacitación continua; le sigue Casi siempre con un 30,0 %, que

denota cumplimiento frecuente pero con lapsos ocasionales; A veces con un 16,7 % refleja una conducta intermitente que evidencia deriva procesal y pérdida de estandarización en determinadas circunstancias; Rara vez con un 10,0 % identifica segmentos con adherencia pobre, señalando brechas críticas en gobernanza clínica y potencial aumento del riesgo iatrogénico que requiere medidas correctivas focalizadas; y Nunca con un 6,7 %, aunque es la proporción menor, constituye el hallazgo más alarmante por representar ausencia total de cumplimiento y un indicio de fallo sistémico.

El cumplimiento de protocolos y normas institucionales durante la atención de pacientes intoxicados es importante así lo muestra Adal et al. (2023), en un estudio desarrollado en Etiopía con más de cuatrocientas enfermeras, en donde evidenciaron que una proporción considerable del personal mostró prácticas adecuadas frente al manejo inicial de intoxicaciones agudas, alcanzando un 62,2 %, este resultado indica que gran parte de los profesionales de enfermería aplican los procedimientos de acuerdo con las guías y estándares definidos en sus instituciones, lo que garantiza coherencia en la respuesta asistencial y contribuye a salvaguardar la seguridad del paciente. Aunque aún se requiere reforzar la capacitación para elevar estos porcentajes, los hallazgos permiten sostener que, en la práctica clínica, el cumplimiento de protocolos constituye una realidad tangible que orienta el cuidado y favorece la calidad en la atención de emergencias por intoxicación.

Tabla 5. Se respetan los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.

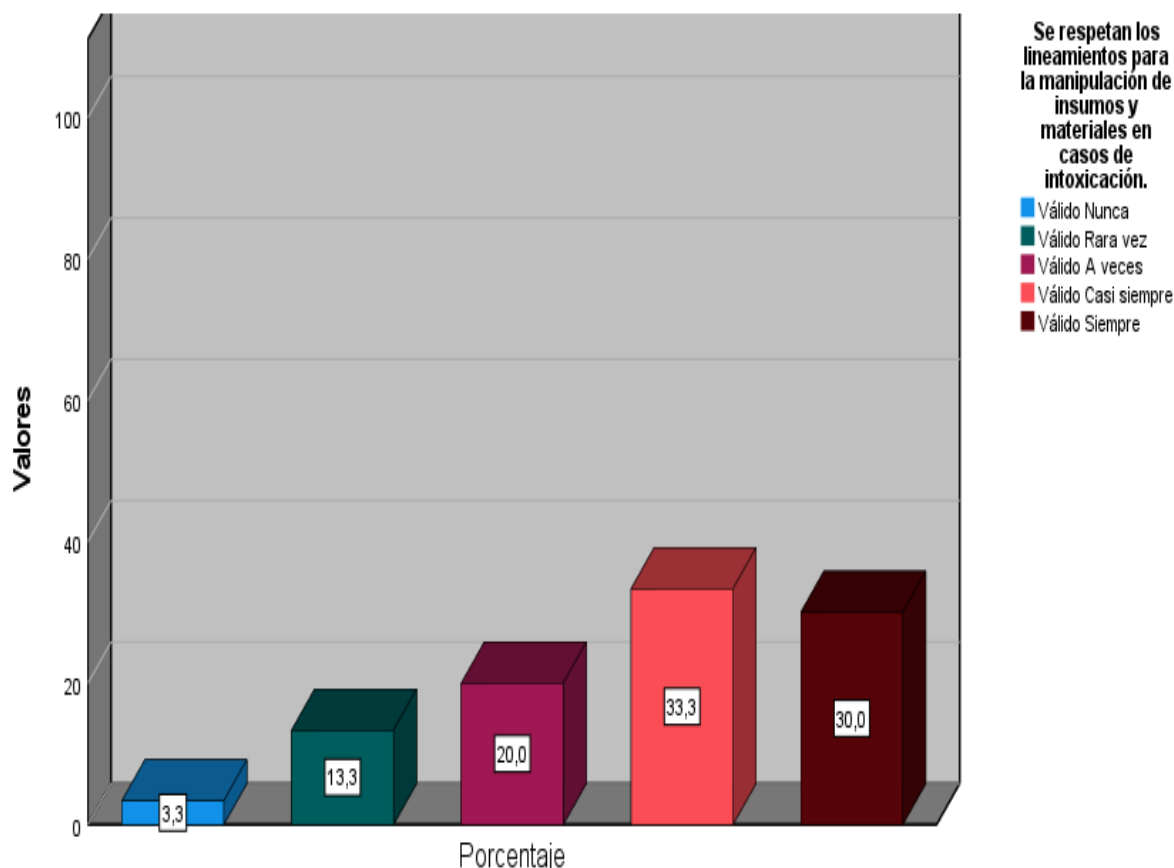
Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	----------------------	-------------------------

Válido	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Rara vez	4	13,3	13,3	16,7
	A veces	6	20,0	20,0	36,7
	Casi siempre	10	33,3	33,3	70,0
	Siempre	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra el respeto hacia los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.

Figura 4. Se respetan los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación

Se respetan los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.



Nota: En la figura se muestra el respeto hacia los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.

La Tabla 5, muestra que Casi siempre con un 33,3 % es la categoría más frecuente,

lo que evidencia que en la mayoría de los casos se cumplen los lineamientos para

la manipulación de insumos y materiales en situaciones de intoxicación, aunque

aún con ciertas fallas que limitan su cumplimiento total. En segundo lugar, Siempre con un 30,0 % refleja que una parte importante del personal aplica de manera constante y completa estas normas, lo que asegura un manejo adecuado y seguro. Más abajo se ubica A veces con un 20,0 %, lo cual señala que en algunos contextos la aplicación de estas disposiciones es irregular. La categoría Rara vez con un 13,3 % muestra un nivel bajo de cumplimiento, lo que genera riesgos en la calidad del procedimiento. Finalmente, Nunca (3,3 %) representa la proporción más reducida, pero resulta preocupante ya que implica que existen casos donde no se respetan en absoluto los lineamientos establecidos.

En la investigación desarrollada por López Rodríguez, Méndez Obando y González Hernández (2019) se evidenció que el personal de enfermería suele acatar los lineamientos establecidos para la atención, especialmente en lo referido a la preparación, manipulación y uso de insumos críticos como los antídotos, el material de aspiración y los equipos de soporte vital. No obstante, los autores reconocen la existencia de ciertos vacíos y limitaciones en la práctica cotidiana, lo que implica que la observancia de los lineamientos no alcanza la totalidad de los casos. Aun así, los resultados permiten concluir que en la mayoría de las intervenciones se respetan las normas institucionales, lo que confirma que dichos lineamientos se cumplen casi siempre, contribuyendo así a mantener la seguridad del paciente y la calidad de la atención en contextos de emergencia.

4.2.2 Resultados de tiempo y oportunidad

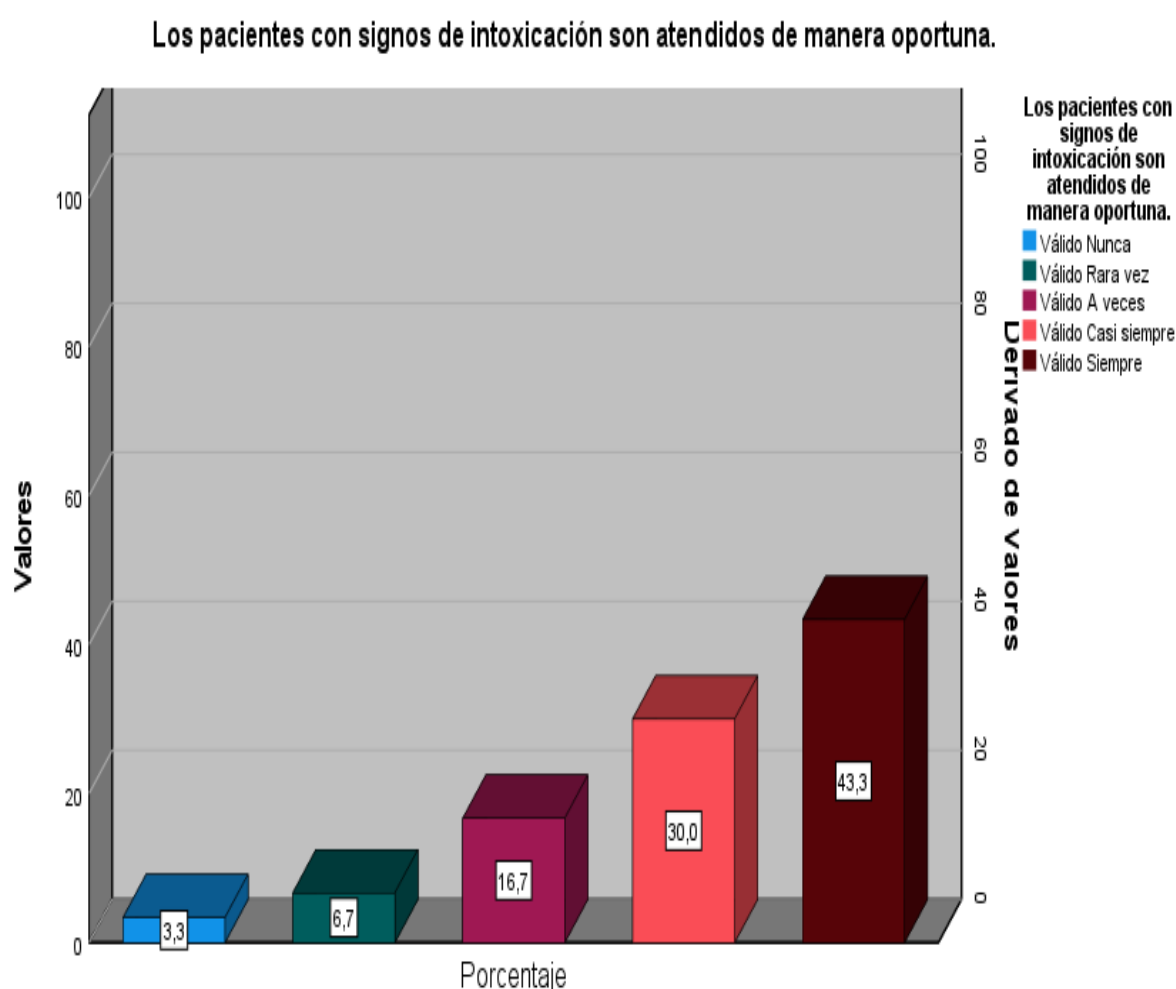
Tabla 6. Los pacientes con signos de intoxicación son atendidos de manera oportuna

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	----------------------	-------------------------

Válido	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Rara vez	2	6,7	6,7	10,0
	A veces	5	16,7	16,7	26,7
	Casi siempre	9	30,0	30,0	56,7
	Siempre	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la atención de manera oportuna a los pacientes con signos de intoxicación

Figura 5. Los pacientes con signos de intoxicación son atendidos de manera



oportuna

Nota: En la figura se muestra la atención de manera oportuna a los pacientes con signos de intoxicación.

La Tabla 6, evidencia que Siempre con un 43,3 % es la categoría predominante, lo que indica que en la mayor parte de los casos los pacientes con signos de



intoxicación reciben atención de forma inmediata. En segundo lugar, Casi siempre con un 30,0 % señala que un porcentaje importante de atenciones se brinda de manera oportuna. La opción A veces con un 16,7 % muestra que en ciertos escenarios la atención no es constante y depende de factores como la carga laboral o la disponibilidad de personal, lo que genera variabilidad en la rapidez de la asistencia. Por su parte, Rara vez con un 6,7 % representa un grupo reducido donde la atención oportuna casi no se cumple, evidenciando fallas que podrían poner en riesgo la recuperación de los pacientes. Finalmente, Nunca (3,3 %), aunque es el valor más bajo, refleja un hallazgo crítico, ya que implica que en algunos casos no se brinda una atención rápida ante signos de intoxicación, lo cual puede tener consecuencias graves.

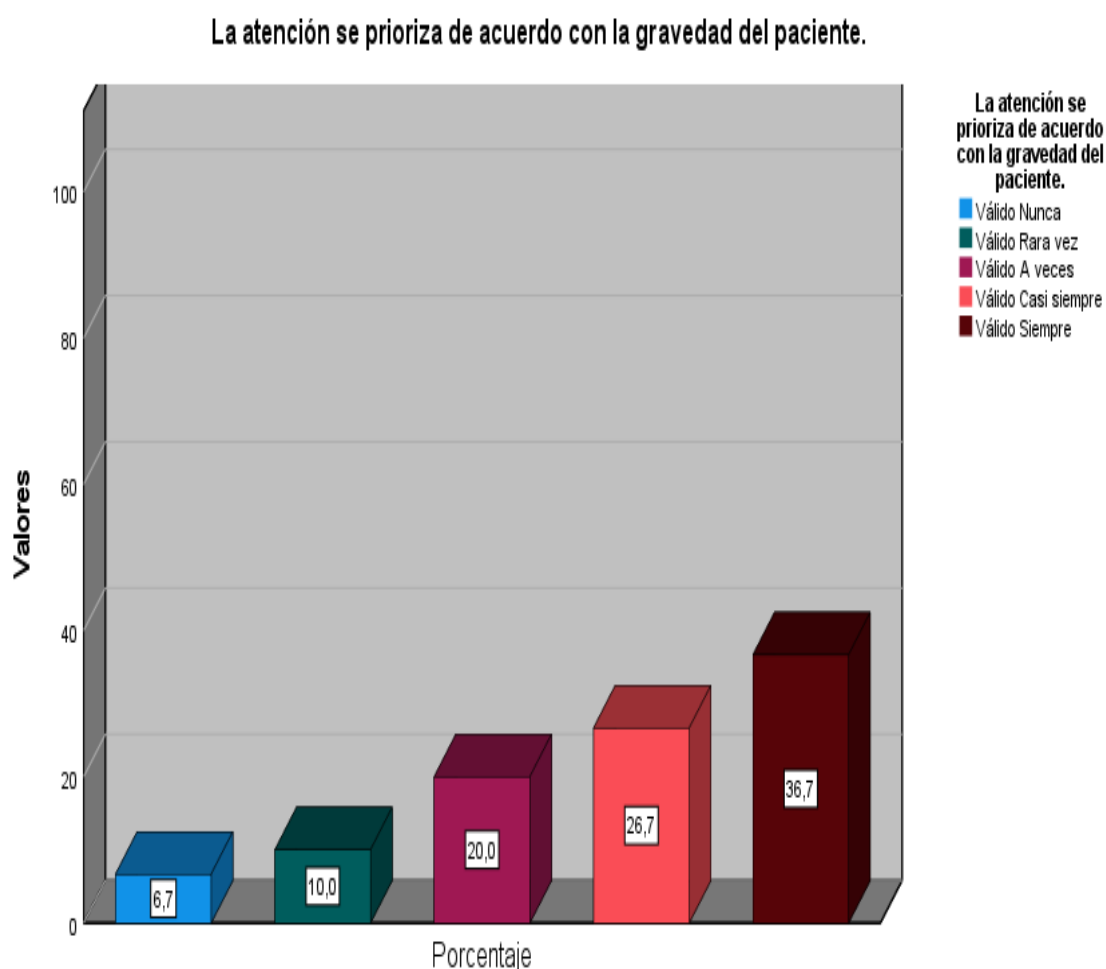
La atención inmediata a todo paciente que presente signos de intoxicación se justifica por la relación directa entre el tiempo de intervención y el pronóstico vital. Según la Daly et al. (2006) afirma que la atención inmediata de los pacientes con signos de intoxicación es decisiva para su recuperación, porque cada minuto de retraso incrementa la absorción del agente tóxico y el riesgo de daño irreversible en órganos vitales. Destaca que una evaluación rápida permite iniciar de forma oportuna la descontaminación, administrar antidotos específicos y estabilizar las funciones respiratoria y cardiovascular, lo que reduce de manera significativa la morbimortalidad. Además, señala que el abordaje temprano evita complicaciones que exigirían terapias intensivas prolongadas, optimizando recursos hospitalarios y mejorando el pronóstico global, por lo que considera la intervención inmediata como un estándar esencial de la práctica clínica en toxicología.

Tabla 7. La atención se prioriza de acuerdo con la gravedad del paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Rara vez	3	10,0	10,0	16,7
	A veces	6	20,0	20,0	36,7
	Casi siempre	8	26,7	26,7	63,3
	Siempre	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la priorización de la atención de acuerdo con la gravedad del paciente.

Figura 6. La atención se prioriza de acuerdo con la gravedad del paciente



Nota: En la figura se muestra la priorización de la atención de acuerdo con la gravedad del paciente.



La Tabla 7, hace notar que Siempre con un 36,7 % es la categoría más representativa, dando a entender que en la mayoría de los casos la atención se prioriza correctamente según la gravedad del paciente, garantizando que quienes presentan condiciones más críticas reciban intervención inmediata. A continuación, Casi siempre con un 26,7 %, que refleja un cumplimiento frecuente, pero con ciertas excepciones, probablemente condicionadas por la disponibilidad de personal o recursos. La categoría A veces con un 20,0 % evidencia que en algunos casos la atención no sigue de manera constante los criterios de gravedad. Rara vez con una 10,0 % indica situaciones donde la priorización es poco frecuente, generando potenciales retrasos en pacientes que requieren intervención urgente. Finalmente, Nunca con un 6,7 %, aunque es el porcentaje más bajo, refleja que en ciertos casos la atención no se ajusta a la gravedad, lo que puede comprometer la seguridad y el pronóstico del paciente.

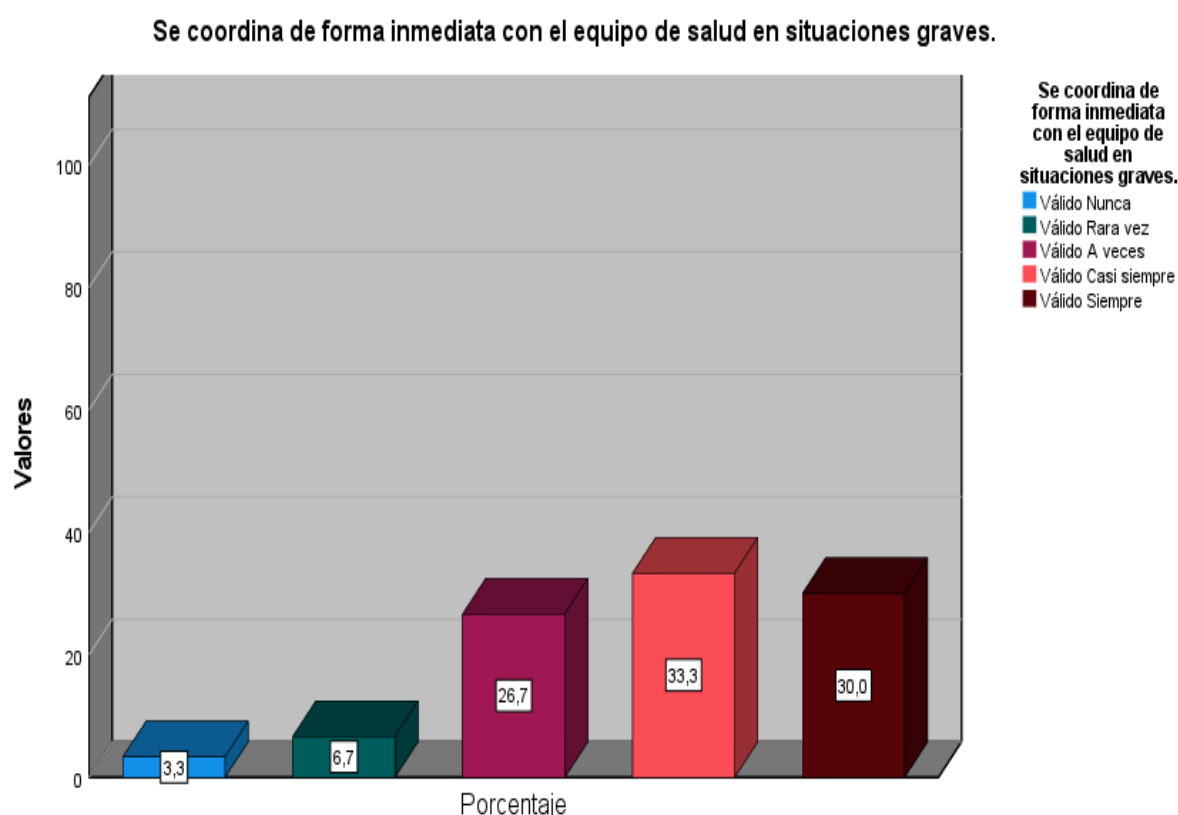
Así como lo menciona Farrohknia et al. (2011), la atención médica en los servicios de emergencia debe organizarse priorizando la gravedad de cada paciente, ya que los recursos son limitados y no todos los casos requieren la misma urgencia. El triaje permite identificar de manera sistemática quién necesita intervención inmediata, evaluando signos vitales, síntomas y riesgo de complicaciones, de modo que se reduzca la morbilidad y se eviten desenlaces adversos. Esta clasificación basada en la severidad garantiza que los pacientes en estado crítico reciban atención primero, optimizando el flujo de la sala de emergencias y asegurando que los recursos humanos y técnicos se utilicen de manera eficiente, elevando la calidad y efectividad del cuidado médico.

Tabla 8. *Se coordina de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	3,3	3,3	3,3
	Rara vez	2	6,7	6,7	10,0
	A veces	8	26,7	26,7	36,7
	Casi siempre	10	33,3	33,3	70,0
	Siempre	9	30,0	30,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la coordinación de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves

Figura 7. *Se coordina de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves*



Nota: En la figura se muestra la coordinación de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves.

La Tabla 8, evidencia que Casi siempre con un 33,3 % es la categoría más frecuente, lo que indica que en la mayoría de los casos se realiza una coordinación rápida con el equipo de salud ante situaciones graves. Continúa Siempre con un 30,0 %, lo que refleja que una proporción significativa de atenciones mantiene una coordinación inmediata y constante, asegurando respuesta oportuna y organizada frente a casos críticos. La categoría A veces con un 26,7 % señala que en ciertos contextos la comunicación con el equipo de salud es intermitente probablemente influenciada por factores que generan inconsistencias en la atención de urgencia. Rara vez con un 6,7 % representa un grupo reducido donde la coordinación ocurre pocas veces, lo que puede retrasar la intervención y afectar la seguridad del paciente. Para finalizar, Nunca con un 3,3 %, evidencia la existencia de casos críticos en los que no se realiza ninguna coordinación inmediata, representando un riesgo elevado para la atención del paciente.

Según O'Daniel y Rosenstein (2008), en situaciones clínicas graves la coordinación inmediata entre los miembros del equipo de salud es fundamental para garantizar una atención segura y efectiva. La comunicación estructurada permite que cada profesional conozca rápidamente el estado del paciente, identifique prioridades y actúe de manera sincronizada, evitando retrasos que podrían comprometer la vida o la recuperación. Herramientas como SBAR facilitan esta interacción, asegurando que la información crítica se transmita de manera clara y concisa, lo que optimiza la toma de decisiones en emergencias y fortalece la capacidad del equipo para responder con rapidez y precisión ante cualquier complicación.

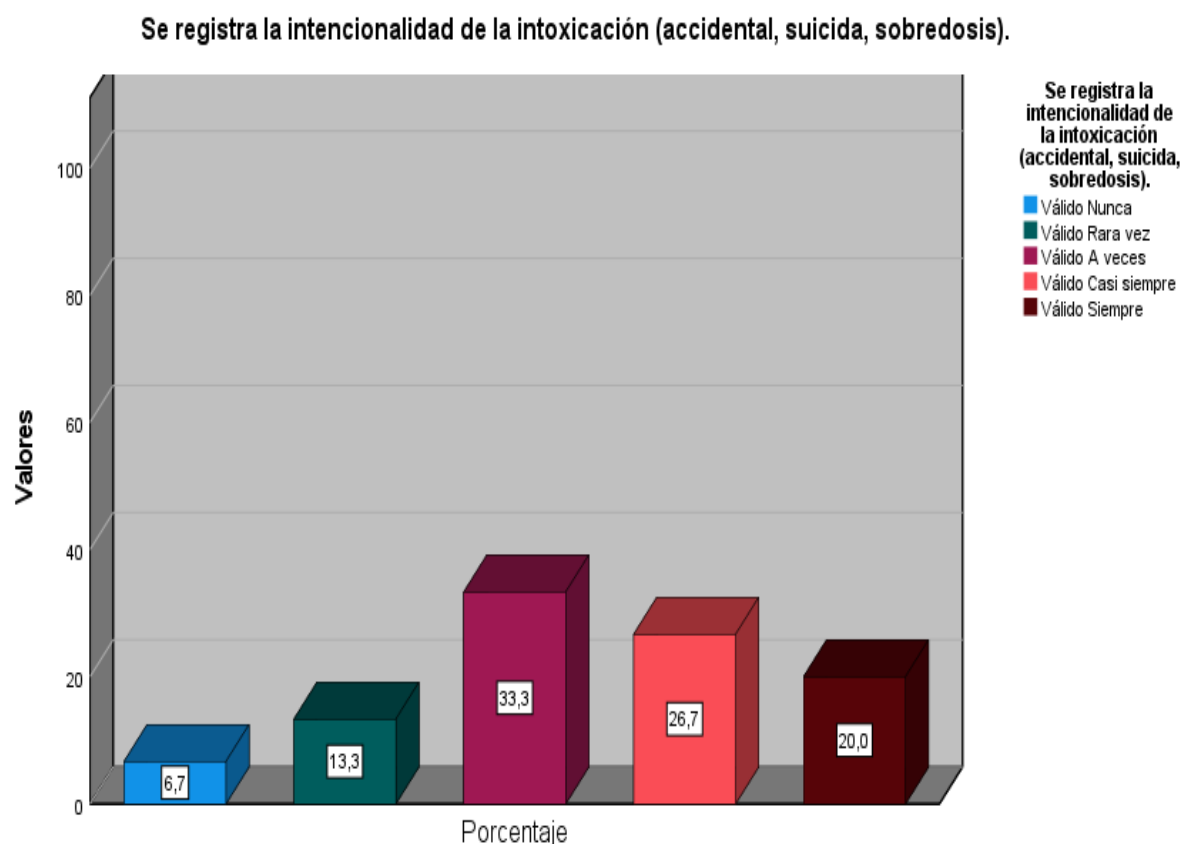
4.2.3 Resultados de pacientes por intoxicación

Tabla 9. Se registra la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Rara vez	4	13,3	13,3	20,0
	A veces	10	33,3	33,3	53,3
	Casi siempre	8	26,7	26,7	80,0
	Siempre	6	20,0	20,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra el registro de la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis)

Figura 8. Se registra la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis)



Nota: En la figura se muestra el registro de la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis).



La Tabla 9, demuestra que A veces con un 33,3 % es la categoría más frecuente, lo que indica que el registro de la intencionalidad de la intoxicación ya sea accidental, suicida o por sobredosis se realiza de manera intermitente y no siempre de forma sistemática, evidenciando inconsistencias en la documentación clínica. Continúa Casi siempre con un 26,7 %, que refleja un cumplimiento frecuente, pero con excepciones, haciendo notar que, aunque el personal reconoce la importancia del registro, existen factores que limitan su aplicación constante. Siempre con un 20,0 % asegura que una parte del personal realiza el registro de manera completa y constante, asegurando información precisa para la valoración clínica y la toma de decisiones. La categoría Rara vez con un 13,3 % representa situaciones donde el registro ocurre de manera poco habitual, lo que compromete la calidad de la información y la continuidad del cuidado. Finalmente, Nunca con un 6,7 %, aunque es el valor más bajo, evidencia que existen casos donde no se documenta la intencionalidad de la intoxicación, lo que puede afectar la investigación de la causa.

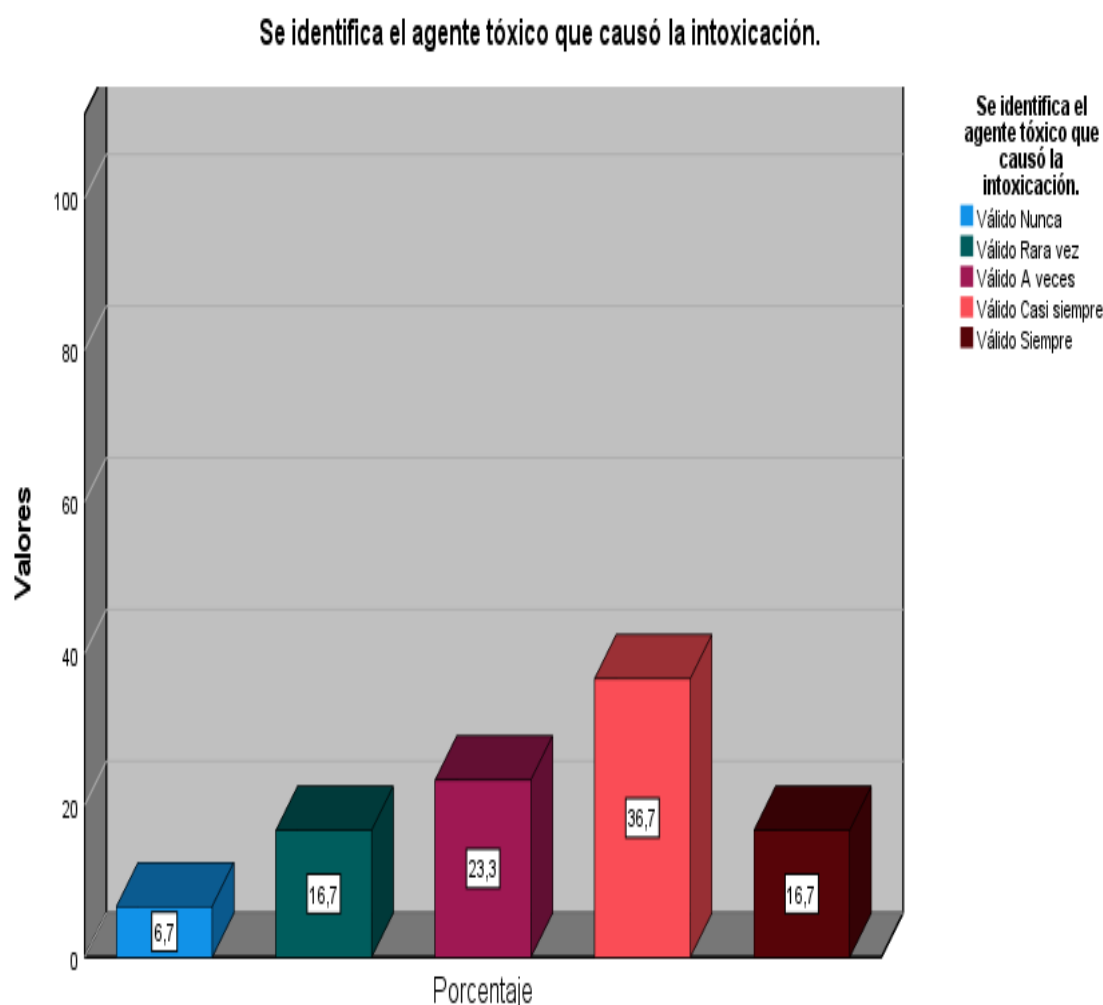
Asimismo, Munné y Arteaga (2003) refieren que el registro de la intencionalidad de la intoxicación constituye un componente esencial en la evaluación del paciente, ya que permite diferenciar entre eventos accidentales, suicidas o por sobredosis, lo que influye directamente en la planificación del tratamiento y la prevención de complicaciones. La recopilación detallada de antecedentes, síntomas, contexto y posibles factores de riesgo facilita al equipo de salud identificar patrones, anticipar complicaciones y adoptar medidas específicas según la naturaleza del evento. Este enfoque no solo mejora la precisión diagnóstica, sino que también orienta intervenciones posteriores, incluyendo apoyo psicológico y estrategias de seguimiento, garantizando una atención integral y segura.

Tabla 10. Se identifica el agente tóxico que causó la intoxicación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Rara vez	5	16,7	16,7	23,3
	A veces	7	23,3	23,3	46,7
	Casi siempre	11	36,7	36,7	83,3
	Siempre	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la identificación del agente tóxico que causó la intoxicación

Figura 9. Se identifica el agente tóxico que causó la intoxicación



Nota: En la figura se muestra la identificación del agente tóxico que causó la intoxicación



La Tabla 10, expresa que Casi siempre con un 36,7 % es la categoría más frecuente, dando a entender que en la mayoría de los casos se identifica el agente tóxico responsable de la intoxicación. Seguidamente A veces con un 23,3 %, que refleja una identificación intermitente, lo que genera variabilidad en la precisión del registro. Siempre con un 16,7 % representa los casos donde la identificación se realiza de manera completa y sistemática, asegurando información confiable para la intervención clínica y la prevención de futuros incidentes. La categoría Rara vez con un 16,7 % evidencia que en algunos contextos la identificación ocurre con poca frecuencia, lo que compromete la calidad del cuidado y la planificación de medidas específicas de tratamiento. Finalmente, Nunca (6,7 %), aunque es el porcentaje más bajo, indica que existen situaciones en las que no se reconoce el agente tóxico, lo que constituye un riesgo significativo para la seguridad del paciente y la efectividad de la intervención.

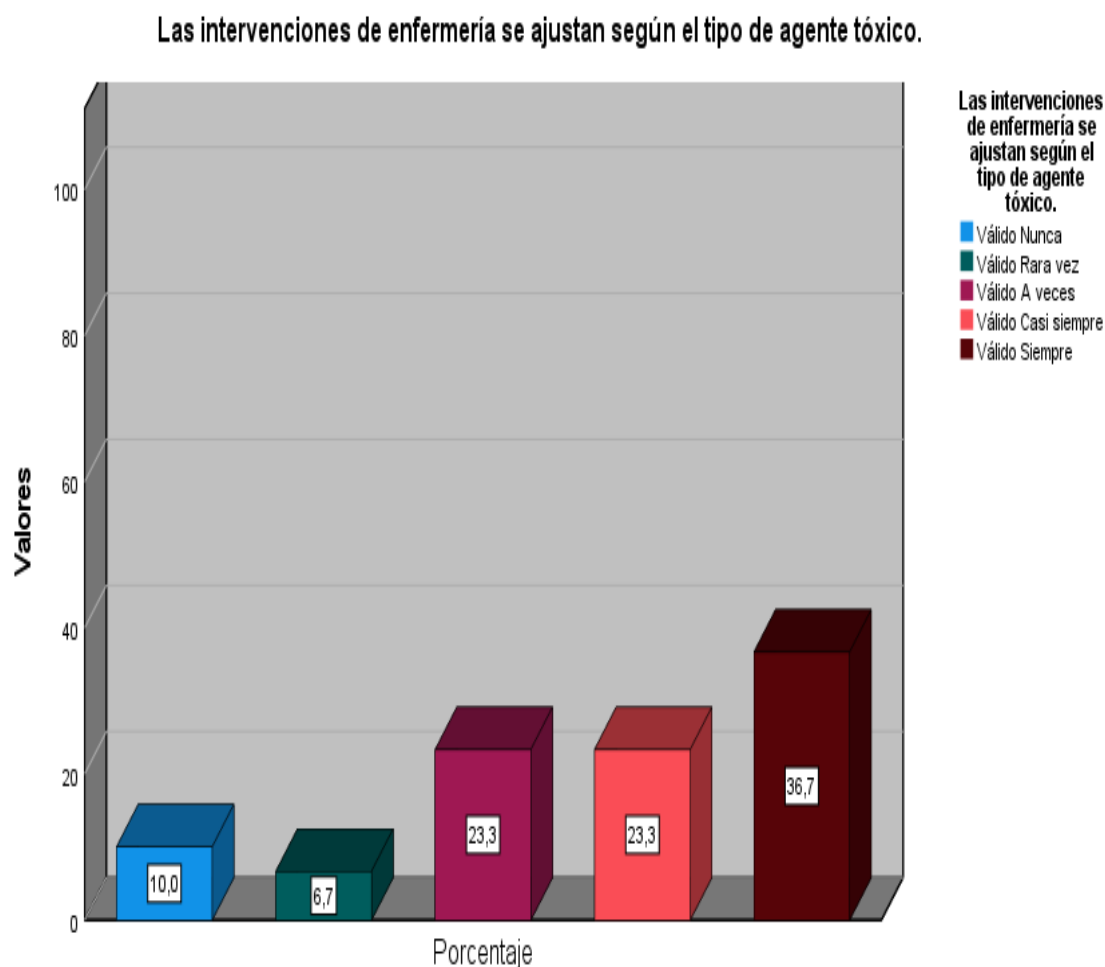
Para García (2003), la identificación precisa del agente tóxico en casos de intoxicación constituye un paso fundamental para garantizar un manejo clínico adecuado y seguro. La anamnesis detallada, junto con la valoración de signos y síntomas y el uso de exploraciones complementarias, permite al profesional de salud determinar la naturaleza exacta del tóxico involucrado. Este conocimiento es clave para seleccionar el tratamiento más eficaz, prevenir complicaciones y orientar intervenciones posteriores, incluyendo seguimiento y medidas de prevención. Al comprender claramente el agente causal, el equipo médico puede tomar decisiones rápidas y fundamentadas que aumenten las probabilidades de recuperación del paciente y optimicen los recursos sanitarios disponibles.

Tabla 11. Las intervenciones de enfermería se ajustan según el tipo de agente tóxico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	10,0	10,0	10,0
	Rara vez	2	6,7	6,7	16,7
	A veces	7	23,3	23,3	40,0
	Casi siempre	7	23,3	23,3	63,3
	Siempre	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra las intervenciones de enfermería que se ajustan según el tipo de agente tóxico.

Figura 10. Las intervenciones de enfermería se ajustan según el tipo de agente tóxico.





Nota: En la figura se muestra las intervenciones de enfermería que se ajustan según el tipo de agente tóxico.

La Tabla 11, asegura que Siempre con una 36,7 % es la categoría más alta, lo que indica que en la mayoría de los casos las intervenciones de enfermería se adaptan correctamente al tipo de agente tóxico, asegurando un manejo adecuado y específico de cada situación. Seguidamente A veces con un 23,3 % y Casi siempre con un 23,3 %, ambas con igual proporción, evidencia que en algunos contextos la adecuación de las intervenciones es intermitente o frecuente, pero no constante. La categoría Nunca con un 10,0 % señala que existen casos en los que las intervenciones no se ajustan al agente tóxico, lo que representa un riesgo significativo para la efectividad del tratamiento. Por último, Rara vez con un 6,7 % refleja situaciones aisladas con cumplimiento mínimo de esta adecuación, mostrando debilidades en la consistencia de la atención.

Así como menciona Martínez (2020) las intervenciones de enfermería en pacientes intoxicados deben ajustarse de manera específica al tipo de agente tóxico implicado, dado que cada sustancia tiene características propias que determinan su toxicidad, mecanismo de acción y posibles complicaciones. El autor resalta que una evaluación detallada del paciente, combinada con la identificación precisa del tóxico, permite seleccionar técnicas de intervención adecuadas, como la administración de carbón activado, el vaciado o lavado gástrico, la descontaminación cutánea o la monitorización intensiva de signos vitales. Este enfoque no solo optimiza la eficacia del tratamiento y reduce riesgos, sino que también asegura una atención segura, integral y coordinada dentro del equipo de salud. De esta manera, la enfermería cumple un rol fundamental en la recuperación del paciente, garantizando que cada acción terapéutica se adapte a las necesidades específicas derivadas del tipo de intoxicación.

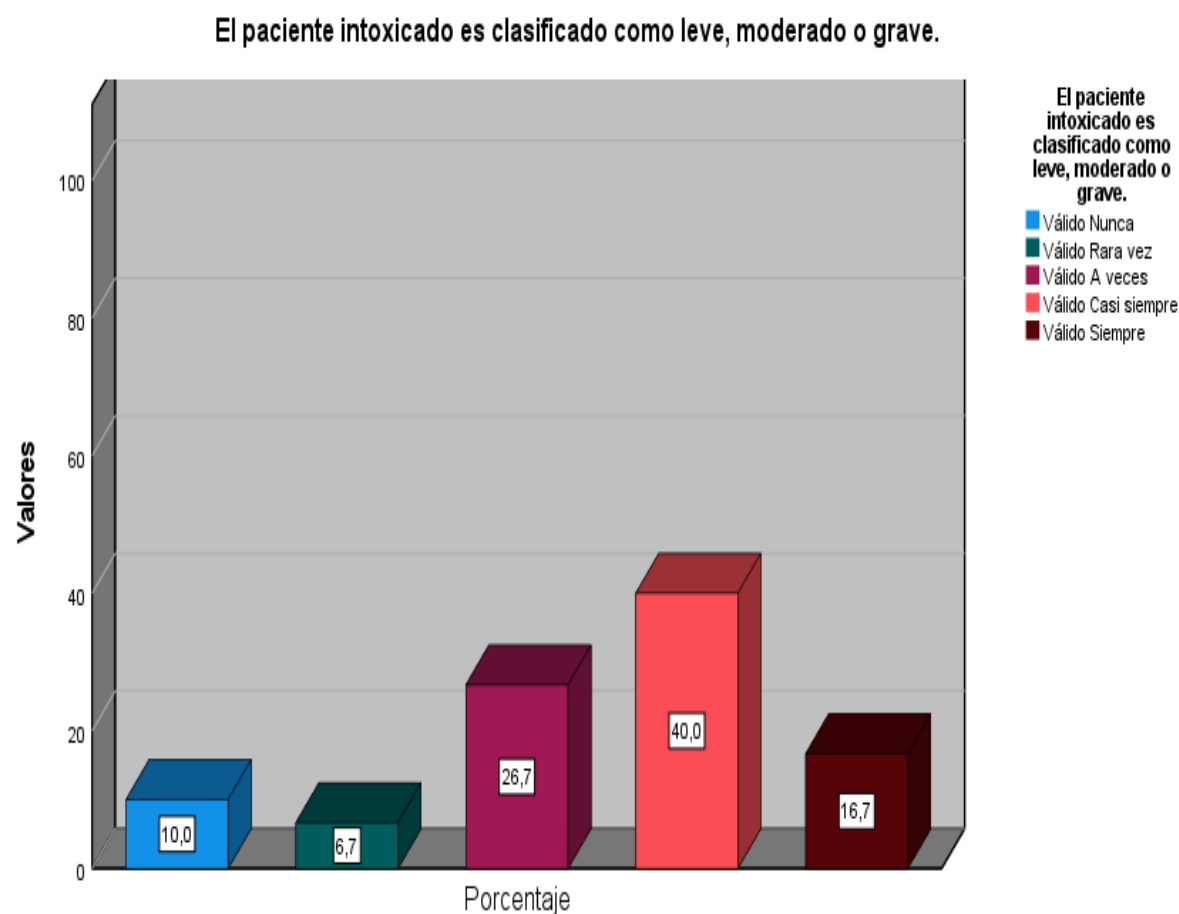
4.2.4 Resultados de gravedad clínica

Tabla 12. El paciente intoxicado es clasificado como leve, moderado o grave

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	10,0	10,0	10,0
	Rara vez	2	6,7	6,7	16,7
	A veces	8	26,7	26,7	43,3
	Casi siempre	12	40,0	40,0	83,3
	Siempre	5	16,7	16,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la clasificación del paciente intoxicado como leve, moderado o grave.

Figura 11. El paciente intoxicado es clasificado como leve, moderado o grave.





Nota: En la figura se muestra la clasificación del paciente intoxicado como leve, moderado o grave.

La Tabla 12, evidencia que Casi siempre con una 40,0 % es la categoría predominante, lo que indica que en la mayoría de los casos los pacientes intoxicados son clasificados adecuadamente como leves, moderados o graves, garantizando una priorización adecuada y un manejo más efectivo según la severidad. Seguidamente A veces con un 26,7 %, que refleja que en ciertos contextos la clasificación es intermitente, generando variabilidad en la atención. Siempre con un 16,7 % asegura que una proporción del personal realiza la clasificación de manera constante y sistemática, asegurando precisión y uniformidad en la identificación de la gravedad. Las categorías con menor representación, Nunca con un 10,0 % y Rara vez con un 6,7 %, evidencian deficiencias en algunos casos donde no se aplica la clasificación, lo que puede afectar la rapidez de la intervención y la seguridad del paciente.

De acuerdo con Morán et al. (2011), clasificar a los pacientes intoxicados como leves, moderados o graves constituye un elemento clave para garantizar una atención organizada, segura y eficiente, esta categorización permite al personal de salud identificar rápidamente los casos que requieren intervención inmediata y priorizar el uso de recursos limitados, asegurando que los pacientes con mayor riesgo reciban monitoreo intensivo y cuidados especializados. Los pacientes con intoxicaciones menos graves, por su parte, pueden recibir vigilancia y tratamientos estándar, evitando la saturación de los servicios de urgencias. Además, conocer la gravedad de la intoxicación orienta la selección de estrategias terapéuticas específicas, facilita la toma de decisiones clínicas fundamentadas y ayuda a anticipar posibles complicaciones. De esta manera, la clasificación por gravedad no solo optimiza la atención individual de cada paciente, sino que también mejora la



gestión general del flujo de pacientes y la efectividad de los equipos de salud en situaciones críticas.

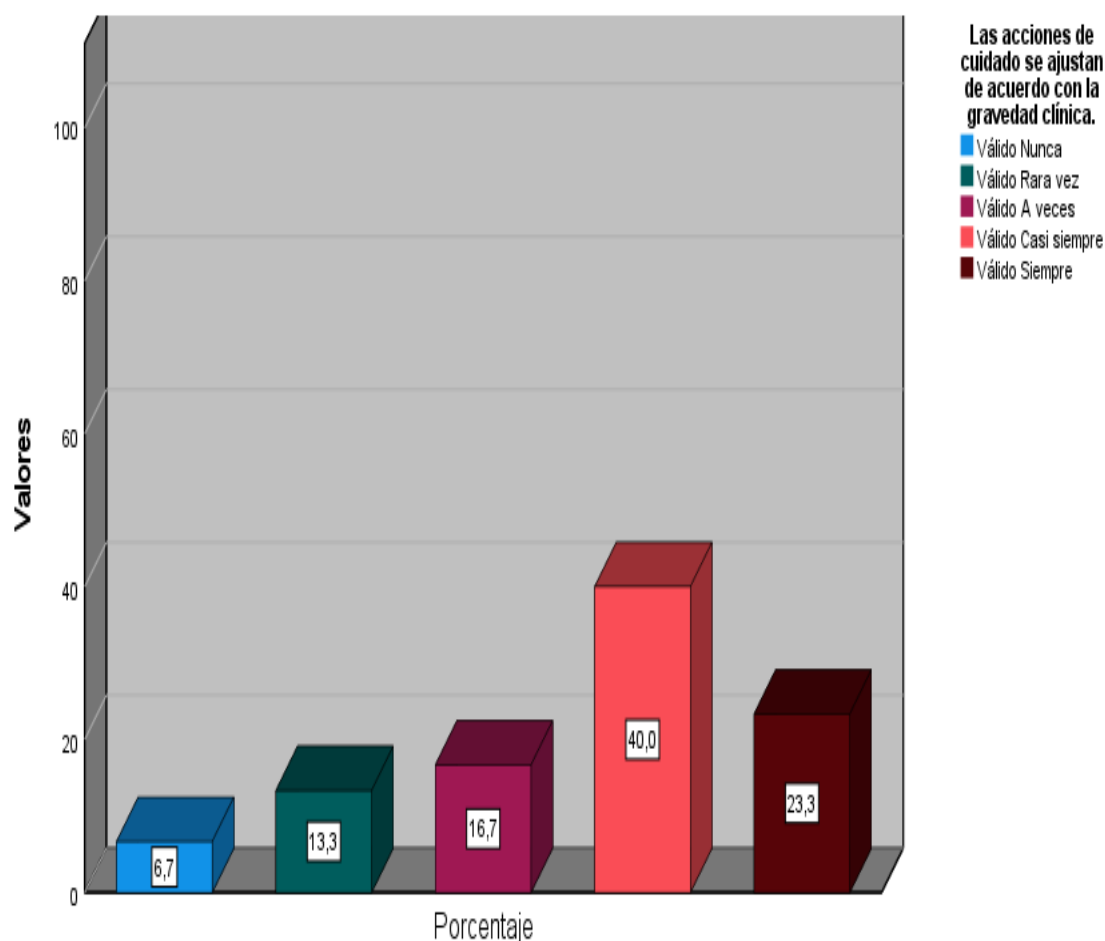
Tabla 13. *Las acciones de cuidado se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	6,7	6,7	6,7
	Rara vez	4	13,3	13,3	20,0
	A veces	5	16,7	16,7	36,7
	Casi siempre	12	40,0	40,0	76,7
	Siempre	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra las acciones de cuidado que se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica

Figura 12. *Las acciones de cuidado se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica*

Las acciones de cuidado se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica.



Nota: En la figura se muestra las acciones de cuidado que se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica.

La Tabla 13, muestra que Casi siempre con un 40,0 % es la categoría predominante, lo que hace notar que en la mayoría de los casos las acciones de cuidado se adaptan adecuadamente según la gravedad clínica del paciente, garantizando una atención más segura y dirigida a las necesidades específicas de cada situación. Enseguida Siempre con un 23,3 %, que asegura que una proporción significativa del personal realiza ajustes de manera constante y sistemática, asegurando intervenciones precisas y coherentes con los protocolos establecidos. La categoría A veces con un 16,7 % evidencia que en algunos casos los cuidados se aplican de forma intermitente. Rara vez con un 13,3 % representa situaciones

donde la adaptación de los cuidados ocurre de manera poco frecuente, incrementando el riesgo de intervenciones inadecuadas. Finalmente, Nunca con un 6,7 %, aunque es el porcentaje más bajo, indica que existen casos en los que no se ajustan los cuidados según la gravedad, lo que constituye un hallazgo crítico en términos de seguridad del paciente.

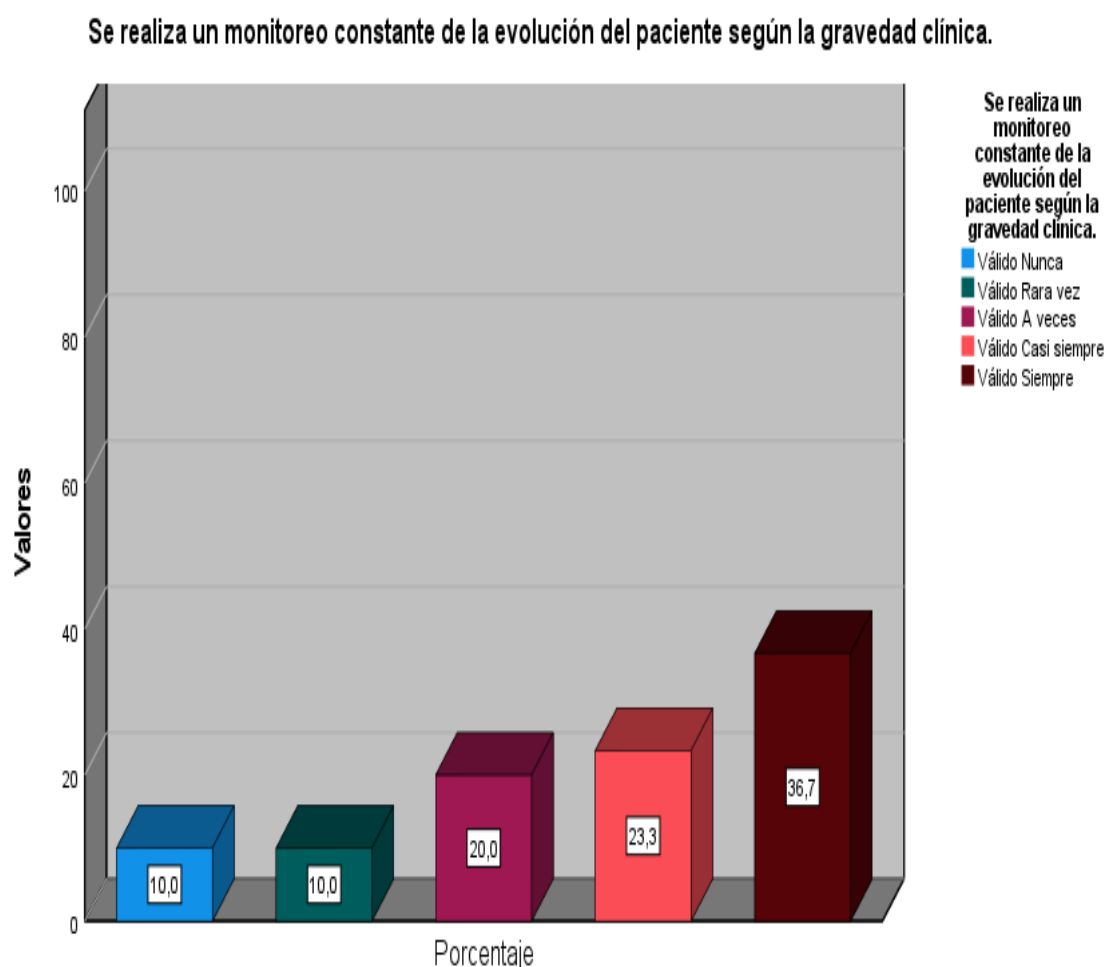
De acuerdo con Carpenito (2016) las acciones de enfermería deben adaptarse de manera dinámica a la gravedad clínica de cada paciente, ya que la complejidad y severidad de su estado determinan la intensidad, frecuencia y tipo de intervenciones necesarias. Esta adaptación permite que los cuidados sean oportunos y seguros, priorizando a los pacientes críticos y optimizando los recursos disponibles. La valoración constante de signos vitales, síntomas y cambios en la condición clínica guía la modificación de los planes de cuidado, asegurando que cada acción responda a las necesidades individuales del paciente y favorezca una recuperación más eficaz y segura.

Tabla 14. *Se realiza un monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	10,0	10,0	10,0
	Rara vez	3	10,0	10,0	20,0
	A veces	6	20,0	20,0	40,0
	Casi siempre	7	23,3	23,3	63,3
	Siempre	11	36,7	36,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Nota: En la tabla se muestra la realización del monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica

Figura 13. Se realiza un monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica



Nota: En la figura se muestra la realización del monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica

La Tabla 14, evidencia que Siempre con un 36,7 % es la categoría más representativa, lo que indica que en la mayor parte de los casos se realiza un monitoreo constante de la evolución del paciente conforme a la gravedad clínica, asegurando un seguimiento continuo y oportuno que permite detectar cambios en su condición. Le sigue Casi siempre con un 23,3 %, lo que refleja que en muchos casos el seguimiento es frecuente pero no uniforme. La categoría A veces con un 20,0 % señala que en ciertos contextos la monitorización es intermitente, generando posibles vacíos en la observación que podrían retrasar la identificación de complicaciones. Nunca (10,0 %) y Rara vez (10,0 %) representan situaciones



en las que el monitoreo es insuficiente o ausente, lo que constituye un riesgo para la seguridad del paciente y limita la capacidad de respuesta ante cambios clínicos. En conjunto, los resultados muestran que, aunque existe un cumplimiento mayoritario en la vigilancia del estado del paciente, es necesario reforzar protocolos y supervisión para asegurar que el seguimiento sea sistemático y continuo en todos los casos.

En la misma línea, Sociedad Cubana de Enfermería y personal de UCI (2022), el monitoreo constante de la evolución del paciente crítico es un componente esencial del cuidado de enfermería, ya que permite detectar cambios en su condición de manera oportuna y adaptar las intervenciones según la gravedad clínica. La vigilancia continua de signos vitales, parámetros hemodinámicos y neurológicos proporciona información clave para la toma de decisiones rápidas y fundamentadas, asegurando que los cuidados sean seguros, efectivos y personalizados. Este enfoque permite priorizar a los pacientes que presentan mayor riesgo, optimizar el uso de recursos y anticipar posibles complicaciones, garantizando así una atención integral que se ajusta a la dinámica del estado clínico de cada individuo.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería en pacientes intoxicados atendidos en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, muestran que el cuidado ofrecido por el personal de enfermería se percibe como adecuado, ya que las prácticas se orientan a la aplicación de protocolos, el tiempo y la oportunidad, la identificación del agente tóxico y la clasificación de la gravedad clínica, lo que refleja un compromiso profesional en el abordaje de estos casos.

SEGUNDA.- Se concluye que la aplicación de procedimientos técnicos y protocolos del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, se evidencia que el personal cumple de manera adecuada con estas directrices, acciones como la identificación del agente tóxico, el registro de la intencionalidad de la intoxicación y la adaptación de las intervenciones según el tipo de sustancia son aplicadas de forma frecuente.

TERCERA.- La oportunidad y el tiempo de atención del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, muestran los pacientes reciben cuidados de manera oportuna, con prioridad según la gravedad clínica y coordinación inmediata con el equipo de salud en situaciones de emergencia, constituyéndose en constituyéndose en una práctica relevante para garantizar una atención eficaz.



RECOMENDACIONES

PRIMERA.- A la dirección del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, se recomienda fortalecer los mecanismos de supervisión y evaluación continua del cuidado de enfermería, con el fin de consolidar la uniformidad en la aplicación de protocolos y asegurar que las intervenciones se mantengan en un nivel adecuado de calidad en los casos de intoxicación.

SEGUNDA.- A la jefatura de enfermería del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024 verificar de manera continua el cumplimiento de estos procedimientos, especialmente en lo referente a la identificación del agente tóxico, el registro de la intencionalidad de la intoxicación y la adecuación de las intervenciones.

TERCERA.- Al personal de enfermería del Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, se le recomienda sostener una actitud de respuesta inmediata y efectiva, reforzando la capacidad de priorización en la atención y manteniendo una comunicación clara con el equipo de salud, a fin de consolidar una práctica eficiente y oportuna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adal, O., Hiamanot, Y., Zakir, A., Regassa, R., & Gashaw, A. (2023). Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Toward the Initial Managements of Acute Poisoning in Public Hospitals of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia 2022: Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*, 9, 1–16. <https://doi.org/10.1177/23779608231157307>
- Alfaro, R. (2014). *Aplicación del Proceso Enfermero. Fundamento de razonamiento clínico* (Octava).
- Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. Grupo Editorial Patria.
- Baptista, L., Hernandez, R., & Fernandez, C. (2012). Metodología de la investigación. *Tesis de Investigacion*.
- Blasco, J., & Perez, J. (2007). Metodos de investigacion. In *Metodologias de la investigacion en educacion* (2da edicio, p. 38).
- Bratz, J., & Sandoval, M. (2018). Competencias éticas para el desarrollo del cuidado en enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1915–1920. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0539>
- Burillo, G., Munné, P., Dueñas, A., Trujillo, M., Jiménez, A., Adrián, M., Avilés, J., Berruete, M., Bajo, A., Calderón, J., Chanovas, M., Colomina, R., Ferrer, A., Sierra, C., Gómez, M., Hernández, F., Jiménez, M., Leciñena, M., Molina, J., ... Tomás, S. (2008). Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2006 - Estudio HISPATOX. *Emergencias*, 20(1), 15–26. <https://revistaemergencias.org/numeros->



anteriores/volumen-20/numero-1/intoxicaciones-agudas-perfil-epidemiologico-y-clinico-y-analisis-de-las-tecnicas-de-descontaminacion-digestiva-utilizadas-en-los-servicios-de-urgencias-espanoles-en-el-ano-2006-estudio-

Calatayud, R. (2022). *Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con hernia inguinal izquierda en período intraoperatorio en Centro Quirúrgico de Azángaro - 2021* [Tesis maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez].

<https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/93c567dc-c41a-44a4-a595-df91ac70b388/content>

Carmini, D., Modernel, D., Oliveira, A., Garcia, A., Gomes, F., Calcagno, G., & Fontoura, L. (2024). Strategies used by nurses regarding underreporting of rural work accidents due to pesticide use. *Rev. Bras. Enferm*, 2(77), 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0384>

Carpenito, L. (2016). *Nursing Diagnosis: Application to Clinical Practice* (Quinceava). <https://www.wolterskluwer.com/en/solutions/ovid/nursing-diagnosis-application-to-clinical-practice-798>

Chen, X., Wang, Y., Schoenfeld, E., Saltz, M., & Wang, F. (2017). Large-scale Analysis of Opioid Poisoning Related Hospital Visits in New York State. *Stony Brook University*, 1–10. <https://doi.org/10.48550/arXiv.1711.05779>

Chunpitaz, M. (2019). *Calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en una clínica privada, Lima – Perú 2018* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Del Callao]. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3544>



- Cobos, D., López, B., Gargallo, M., & Moreno, N. (2019). Gestión de la calidad de los cuidados en enfermería. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.Com*.
https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/gestion-de-la-calidad-de-los-cuidados-en-enfermeria/#google_vignette
- Colliere, M. (1993). *Promover la vida*.
https://www.academia.edu/40376724/Marie_Françoise_Colliere_Promover
- Cusi, M. (2022). *Proceso del cuidado de enfermería aplicado al paciente con desnutrición crónica en el Establecimiento de Salud Metropolitano I – 3 Puno 2019* [Tesis de maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez].
<https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a150f5e1-5cb0-4b60-8124-77356117892e/content>
- Daly, F., Little, M., & Murray, L. (2006). A risk assessment based approach to the management of acute poisoning. *Emergency Medicine Journal*, 23(5), 396–399. <https://doi.org/10.1136/emj.2005.030312>
- Demirci, H., Türedi, S., Cander, B., & Yilmaz, S. (2025). Assessment of acute toxicity cases with disturbed level of consciousness. *Turkish Archives of Medical Journal*, 57(21), 19–25. <https://doi.org/10.4274/tamj.galenos.2024.12345>
- Díaz, E. (2022). *Incidencia de intoxicaciones en pacientes atendidos en el servicio de emergencia. Hospital Regional Docente. Cajamarca- 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca].
<http://hdl.handle.net/20.500.14074/4794>
- Díaz, J., & Gallego, B. (2004). El pronóstico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-



21252004000200005&lng=es&tlng=es.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>

Farrohknia, N., Castrén, M., Ehrenberg, A., Lind, L., Oredsson, S., Jonsson, H., & Asplund, K. (2011). Emergency Department Triage Scales and Their Components: A Systematic Review of the Scientific Evidence. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*, 19(42), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-42>

Fathy, R., Elaty, O., Elsayed, N., & Marzouk, S. (2024). Practice of Nurses Caring for Patients with Acute Poisoning in Emergency Unit: Effect of Educational Guidelines. *Egyptian Journal of Health Care*, 15(2), 1–10. <https://doi.org/https://doi.org/10.21608/ejhc.2024.358753>

Feito, L. (2005). Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enfermería Clínica (Internet)*. *Enfermería Clínica*, 15(3), 167–174. https://www.academia.edu/24972539/Los_cuidados_en_la_ética_del_siglo_XI

Ferrer, A., Nogué, S., Dueñas, A., Civeira, E., Bajo, A., Royo, S., Menao, S., Rivas, M., Vargas, F., Castillo, O., & Los miembros del Sistema de Toxicovigilancia miembros del Sistema de. (2011). Toxicología Clínica. In *Perfil epidemiológico actual de las intoxicaciones agudas en urgencias* (pp. 1–556). https://www.fetoc.es/asistencia/Toxicologia_clinica_libro.pdf

Ghannoum, M., & Roberts, D. (2023). Management of Poisonings and Intoxications. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 18(9), 1210–1221. <https://doi.org/10.2215/CJN.0000000000000057>



- Gomez, E., & Ynfantes, F. (2023). *Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción percibida por el paciente adulto hospitalizado* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/91040562-8b14-43de-bb3f-b87b96a3b029/content>
- Goodman, L., & Gilman, A. (2018). *Las bases farmacológicas de la terapéutica* (Décimaterc). McGraw-Hil.
- Gordon, M. (1996). *Diagnóstico enfermero: proceso y aplicación* (Tercera).
- Griffith, J., & Christensen, P. (1986). *Proceso de Enfermería, aplicación de teorías, guías y modelos*. Manual Moderno.
- Guzmán, C., Villa, H., & Calderón, A. (2015). Análisis epidemiológico y clínico de intoxicaciones agudas atendidas en Montería, Colombia. *Revista Médica de Risaralda*, 21(1), 17–21. <https://doi.org/10.22517/25395203.9275>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación (6° edición)*. Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hidalgo, B., & Altamira, R. (2020). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería? *Enfermería Actual En Costa Rica*, 40, 12–15.



<https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>

Hodgson, E., & Levi, P. (2004). *Textbook of Modern Toxicology* (Tercera). Wiley-Interscience.

Huayllasco, L., & Ñaupá, G. (2024). *Proceso del cuidado enfermero aplicado al usuario con intoxicación por carbamatos Huanta - Ayacucho 2024* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional DE San Cristobal De Huamanga].
<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7a8c6a9d-c79e-4abb-a337-f9dad5a7d8bf/content>

Hurtado, C., & Gutiérrez, M. (2005). Enfoque del paciente con intoxicación aguda por plaguicidas organos fosforados. *Revista de La Facultad de Medicina*, 53(4), 244–258. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112005000400006&lng=en&tlng=es.

Juárez, P., & García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 17(2), 112–114.
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=82269>

Juárez, P., & García, M. (2018). La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]*, 17(2), 109–111.
https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/498

Klaassen, C. (2019). *Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons* (Novena). McGraw-Hill.

Luengo, R., López, M., & Blasco, J. (2017). *Factores Claves en Guías Clínicas Electrónicas*. Clínicas Electrónicas.



<http://www.bibliotecacochrane.com/AELE00040.pdf>

Mamo, A., Wudu, M., & Estifanos, N. (2019). Assessment of knowledge and practice of nurses on initial management of acute poisoning in Dessie referral hospital Amhara region, Ethiopia, 2018. *BMC Nursing*, 18(60), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12912-019-0387-2>

Martínez, S. (2020). *Cuidados generales de enfermería en el paciente intoxicado*. Salusplay. https://www.salusplay.com/blog/cuidados-generales-enfermeria-paciente-intoxicado/?utm_source=chatgpt.com

Meza, G. (2018). El cuidado para la humanidad: una mirada desde la antropología de la ternura. *Cultura de Los Cuidados*, 22(52), 153–166. <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.52.14>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía para el manejo de urgencias toxicológicas. In *Aprenderly*. https://aprenderly.com/doc/1726651/guía-para-el-manejo-de-urgencias-toxicológicas?utm_source=chatgpt.com

Mir, E., Azón, E., Aguilón, J., Torres, A., Garzón, P., & Satusteguí, D. (2024). Calidad de los cuidados de enfermería en pacientes intoxicados atendidos por Unidades de Soporte Vital Avanzado. *REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA DEL COLEGIO OFICIAL DE ZARAGOZA*, 19, 31–42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9784928>

Morán, I., Martínez, J., Marruecos, L., & Nogué, S. (2011). *Toxicología Clínica*. https://www.fetoc.es/asistencia/Toxicologia_clinica_libro.pdf

Moya, J. (2024). *Cuidados de enfermería en el paciente con intoxicación por órganos fosforados en el servicio de emergencia* [Tesis de maestría,



Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://hdl.handle.net/20.500.12866/15962>

Munné, P., & Arteaga, J. (2003). Asistencia general al paciente intoxicado. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 26, 21–48.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200003&lng=es&nrm=iso%3E. accedido en 20 sept. 2025.

NANDA-I. (2021). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023* (Duodécima). <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/06/Diagnosticos-Enfermeros-NANDA-2021-2023.pdf>

Naranjo, H., & Concepción, P. (2018). Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 210–219.
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93794>

O'Daniel, M., & Rosenstein, A. (2008). Professional Communication and Team Collaboration. In *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses* (pp. 2–16). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2637/>

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Guidelines for poison control*. WHO Press.

Orrego, S., & Ortiz, A. (2001). Calidad del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm*, 19(2), 78–83. <http://hdl.handle.net/10495/5005>

Pose, D., De Ben, S., Delfino, N., & Burger, M. (2000). Intoxicación aguda por organofosforados. Factores de riesgo. *Rev. Méd. Urug*, 16(1), 5–13.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-275579>



- Quenta, I. (2024). *Proceso del cuidado en enfermería aplicado al paciente con intoxicación por organo fosforado servicio de emergencia, Hospital Goyeneche Arequipa - 2023* [Tesis de maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2023>
- Quispe, M. (2024a). *Calidad de atención del cuidado enfermero relacionado con el cumplimiento del calendario de inmunización en madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud Cabanilla. Lampa 2023* [Tesis de pregrado, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2245>
- Quispe, M. (2024b). *Proceso del cuidado en enfermería, aplicado al paciente con cetoacidosis diabética del Hospital Manuel Nuñez Butron Puno - 2022* [Tesis de maestría, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez]. <https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8ba36f4b-82c3-460e-8960-39e08c8a6d70/content>
- Raile, M. (2023). *Modelos y teorías en enfermería*. [https://www.berri.es/pdf/MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA/9788413822990](https://www.berri.es/pdf/MODELOS_Y_TEORIAS_EN_ENFERMERIA/9788413822990)
- Rodriguez, R., & Arevalo, R. (2023). Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un hospital nacional de Lima-Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1–15. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4815
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndes, L., Torres, L., & Duran, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *SANUS*, 5(14), 1–9.



<https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>

Saranto, K., Kinnunen, U., Kivekäs, E., Lappalainen, A., Liljamo, P., Rajalahti, E., & Hyppönen, H. (2013). Impacts of structuring nursing records: A systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 629–647.
<https://doi.org/10.1111/scs.12094>

Schwarz, E., Kopec, K., Wiegand, T., Wax, P., & Brent, J. (2017). Should We Be Using the Poisoning Severity Score? *Journal of Medical Toxicology: Official Journal of the American College of Medical Toxicology*, 13(2), 135–145.
<https://doi.org/10.1007/s13181-017-0609-5>

Silva, M. (2020). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere: Revista de Enfermería*, 5(1), 52–63.
<https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>

Sociedad Cubana de Enfermería y personal de UCI. (2022). *Monitorización y registro de parámetros del paciente grave: responsabilidad del personal de enfermería*. LI Jornada Científica Virtual de Enfermería En Ciego de Ávila 2022.
https://promociondeeventos.sld.cu/socuenfciego2022/files/2022/04/Monitorización-y-registro-de-parámetros-del-paciente-grave-responsabilidad-del-personal-de-Enfermería.pdf?utm_source=chatgpt.com

Tanner, C. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *The Journal of Nursing Education*, 45(6), 204–211.
<https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>

WHO Patient Safety, & World Health Organization. (2009). *Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009: safe surgery saves lives*. World Health



Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/44186>



ANEXOS



Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación, Hospital Central de Majes Angel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024						
Investigador (a): Fabiola Yamilet Villanueva Zaconet						
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente. Calidad del cuidado de enfermería	Procedimientos técnicos y protocolos	Correcta aplicación de técnicas de enfermería.	Enfoque: Cuantitativo Método: Deductivo Diseño: No experimental Nivel: Descriptivo Tipo: Descriptiva Población: 30 trabajadores Muestra: 30 trabajadores Técnica: Encuesta
					Cumplimiento de normas establecidas.	
¿Cuál es la calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024?	Describir la calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.	La calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024, se caracteriza por un nivel adecuado en la aplicación de procedimientos técnicos, protocolos y oportunidad de atención.		Tiempo oportunidad y de atención	Tiempo de respuesta en la atención.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			Priorización adecuada según la gravedad del caso.	



¿Cómo se aplican los procedimientos técnicos y protocolos en el cuidado de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024?	Analizar la aplicación de los procedimientos técnicos y protocolos en el cuidado de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.	Los procedimientos técnicos y protocolos aplicados por el personal de enfermería en la atención de pacientes por intoxicación son adecuados en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.	Variable Pacientes intoxicación 2. por	Tipo intoxicación de	Intencionalidad	Instrumento: Cuestionario precodificado
					Agente tóxico	
¿Cuál es el nivel de oportunidad y tiempo de atención brindado por el personal de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024?	Determinar la oportunidad y el tiempo de atención brindado por el personal de enfermería a pacientes por intoxicación en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.	La oportunidad y el tiempo de atención brindados por el personal de enfermería a pacientes por intoxicación son adecuados en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.		Gravedad clínica	Leve moderada, grave.	
					Necesidad UCI	



Anexo 2. INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario sobre "Calidad de cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación"

FINALIDAD DEL INSTRUMENTO:

El instrumento tiene como finalidad recolectar información válida y confiable sobre la calidad del cuidado de enfermería en pacientes por intoxicación, específicamente en relación con la aplicación de procedimientos técnicos, el cumplimiento de protocolos y la oportunidad de atención.

APLICACIÓN DIRIGIDA A:

El instrumento está orientado al personal que labora en el Hospital Central de Majes Ángel Gabriel Chura Gallegos, Arequipa, 2024.

Indicaciones:

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. Marque con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada según su experiencia y práctica profesional.
3. No deje preguntas sin responder.
4. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es su percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería.
5. La información brindada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando su confidencialidad.
6. Tiempo estimado: **30 a 40 minutos**.

ESCALA	
Nunca	1
Rara vez	2
A veces	3
Casi siempre	4
Siempre	5

VARIABLE INDEPENDIENTE: CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA



Nº	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Procedimientos técnicos y protocolos					
1	Las técnicas de enfermería utilizadas en la atención de pacientes intoxicados se aplican de manera adecuada.					
2	Se verifica la seguridad del paciente antes, durante y después de los procedimientos técnicos.					
3	Se cumple con las normas y protocolos institucionales durante la atención de pacientes por intoxicación.					
4	Se respetan los lineamientos para la manipulación de insumos y materiales en casos de intoxicación.					
	Tiempo y oportunidad de atención					
5	Los pacientes con signos de intoxicación son atendidos de manera oportuna.					
6	La atención se prioriza de acuerdo con la gravedad del paciente.					
7	Se coordina de forma inmediata con el equipo de salud en situaciones graves.					

VARIABLE DEPENDIENTE: PACIENTES POR INTOXICACIÓN

Nº	ÍTEMS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
	Tipo de intoxicación					
8	Se registra la intencionalidad de la intoxicación (accidental, suicida, sobredosis).					
9	Se identifica el agente tóxico que causó la intoxicación.					



10	Las intervenciones de enfermería se ajustan según el tipo de agente tóxico.					
	Gravedad clínica					
11	El paciente intoxicado es clasificado como leve, moderado o grave.					
12	Las acciones de cuidado se ajustan de acuerdo con la gravedad clínica.					
13	Se realiza un monitoreo constante de la evolución del paciente según la gravedad clínica.					

Anexo 3. MATRIZ INSTRUMENTAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO Y TECNICA	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente. Calidad de cuidado de enfermería	Procedimientos técnicos y protocolos	Correcta aplicación de técnicas de enfermería.	TECNICA: Encuesta	ORDINAL
		Cumplimiento de normas establecidas.		
	Tiempo oportunidad y de atención	Tiempo de respuesta en la atención.	INSTRUMENTO: Cuestionario precodificado	
		Priorización adecuada según la gravedad del caso.		
Variable Dependiente. Pacientes Por Intoxicación	Tipo de intoxicación	Intencionalidad	TECNICA: Encuesta	ORDINAL
		Agente tóxico		
	Gravedad clínica	Leve moderada, grave.	INSTRUMENTO: Cuestionario precodificado	
		Necesidad UCI		



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 03/06/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: FABIOZA YAMILET VILLANUEVA ZHCONET

Dirección: PUEBLO TRADICIONAL DE YARABOMBA AV. CHA PI HZ. P LT. 2A

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 71 317833

Teléfono: 944500223 email: fabiolay@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: ESCUELA DE POSGRADO

Escuela Profesional o Mención: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Título o Grado Académico a optar: ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Asesor: _____

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☒ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POR INTOXICACIÓN HOSPITAL CENTRAL DE MAZES DNGEL GABRIEL CHUA GALLEGOS, AREQUIPA, 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): calidad del cuidado de enfermería, cuidado de enfermería, enfermería.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

Firma de Autor



huella digital

03/06/2026

Fecha