

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



**“CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA  
EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR  
ORGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES  
CARRIÓN HUANCAYO - 2019”**

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

**PRESENTADO POR:**

**Lic. ALEJO QUISPE DEYSI MARILI**

**Lic. ALVARADO VILLAVERDE YESICA**

**Callao, 2019**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- Mg. CESAR ANGEL DURAND GONZALES SECRETARIO
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

**ASESORA:** DRA. MERY JUAN ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 03

Nº de Folio: 208

Nº de Acta: 58-2019

**Fecha de Aprobación de tesis:** 10 de Agosto del 2019

**Resolución de Consejo de Facultad:** Nº 742-2019-CF/FCS del 25 de Julio 2019

*El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.*

*A mi querido hijo Mateo, por llegar a mi vida en esta etapa tan importante y motivarme a seguir adelante.*

*A mi amado esposo Iván por su apoyo incondicional en aras de mi superación profesional.*

*A mis padres Máximo y Rayda , por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.*

*Deysi*

*A Dios por estar presente en cada paso que doy, dándome las fuerzas necesarias para superar las adversidades del día a día.*

*A mis amados hijos Anthony y Adrian, por ser partícipes de esta travesía, quienes con sus risas y su amor bendicen mi vida, motivándome a seguir adelante.*

*A mi amado esposo Yuri por su apoyo incondicional en aras de mi superación profesional.*

*A mis adorados padres Antonio y María, por brindarme su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.*

*Yesica*

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a todos aquellos que contribuyeron en la realización y culminación del presente trabajo, en su condición de asesores, docentes y colaboradores, por sus aportes y consejos, quienes impartieron sus conocimientos y dedicaron su tiempo para fortalecer la presente investigación.

A nuestra institución: la “Universidad Nacional del Callao” facultad de ciencias de la salud, Unidad de segunda especialización, quién conjuntamente con los docentes han permitido que sea posible nuestra formación académica, en segunda especialización profesional en enfermería en emergencias y desastres.

Al “Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo”, quien nos abrió las puertas para la ejecución del trabajo de investigación y la aplicación del instrumento de tesis.

Un especial agradecimiento a la Licenciada Silvia Oré jefa de enfermeras del servicio de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, por su incondicional colaboración en la realización del presente estudio.

Nuestro sincero agradecimiento a nuestro coordinador Dr. Cesar Guevara por su preocupación y apoyo íntegro en las diferentes etapas de la realización de este estudio.

A los miembros del jurado, quienes tuvieron a bien revisar el informe de tesis y que con sus valiosas orientaciones y consejos aportaron mayor rigor científico al estudio.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	9
1.2 Formulación del Problema .....	11
1.3 Objetivos de la Investigación .....	12
1.4 Limitantes de la investigación: .....	12
1.4.1 Limitante teórica .....	12
1.4.2 Limitante temporal .....	12
1.4.3 Limitante espacial .....	12
II.MARCO TEÓRICO .....	14
2.1 Antecedentes .....	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	18
2.1.3 Antecedentes Local .....	21
2.2 Bases Teóricas .....	22
2.3 Conceptual .....	23
2.4 Definición de Términos básicos .....	28
III.HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	43
3.1 Hipótesis .....	43
3.2 Definición conceptual de la Variable .....	44
3.2.1. Operacionalización de la variable: .....	44
IV.DISEÑO METODOLÓGICO .....	45
4.1 Tipo y diseño de la Investigación .....	45
4.1.1 Tipo de la Investigación .....	45
4.1.2 Diseño de la Investigación .....	45
4.2 Método de Investigación .....	45
4.3 Población y muestra .....	45
4.3.1 Población: .....	45

4.3.2 Muestra: .....	46
4.3.3 Criterios de inclusión:.....	46
4.3.4 Criterios de exclusión:.....	46
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado .....	47
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la Información.....	47
4.6 Análisis y procesamiento de datos .....	50
V.RESULTADOS .....	51
5.1 Resultados Descriptivos .....	51
VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	58
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis .....	58
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares .....	62
6.3 Responsabilidad ética: .....	65
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES .....	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS .....	73
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	74
Anexo 2: Cuestionario en Capacidad Resolutiva.....	76
Anexo 3: Validación del Instrumento para Juicio de Expertos.....	80
Anexo 4: Consentimiento Informado: .....	87
Anexo 5: Permiso del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo.....	88
Anexo 6: Base de datos.....	89
Anexo 7: Evidencias de la aplicación del instrumento .....	90

## TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
TABLA 1: VALORES PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	49
TABLA 2: ESCALA DE INTERPRETACIÓN DE LA CONFIABILIDAD .....	49
TABLA 3: NIVELES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019.....	51
TABLA 4: NIVELES DE LAS DIMENSIONES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019.....	52
TABLA 5: NIVELES DE LA DIMENSIÓN COGNOSCITIVO DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019.....	53
TABLA 6: NIVELES DE LA DIMENSIÓN ESTADO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019.....	54
TABLA 7: NIVELES DE LA DIMENSIÓN CONDICIONES FÍSICAS Y MATERIALES DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019.....	55



TABLA 8: EDAD, ESTADO CIVIL Y SEXO DE LAS ENFERMERAS/OS EMERGENCISTAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO – 2019.....	56
TABLA 9: CONDICIÓN LABORAL, ESPECIALIDAD Y EXPERIENCIA DE LAS ENFERMERAS/OS EMERGENCISTAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019.....	57
TABLA 10: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE CHI CUADRADA .....	58
TABLA 11: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1 MEDIANTE CHI CUADRADA .....	60
TABLA 12: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2 MEDIANTE CHI CUADRADA .....	61
TABLA 13: PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3 MEDIANTE CHI CUADRADA .....	62

## TABLA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Niveles de la capacidad resolutive de la enfermera/o emergencista del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.....	51
Gráfico 2: Niveles de las dimensiones de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os emergencistas del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.....	53
Gráfico 3: Niveles de la dimensión Cognoscitivo de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os emergencistas del Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.....	54
Gráfico 4: Niveles de la dimensión Estado emocional de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os emergencistas del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.....	55
Gráfico 5: Niveles de la dimensión Condiciones físicas y materiales de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os emergencistas del Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.....	56

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019. **Método** científico; tipo no experimental, nivel descriptivo de corte transversal. La población 40, muestra a 36 enfermeras del servicio de emergencia. Se hizo uso de la técnica la encuesta, instrumento el cuestionario de capacidad resolutive, la cual fue validada mediante juicio de expertos y para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder y Richardson, el coeficiente de confiabilidad dicotómica hallado en la prueba cognitiva (0,74) esto indica una excelente confiabilidad. **Resultados:** La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados es alta. Por la característica de la hipótesis se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. El valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=5,444$  y el p-valor (0,020) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza. **Conclusión:** La mayoría (69,44%) de las enfermeras/os emergencistas tienen un Alto nivel de Capacidad resolutive frente al paciente intoxicado por órganos fosforados.

Palabras claves: capacidad resolutive, enfermera emergencista, órganos fosforados.

## ABSTRACT

Objective: To determine the resolution capacity of the emergency nurse in front of the patient poisoned by phosphorus organs of the Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 hospital. Scientific method; non-experimental type, descriptive level of cross section. Population 40 shows 36 nurses from the emergency service. The survey was used using the technique, the questionnaire of resolving ability, which was validated by expert judgment and for the reliability, the Kuder and Richardson test was used, the dichotomous reliability coefficient found in the cognitive test (0, 74) This indicates excellent reliability. Results: The resolution capacity of the emergency nurse against the patient poisoned by phosphorus organs is high. The Chi-square test of goodness of fit is used for the characteristic of the hypothesis. The value of the calculated Chi square is  $X^2_c = 5.444$  and the p-value (0.020) is less than the level of significance ( $\alpha = 0.050$ ), so the null hypothesis (H0) is rejected and the alternative hypothesis (H1 is accepted) ) for a 95% confidence level. Conclusion: The majority (69.44%) of the emergent nurses have a high level of resolving capacity against the patient poisoned by phosphorus organs.

Keywords: resolving capacity, emergency nurse, phosphorus organs.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de la capacidad resolutiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados. Según el MINSA, las intoxicaciones agudas por plaguicidas son emergencias que pueden cobrar la vida de hasta el 40% de sus afectados. Durante el año pasado, más personas han muerto en el país envenenadas con plaguicidas que por enfermedades infecciosas como el dengue, varicela o la tos ferina.

El manejo de estos pacientes puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que es importante que todo el personal de enfermería en los servicios de urgencias esté preparado para la atención de este tipo de pacientes.

La siguiente investigación consta de 6 capítulos divididos de la siguiente manera: **I: Planteamiento del Problema:** determinación del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación. **II: Marco Teórico:** Antecedentes del estudio, marco teórico, definición de términos básicos. **III: variables e hipótesis:** variables de la investigación, operacionalización de variables, hipótesis. **IV: Metodología de la investigación:** Tipo de investigación, diseño de la Investigación, población y muestra, técnicas e Instrumentos de recolección de datos, plan de análisis estadístico de datos, **V. Resultados. VI. Discusión de resultados.**

Se realizó la tabulación de los resultados utilizando gráficos estadísticos mediante los cuales se procede al análisis de los datos para obtener datos confiables de la investigación y de esta manera comprobar la hipótesis planteada.

Se realizó las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos.

Esta investigación se llevó a cabo en el servicio de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

La capacidad resolutive de la enfermera que labora en el servicio de emergencia frente a los casos de los pacientes intoxicados, ha sido abordada en varios estudios, sobre todo entre países con modelos como Cuba que tiene un sistema único de prestación integrado que debe resolver, a través de niveles de atención, el 100 % de los problemas de salud de su población.

Según la Organización Mundial de la salud los plaguicidas son una de las principales causas de muerte por intoxicación voluntaria, sobre todo en los países de ingresos intermedios y bajos.

Los casos de intoxicación aguda por plaguicidas son una causa importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Los países en desarrollo son particularmente vulnerables, pues en ellos coinciden una escasa regulación de esos productos, la falta de sistemas de vigilancia, un menor cumplimiento de las normas y un acceso insuficiente a los sistemas de información. Investigaciones anteriores han puesto de relieve una gran variabilidad de las tasas de incidencia en casos de pacientes intoxicados por órganos fosforados (1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS -2006), plantea que, en Latinoamérica, los casos de personas intoxicadas con organofosforados, como producto del uso indiscriminado y sin medidas de seguridad ha presentado una proporción elevada. (2)

Los Profesionales de Enfermería en la mayoría de estos casos son los primeros en tener contacto con los pacientes, el manejo de estos puede significar la diferencia entre la vida y la muerte. Esto implica contar con factores tan importantes como son: conocimiento científico, estado emocional que contribuye a la toma de decisiones y condiciones físicas / materiales.

De igual manera el Ministerio de salud menciona que las intoxicaciones agudas por plaguicidas son emergencias que pueden cobrar la vida de hasta el 40% de sus afectados, además provocan alteraciones súbitas y fortuitas, que, de no ser atendidas de manera inmediata, pone en riesgo la vida de este o dejar secuelas invalidantes. Por ende, la capacidad resolutoria del personal de salud es importante porque permitiría que este tipo de pacientes reciban una atención de calidad y con rapidez, previniendo así mayores complicaciones, contribuyendo a su curación, rehabilitación y reinserción social de acuerdo a sus necesidades. (3)

En el Departamento de Junín, específicamente en la provincia de Huancayo, existe un incremento de casos de pacientes que acuden por intoxicación de órganos fosforados. De acuerdo al censo nacional de epidemiología Junín se encuentra en tercer lugar a nivel nacional con casos de intoxicaciones hasta la semana epidemiológica 30 del 2018. Siendo el hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo donde suelen acudir este tipo de casos para la atención en el servicio de emergencias.

Se realizó la observación del desempeño laboral, donde se pudo notar que un grupo del personal de enfermería al parecer no contaría con los conocimientos necesarios, pues al realizar el cuestionario sobre los procedimientos en manejo de paciente intoxicado no respondió asertivamente. Muchos de ellos señalaron que no se realizan capacitaciones continuas en cuanto al manejo de pacientes intoxicados por órganos fosforados, sumado a esta realidad se puede evidenciar profesionales que rotan de otros servicios sin capacitación previa, limitando así una adecuada atención al paciente intoxicado por órganos fosforados. (3)

Otro factor importante en esta atención es el estado emocional del personal que labora en el servicio de emergencias, evidenciándose la falta de sensibilidad emocional ante el paciente y sus familiares, dificultad para adaptarse a situaciones cambiantes, afectando la oportunidad y rapidez en la actuación de enfermería, siendo ello clave para una adecuada

atención. Todo esto se ve manifestado en la disconformidad en los familiares de los pacientes, quienes percibieron un trato indiferente por parte del personal de enfermería.

Nuestro hospital cuenta con recursos limitados, pero se ven en la imperiosa necesidad de resolver los casos de acuerdo a la disponibilidad de estos, y tomar las mejores decisiones.

De continuar con esta situación, la capacidad resolutive del personal de enfermería menguará, perjudicando la atención al usuario, incrementándose los efectos colaterales o secuelas que conlleva este tipo de intoxicación, asociado a la aparición de cánceres, como leucemias y linfomas malignos, comprometiendo así la vida del paciente, pues estos deberían recibir una atención oportuna en el menor tiempo posible, minimizando así los riesgos, motivo por el cual nos sentimos incentivados a realizar el presente estudio.

Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?

### **Problemas específicos**

- ¿Cómo es la capacidad resolutive en su dimensión Cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?
- ¿Cómo es la capacidad resolutive en su dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?



- ¿Cómo es la capacidad resolutive en su dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar la capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar como es la capacidad resolutive en la dimensión Cognoscitivos de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.
- Identificar como es la capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.
- Identificar como es la capacidad resolutive en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

### **1.4 Limitantes de la investigación:**

1.4.1 Limitante teórica: Se cuenta con poca información sobre la capacidad resolutive de la enfermera que labora en el servicio de emergencias.

1.4.2 Limitante Temporal: El factor tiempo limita la investigación ya que, debido a nuestro trabajo como licenciadas y la carga familiar, tuvimos algunos contratiempos para poder trabajar de manera conjunta. Así mismo el tiempo que la universidad nos da para realizar el curso de titulación es muy corto.

1.4.3 Limitante espacial: El lugar donde se realizó nuestra investigación fue en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo, específicamente en el servicio de emergencias, donde tuvimos un poco de dificultad para aplicar el instrumento debido a los requisitos que se debe cumplir antes de poder aplicarlo.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

- Yáñez L, año 2017 ,en su investigación titulada“ Capacidad de respuesta del personal de emergencia del Hospital San Francisco de Quito“ del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el periodo febrero-mayo del 2017“.Objetivo: Identificar la capacidad de respuesta del servicio de Emergencia del Hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, frente a un evento adverso de víctimas en masa, a través de encuestas aplicadas después de un simulacro, estableciendo fortalezas, debilidades y competencias, que permitan fortalecer el plan de contingencia frente a un evento adverso de víctimas en masa. Metodología: Se trabajó con 75 trabajadores del área de emergencia. Fue un estudio mixto. El primero fue un estudio observacional tipo transversal (cuantitativo) y el segundo se utilizó la técnica de investigación de grupos focales (cualitativos) Resultados: El 100% del personal considera necesario realizar capacitaciones programadas y simulacros frente a eventos adversos de víctimas en masa y más de la mitad del personal que labora en el servicio de emergencia no cuenta con conocimientos para actuar frente a un desastre, desconoce sobre la clasificación del triaje para víctimas en masa. conclusiones: El desconocimiento del personal sobre sus funciones frente a eventos adversos para víctimas en masa, se convierte en determinante en el momento de presentarse un desastre debido a que no se cumpliría las funciones ni tampoco se brindaría atención organizada y establecida en la unidad. (4)
- Relacionado a ello Marreno S, Gonzales S., Guevara H., Eblen A., en el año 2017, realizaron una investigación titulada: “Evaluación de la exposición a órganos fosforados y carbamatos en trabajadores de una

comunidad agraria en Venezuela “. Se analizó la exposición en trabajadores de una comunidad agraria de la Colonia Tovar, Estado Aragua. Estudio descriptivo-correlacional en trabajadores expuestos a plaguicidas. El Grupo Expuesto 17 trabajadores (58,8% del sexo masculino y 41,2%femenino). Se realizó una entrevista y se determinaron niveles de colinesterasa sérica y parámetros hematimétricos y bioquímicos,se encontraron dentro de los parámetros considerados normales (4,970-13,977U/L) para ambos grupos. La manipulación inadecuada de los plaguicidas y los síntomas asociados a manifestaciones clínicas debido a la exposición. Un 41,2% de los empleados utilizan medidas de protección personal. Los trabajadores expuestos a organofosforados y carba matos presentaron biomarcador de exposición y de efecto dentro de los rangos normales, con presencia de síntomas que pudieran relacionarse con dicha exposición. (5)

- Angulo J., Puerto M., Rojas.,(2016) en su investigación titulada “Conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente con intoxicación por órganos fosforados, en la sala de emergencia, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre 2016” Menciona: En el presente trabajo evaluamos conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente intoxicado por órgano fosforados en la sala de emergencia en el hospital escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre 2016 donde se recolecto la información por medio de encuestas guías de observación la que se recolecto durante un mes , resultados obtenidos en el presente estudio nos indican que hay un déficit de conocimiento, y práctica del personal de enfermería y un desconocimiento acerca del protocolo ya establecido ya por el Ministerio de salud por lo que se recomienda capacitaciones al personal de emergencia ya que ellos deben estar capacitados para debida atención a estos pacientes ya que de eso depende la vida de ellos.(6)
- Rosas F, Vargas J y Cortes H, en el año 2015, realizaron una investigación titulada “Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en

Bogotá ante un evento con múltiples víctimas “en ella menciona: El Objetivo general del estudio fue identificar la capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas (terremoto). Además, se identificarán las oportunidades de mejora para optimizar la respuesta hospitalaria de acuerdo a su nivel de atención. La Investigación se realizó por medio de un estudio de corte transversal, en donde se tomó una muestra de la red hospitalaria Distrital por conveniencia, bajo la aplicación de una encuesta dirigida. Como resultados general, la red hospitalaria no está en capacidad de una adecuada respuesta en caso de un evento con múltiples víctimas, en el escenario de un sismo de gran magnitud, teniendo en cuenta el porcentaje de ocupación actual donde el 25% de la red hospitalaria distrital cuenta con sobrecupo y el 50% se encuentra a tope de su capacidad instalada. En cuanto a la capacidad de respuesta, no se cuenta con protocolos de atención; Haciendo una evaluación según los niveles de atención, solo los hospitales de III nivel estarían medianamente preparados y con capacidad de respuesta ante un evento con víctimas en masa. (7)

- Heredia H, Tovar M, Gallego L, Naranjo M, en el año 2015 en su tesis titulada “capacidad resolutive de la atención materna en el municipio Juan German Roscio de Guárico, Venezuela” mencionan que: La capacidad resolutive permite, a partir de los resultados obtenidos de la atención al usuario, evaluar los servicios de salud. Su evaluación puede efectuarse en tres componentes: estructura, proceso y resultado. Objetivo: Analizar la capacidad resolutive de la atención materna en los establecimientos públicos del municipio Juan Germán Roscio, del estado Guárico, considerando los componentes de estructura y resultado. Método: Estudio de abordaje descriptivo, donde se calculó el Índice Ponderado de Capacidad Resolutive para el componente de estructura, así como cuatro indicadores para medir los resultados de la atención materna, Conclusiones: Existe una capacidad resolutive en el componente de estructura con nivel aceptable para prestar atención

materna. Las dimensiones con mayor fortaleza fueron recurso humano asistencial e infraestructura. (8)

- López P, García A, Segredo A, Alonso L, y Santana A, (2014) con su investigación titulada “Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud “Objetivo: diseñar un procedimiento metodológico para evaluar la capacidad resolutive de equipos básicos de salud en el primer nivel de atención. Métodos: investigación de desarrollo en sistemas y servicios de salud realizada entre diciembre 2012 y febrero 2013. Se constituyó un grupo de trabajo en la Escuela Nacional de Salud Pública considerado experto. Se establecieron escalas que permitieron hacer un análisis de los resultados a obtener. Se construyó un cuestionario, guía de aplicación y guía para análisis de resultados para su validación en la práctica. Resultados: el instrumento de alcance nacional, puede ser aplicado de forma anual o bianual por el jefe del grupo básico de trabajo y otros, en la modalidad de auto inspección o inspecciones cruzadas. Se cruzan los aspectos generales y específicos propuestos, lo que permite un análisis en contexto. (9)
- Diaz J y Guinart N, año 2008, realizaron una investigación titulada “Capacidad resolutive de los servicios de urgencias en la atención primaria “Donde su objetivo de estudio fue identificar la capacidad resolutive de los servicios de urgencias del Policlínico Docente Lawton durante el año 2005“. Estudio observacional descriptivo y retrospectivo Se encontró una elevada capacidad resolutive, pues fue remitido solo el 1,37 % de los casos vistos y el 28,69 % de los observados. La mayoría de los casos se remitieron por: la severidad o gravedad de su afección, no presentar mejoría después de un período de observación y tratamiento, dificultades en el diagnóstico, requerimientos terapéuticos, la necesidad de valoración por otros especialistas, o por necesidad de exámenes solo disponibles en el hospital. Se requieren nuevos estudios para valorar la capacidad resolutive de los servicios de urgencias en la atención primaria. (10)

- Arias V, Aquino F, Delgadillo L, Ferreira J, González C, González L, et al. En el año 2006, investigación titulada: “intoxicación por plaguicidas en pacientes asistidos en el centro nacional de toxicología del ministerio de salud pública 2006-Paraguay”. El siguiente trabajo corresponde a un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo con el propósito de determinar la frecuencia de intoxicación por el uso de plaguicidas y las características demográficas de pacientes que acudieron al Centro Nacional de Toxicología. El 13,7% de 2570 intoxicaciones correspondieron a plaguicidas, siendo las más frecuentes a órgano fosforados (47,1%). El grupo etéreo más frecuente correspondió al de 16 a 30 años (50,3%) con predominio en el sexo femenino (58,2%). Con relación a la ocupación las intoxicaciones afectaban a estudiantes de primaria y secundaria con 61 casos (22,6%), seguidos por 49 casos domésticos (18,2%) y agricultores con 31 casos (11,5%). La mayoría de los pacientes provenían del departamento Central con 190 casos (53,9%). (11)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

- Villanueva M., Rojas M., Flores E., Bardales R., Vílchez R., Vásquez A., et al. En el año 2018, investigación titulada: “Capacidad resolutive de establecimientos de salud en la detección de violencia de género” menciona: el objetivo de su investigación fue determinar los factores asociados a la capacidad resolutive de establecimientos de salud en la detección de la violencia de género, se desarrolló un estudio descriptivo-transversal-correlacional. La muestra conformada por 256 prestadores de salud que laboran en dos hospitales y cinco centros de salud cabeceras de micro redes. Los instrumentos de recolección de datos fueron un cuestionario de características sociodemográficas, un test de conocimientos sobre las normas legales y protocolos en la prevención y atención de la violencia de género de Siendonés, la escala de actitud frente a la violencia de Chuquimajo (confiabilidad de 0,91 y 0,81, respectivamente) y una lista de cotejo que verifica el número de

indicadores de capacidad resolutive del establecimiento de salud .Los resultados muestran el perfil de los prestadores de salud: siendo en su mayoría adultos intermedios de sexo femenino, 43,0% son casados, con un tiempo laboral promedio de  $9,68 \pm 8$  años. El nivel de conocimiento de los prestadores de salud fue alto y muy alto (39,8% y 15,6%, respectivamente), seguido de conocimiento medio (33,6%) y bajo (10,9%). El 83,6% de los prestadores tiene una actitud neutra frente a la violencia de género, y solo el 4,7% tiene una actitud favorable. El conocimiento sobre violencia de género correlacionó en forma positiva con la actitud del prestador para detectar violencia de género ( $p < 0,05$ ). A mayor capacidad de detección de violencia física, mayor capacidad de detección de violencia sexual, mayor capacidad de referencia de casos de VG ( $p < 0,05$ ).A mayor número de casos de VG referidos por el prestador de salud, mayor conocimiento del protocolo y flujograma de atención ( $p < 0,05$ ). (12)

- Vilca M y Portilla I en Perú el año 2018 en su tesis titulada percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo- 2018. Donde El objetivo fue determinar la percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo- 2018, con un diseño de investigación descriptivo. La población estuvo constituida por 430 usuarios externos de 18 a 59 años y 4 trabajadores del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo- 2018. El instrumento para medir la Capacidad resolutive fue una lista de cotejo del Minsa adaptado por Mendoza en el 2016 con coeficiente Kuder Richarson de 0,800 en su versión de 16 preguntas. La conclusión principal sobre la capacidad resolutive del establecimiento de Salud Tuñad de San Pablo fue que el 40,6% de los usuarios opinan que es mala y 39,9% opinaron que es buena. (13)
- Risco M y Durand A, 2018 su investigación titulada “Capacidad de Respuesta de la Brigada De Emergencia frente a un Desastre Natural – Simulacro en el Centro de Salud Materno Infantil Marquez “– Callao 2018. Objetivo determinar la capacidad de respuesta de la brigada de



emergencia del Centro de Salud Materno Infantil Márquez frente a un desastre natural, durante el mes de setiembre 2018. El enfoque de estudio es de tipo descriptivo, observacional, no experimental de corte transversal. La población estará conformado por el personal de salud que conforma la brigada de Emergencia del centro de Salud Materno Infantil Márquez, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizará como técnica la observación y como instrumento la lista de chequeo de actividades que tendrá 27 ítems distribuidos en 3 dimensiones: la preparación, ejecución y evaluación. Durante el presente trabajo se tendrá en cuenta los principios éticos y rigor científico. (14)

- Vega D., 2017 en su investigación “capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III Cayetano Heredia EsSalud, Piura “Se desarrolló el presente estudio cuantitativo, no experimental, retrospectivo, descriptivo con el fin de conocer la capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III “José Cayetano Heredia” EsSalud Piura, mediante la aplicación de guías observacionales y de análisis documental de la planilla de cirujanos dentistas, registros de infraestructura, equipamiento básico y registros estadísticos de producción total del servicio, con cuyos resultados se logró determinar que existen deficiencias en el mismo. Estas deficiencias son resaltantes en cuanto a la falta de especialistas en las diferentes ramas de la odontología, subutilización del cirujano dentista especializado en cirugía maxilofacial, falta de equipos y realización de atenciones no acordes al nivel de complejidad del hospital (se encontraron tanto registros de trabajos odontológicos que corresponden a menores niveles como intervenciones quirúrgicas que corresponden a mayor nivel). (15)
- Mendoza A., en el año 2017. “capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la micro red de Ascensión Huancavelica 2016” donde muestra El propósito del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. El tipo

de investigación fue básica de naturaleza descriptiva y correlacional. El diseño de la investigación fue de tipo no experimental: Corte transversal. La población para el periodo 2016 se conformó por todos los profesionales del servicio de emergencia de la Microred de Ascensión Huancavelica: 84 entre médicos, enfermeros, obstetras y otros. Técnica: observación, instrumento: lista de cotejo de capacidad resolutive y sistema de referencias-contrarreferencias. Con la información recogida se obtuvo la validez de constructo y la confiabilidad del instrumento, utilizándose el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 23. Se adjunta tabla de confiabilidad y la validez de constructo del instrumento; Se utilizó el estadígrafo no paramétrico Rho de Spearman, en razón de las variables cualitativas categóricas. Nivel de significación de 0,05. Entre los principales resultados se determinó existe relación directa y significativa entre capacidad resolutive y el sistema de referencias contrarreferencias en los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia de la Microred de Ascensión de Huancavelica. Rho: 0.472  $p= 0,00$ .  $P < 0,05$ . Así como, en todas las demás dimensiones. (16)

### **2.1.3 Antecedentes Local**

- Chanca P., Cori lloclla C., Vega E., en Huancayo año 2016, en su tesis titulada: “Nivel de colinesterasa eritrocítica y la exposición de los expendedores de plaguicidas órganos fosforados de la provincia de Huancayo -Junín agosto-diciembre 2016” da a conocer que Los plaguicidas a nivel mundial son usados frecuentemente en la agricultura para combatir las diferentes plagas que afectan los cultivos. El estudio se realizó en la Provincia de Huancayo, con aproximadamente 80 trabajadores mayores de 18 años, distribuidos en 46 tiendas de expendio de productos plaguicidas organofosforados ubicados en la provincia de Huancayo registrados en el Servicio Nacional de Sanidad Agraria- Junín. Se determinó el nivel de colinesterasa eritrocitaria y la exposición de los

expendedores a los productos plaguicidas organofosforados. La evaluación se realizó mediante la aplicación de un cuestionario y la toma de muestra de sangre, procesado con el procedimiento colimétrico de Ellman, respetando los principios éticos respectivos. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y transversal. (17)

## 2.2 Bases Teóricas

**Existen diferentes teorías de enfermería como:**

- **Teoría de la Diversidad y la Universalidad de Madeleine Leininger.** se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Además defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.
- **Teoría de Virginia Henderson (Modelo de suplencia o Ayuda)** Llegó a definir la enfermería en términos funcionales, lo que apareció publicado en 1959: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación o a una muerte tranquila y que él realizaría

sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

- **Teoría del Entorno de Florence Nightingale.** Se centró en el medio ambiente, aunque esto no aparece así en sus escritos, la mención y defensa que hace de los factores naturales del medio la ubican en una tendencia ecologista y dentro de los modelos naturalistas. Esta teoría contiene 3 relaciones, que en nuestro tiempo son fundamentales: ambiente con paciente, enfermera con ambiente y enfermera con paciente; el ambiente definiendo o participando de una u otra forma sobre el hombre enfermo, la enfermera actuando para modificar el ambiente a favor del hombre y la enfermera en su relación comunicación con el hombre enfermo y en nuestro contexto actual también con el hombre sano a través de la familia o de las instituciones comunitarias para promover la salud y prevenir enfermedades (18).

- **Modelo de inteligencia emocional y social: Estado de ánimo**

Bar –on R. 1997 propone un modelo de inteligencia emocional a partir de las aportaciones de Mayer y Salovey 1990 y define el constructo como el conjunto de conocimientos y habilidades emocionales y sociales que influye en la capacidad de las personas para hacer frente a las demandas del entorno. Estas habilidades se configuran a partir de la capacidad de la persona de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva.

El modelo teórico de Bar-on R. 1997-2000 está compuesta por cinco elementos importantes que el personal de enfermería debe manejar: el componente interpersonal, el componente intrapersonal, el componente del manejo del estrés, el componente del estado de ánimo y la adaptabilidad. Estos de manera sumatoria e interrelacionada configuran la capacidad final de hacer frente a los estímulos externos a lo que el personal de salud se enfrenta diariamente se pone a prueba. (19)

## 2.3 Conceptual

### Teorías de capacidad resolutive

La capacidad resolutive constituye una resultante a tomar en cuenta para mejorar el desempeño de las redes integradas de servicios. (20)

La capacidad resolutive se considera como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud. (20)

Minsa (2007) Es la potestad propia de cualquier establecimiento de salud en todos sus niveles de atención de otorgar servicios de salud de calidad. (21)

Es la capacidad propia de los establecimientos de salud de dirigir sus procesos en forma independiente identificando sus debilidades y proponiendo alternativas de mejora. (21).

Los Servicios de emergencia contemporáneos tienen una especificidad que los distingue de todos los demás servicios de salud, lo que requiere un conocimiento inmediato, eficiente e integrada y completa asistencia técnica, habilidades profesionales y el uso de los recursos tecnológicos. Así que, como una parte especializada de enfermería, servicio de emergencia está bien distribuido. Al contrario de lo que sucedió antes de hoy, el nivel de conocimiento, habilidad y capacidad de las enfermeras de emergencia son reconocidos. Las enfermeras han respondido a lo que se espera de ellos, ganando su lugar como profesionales calificados especializados en la atención de emergencia (22).

La cadena asistencial está constituida por una serie de eslabones que son básicamente los puntos de atención continuada extra hospitalarios, los Equipos de Emergencia Sanitarios y los Servicios de Urgencias de los hospitales, tiene el importante cometido de asegurar de una manera ágil, efectiva, eficiente, y con la calidad debida, la asistencia sanitaria urgente de nuestros ciudadanos. Estos eslabones, para su óptimo funcionamiento, tienen que estar debidamente engarzados y engranados (22).

En estas circunstancias, el reto es avanzar hacia un Sistema de Salud enfocado en el ciudadano, para lo cual es fundamental cerrar las brechas de infraestructura, de recursos humanos y de gestión para: (a) mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud y de los profesionales de la salud; (b) responder a las características culturales de la población; (c) garantizar un trato digno e igualitario al usuario; (d) proveer de información para decisiones acertadas por parte del usuario . Asimismo, se propone que se amplíe la inversión para mejorar el equipamiento y la infraestructura de la red hospitalaria y para atender una mayor cobertura de servicios especializados que son financiados por el Seguro Integral de Salud y el Fondo Intangible Solidario de Salud. (20)

En el Perú contamos con la norma técnica de salud de los servicios de Emergencia, según Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, en Lima , donde establece que los establecimientos de salud deben contar con servicios de emergencia que funcionen las 24 horas del día los 365 días del año, como también un área funcional de atención con equipo necesario que permita la reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, y la estabilización del paciente, además de equipo de profesionales como enfermeras con competencias para brindar reanimación cardiopulmonar cerebral básica y atención de Enfermería de emergencia según demanda de la comunidad; el perfil de la enfermera es que debe ser especialista con competencias en el manejo de a pacientes en situación de emergencia, contar con habilidades y actitudes proactivas, estabilidad psicológica y emocional, buena salud física y capacidad de trabajo (20).

En cualquier campo de trabajo, la enfermera tiene tres funciones principales: El cuidar al paciente , asume la naturaleza de una respuesta deliberada no solo del intelecto , sino del temperamento y carácter, que incluye la capacidad resolutive de promover acciones procesales que cumplan las necesidades de atención directa al paciente; el papel principal, que consiste en el poder de decisión, la relación, la persuasión y la facilitación; y el papel de investigador, que sirve para contribuir a la práctica científica de Enfermería .

Así, aunque cada rol tiene su propia responsabilidad, que se correlacionan y se encuentran en todos los campos de enfermería están estructurados para satisfacer la atención inmediata y futura, así como las necesidades de los consumidores de servicios de salud de los pacientes que son receptores de la atención de enfermería (20).

En este contexto, la enfermería se está adaptando para satisfacer las expectativas cambiantes y necesidades de salud, tomar medidas para mejorar la distribución de los servicios de salud y reducir los costos de la atención. Una de estas medidas es la expansión del papel de la enfermera, percibida por la apertura de varios cursos de especialización académica, la educación continua y la creación del proceso de enfermería, lo que favorece al crecimiento y la apreciación de la profesión, haciendo de esta estrategia científica, profesional y desarrollar con éxito del proceso salud-enfermedad (20).

**Compuestos Órganos fosforados.** - Son ésteres del ácido fosfórico y de sus derivados, que comparten como característica farmacológica la acción de inhibir enzimas de la acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas, acumulando acetilcolina y como consecuencia se altera el funcionamiento del impulso nervioso. Son liposolubles y volátiles, que facilitan su absorción y su toxicidad es variable (I, II, III), y los efectos farmacológicos varían de acuerdo al grado de toxicidad y vía de entrada en el organismo (23)

Los organofosforados (OF) son plaguicidas clasificados junto con los Carbamatos como inhibidores de la enzima colinesterasa. Son ésteres del ácido fosfórico y sus homólogos; son biodegradables, se hidrolizan fácilmente en medio húmedo y pH alcalino. Se absorben por todas las vías: oral, dérmica, conjuntival, parenteral, rectal e inhalatoria. Inhiben la colinesterasa y otras enzimas como la fosfatasa ácida, lipasa, tripsina, quimo tripsina, etc. Su principal acción es sobre la acetilcolinesterasa (colinesterasa eritrocítica) y la colinesterasa plasmática

(butirilcolinesterasa). Producen una unión muy estable "irreversible", por fosforilación enzimática, produciendo inhibición de acetilcolinesterasa; hoy en día se puede ver diferentes usos entre ellos con fines eminentemente delictivos como tenemos los suicidios individuales o colectivos, siendo necesario de atención hospitalaria en el 80%, y el 75% reportes por muerte ocasionado por la misma sustancia química. Las intoxicaciones agudas son causas frecuentes de consulta en los centros de urgencia del Sistema Nacional de Salud.

Debe entenderse por intoxicación cuando un agente químico externo produce alteración morbosa en el hombre; es decir, se pudiera hablar de intoxicación cuando existe una relación causa-efecto entre un agente externo y las manifestaciones dermatológicas. (24)

El manejo médico de estos pacientes puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que resulta de vital importancia que todo el personal de salud en los servicios de urgencias esté capacitado y entrenado para reconocer el cuadro de intoxicación y darle un manejo rápido y en forma adecuada. Si bien estos solo son una tercera parte de los plaguicidas utilizados en el medio, son los responsables de casi el 80% de los pacientes intoxicados por insecticidas que llegan a urgencias y que incluso, podrían morir. Las intoxicaciones por insecticidas, entre ellos los organofosforados, hacen parte de la lista de eventos de notificación obligatoria a nivel nacional. Dependiendo de la cantidad del tóxico y de la vía de ingreso, los síntomas pueden iniciar desde tan solo 5 minutos hasta pasada 1 hora. Son compuestos derivados del ácido fosfórico que contienen carbón. Los organofosforados (OF) y los carbamatos son inhibidores de la colinesterasa utilizados como plaguicidas. Se usan como insecticidas en agricultura, ganadería, jardinería, hogar, tiene uso veterinario o para combatir piojos en el ser humano. Además de su empleo como pesticidas, se usan compuestos OF como plastificantes, reactivos químicos, lubricantes, aditivos de la gasolina y para incrementar la resistencia al fuego de distintos materiales. Tienen un alto nivel de toxicidad, pero no plantean problemas de acumulación como los



insecticidas organoclorados. En forma pura se presenta como un aceite incoloro y prácticamente inoloro. (25)

## 2.4 Definición de Términos básicos

### **Capacidad resolutive:**

El término resolutive es un adjetivo de tipo calificativo que se utiliza para hacer referencia a un tipo de acción o de personalidad, de carácter que permite que las cosas se resuelvan fácil y rápidamente. Usualmente, el término se usa para describir a una persona, aunque también puede utilizarse para designar a un objeto como algún implemento tecnológico o quizás un medicamento, en otras palabras, para cualquier elemento que tenga como objetivo resolver situaciones problemáticas. (26)

Como es claro, la palabra resolutive como adjetivo se relaciona con el verbo resolver, acción mediante la cual se busca solucionar un problema o darle fin a partir del uso de alguna estrategia apropiada. Cuando decimos que alguien o algo es resolutive, estamos diciendo entonces que tiene la capacidad de resolver o de buscar la solución a una situación que la requiere, por ejemplo, cuando un medicamento es resolutive y soluciona una situación de gripe o de enfermedad.

En la mayoría de los casos, la palabra se usa para describir un tipo de personalidad cuya principal característica es la toma de decisiones y el accionar en pos de la resolución de conflictos. Está claro que una persona considerada resolutive es aquella que muestra una actitud activa frente a diferentes situaciones y que actúa de manera rápida y ágil de acuerdo a las necesidades que surjan en cada momento. Una persona resolutive es exactamente lo opuesto a una persona pasiva que mantiene una actitud menos ágil y que por lo general demuestra una mayor capacidad para seguir órdenes más que para tomar decisiones o iniciativas.

Es por todo esto que una actitud resolutive es uno de los principales elementos que se buscan en determinados ámbitos laborales y profesionales en los que se espera que la persona actúe de manera ágil

y pueda resolver determinadas problemáticas típicas de ese espacio laboral. Así, para realizar un trabajo o una labor repetitiva que no requiere demasiada creatividad o responsabilidades muy grandes una personalidad resolutiva no será necesaria. Muy por el contrario, sí lo será en aquellos roles ejecutivos o de cierta responsabilidad o liderazgo en los que la persona deba hacer frente a distintas demandas y buscar rápidamente soluciones a las mismas. (26)

### **Enfermera Emergencista:**

La enfermera(o) especialista en urgencias y emergencia profesional que cuenta con un título oficial emitido por una institución reconocida en su país y cédula, registro o matrícula profesional expedida por la administración pública correspondiente y que además cuenta con una formación académica adicional para ejercer la enfermería a un nivel avanzado. (27)

La enfermería en urgencias se define como: la provisión de cuidados especializados de enfermería a una variedad de pacientes en las diferentes etapas de la vida, enfermos o con lesiones. el estado de salud de dichos pacientes puede ser estable o inestable, sus necesidades complejas y requerir la vigilancia estrecha o cuidados intensivos.

El profesional de enfermería especialista en urgencias, emergencias y desastres, proporcionara cuidados enfermeros a personal con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo, en el ámbito individual o colectivo, dentro del ámbito sanitario, institucional o domiciliario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. (28)

- **Características de la Enfermería como profesión:**

1. Constituye un servicio a la sociedad que implica conocimientos y habilidades especiales.

2. Posee un cuerpo de conocimientos propio que intenta perfeccionar y aumentar constantemente para mejorar sus servicios.
3. Es responsable y se hace cargo de la preparación de las personas que van a desempeñarla.
4. Establece sus propias normas y modelos de actuación y criterios de medida de la misma.
5. Adapta sus servicios a las necesidades cambiantes.
6. Acepta y asume la responsabilidad de proteger al público al cual sirve.
7. Trata de rentabilizar de forma económica las personas que la ejercen.
8. Está más motivada por su compromiso con la causa a la que sirve que por consideraciones de tipo económico.
9. Se ajusta un código de conducta basado en principios éticos.
10. Convoca la unión de sus miembros para alcanzar fines comunes.
11. Se gobierna a sí misma. (29)

#### **Perfil de la enfermera emergencista:**

Los requisitos necesarios para que el profesional de Enfermería pueda desarrollar sus competencias como Especialista en el Área de Urgencias, Emergencias y Desastres son los siguientes:

1. Disponer de una adecuada, completa y específica formación que les permita el correcto manejo de las situaciones críticas tanto en el ámbito prehospitalario como hospitalario.
2. Dominar los mecanismos para manejo de Múltiples Víctimas y aseguramiento de la vía aérea en situaciones de urgencias, emergencias y desastres en el área prehospitalaria, así como en la adaptación del entorno hospitalario a la Recepción, Acogida y Clasificación de esos posibles eventos con múltiples víctimas.
3. Poseer actualización de las Guías de Manejo Pre Hospitalario y Guías de Intervención Hospitalarias.
4. Saber actuar en situaciones de estrés, para iniciar medidas terapéuticas en aquel lugar donde el paciente pierde su salud; así como continuarlas

durante su traslado al Centro Hospitalario y llevarlas a cabo en este mismo lugar.

5. Tener habilidades en el manejo de sistemas de comunicación, tanto alámbricas (recepción de llamadas) como inalámbricas (manejo de radio), que permita la optimización de resultados.
6. Poseer la capacidad de comunicación con todas las personas que conforman la red de atención en el campo de la emergencia pública, destacando la necesidad de desarrollar un sistema integrado de asistencia.
7. Estar facultado para elaborar y/o actualizar planes de emergencia y planes de contingencia.
8. Disponer de capacitación en triage y RAC (Recepción, Acogida y Clasificación) de los pacientes. (27)

### **Intoxicación por órganos fosforados:**

#### **1. Generalidades**

Los organofosforados son un grupo de químicos usados como plaguicidas artificiales aplicados para controlar las poblaciones plagas de insectos. La segunda guerra mundial trajo aparejada una gran revolución de la industria química, en este marco aparecieron los organofosforados, como aplicación, exclusivamente militar (gases neurotóxicos) y luego de la guerra, con un amplio uso en el área agrícola. Así aparecieron en los 50's el paratión y el malatión, organofosforados que se consolidaron como insecticidas principalmente agrícolas y su uso se incrementó con la prohibición del uso de los órganos clorados. (30)

#### **2. Composición**

Son ésteres del ácido fosfórico (unión de un ácido y un alcohol) y una variedad de alcoholes. Cuando el átomo que se une al fósforo con doble enlace es el oxígeno, el compuesto se denomina OXON y es un potente inhibidor de la colinesterasa y de otras esterases, sin embargo, con el

oxígeno en esta posición, se favorece la hidrólisis del compuesto, especialmente bajo condiciones alcalinas. Para hacerlos más resistentes al hidrólisis, se ha sustituido al oxígeno por un átomo de azufre.

Estos compuestos son llamados TIONES y son pobres inhibidores de la colinesterasa pero tiene la característica de atravesar la membrana celular más rápidamente que los axones. **(31)**

### **3. Mecanismos de Acción**

Los órganos fosforados ejercen su mecanismo de acción a través de la fosforilación de la enzima acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas, provocando inhibición de la misma. La enzima acetilcolinesterasa es la responsable de la destrucción y terminación de la actividad biológica del Neurotransmisor acetilcolina, al estar esta inhibida se acumula acetilcolina en el espacio sináptico alterando el funcionamiento normal del impulso nervioso.

La acumulación de acetilcolina se produce en la unión colinérgica neuroefectoras (efectos muscarínicos), en la unión mioneurales del esqueleto y ganglios autónomos (efectos nicotínicos), así como en el sistema nervioso central. Los órganos fosforados inactivan la actividad de la enzima acetilcolinesterasa, mediante inhibición enzimática competitiva e irreversible.

Los compuestos órganos fosforados reaccionan con la enzima de manera similar a la acetilcolina. La parte ácida del plaguicida se incorpora covalentemente en el sitio activo de la enzima, mientras se libera la fracción alcohólica. Posteriormente una molécula de agua libera la parte ácida del plaguicida, dejando la enzima libre y reactivada.

Las colinesterasa inhibidas son de dos tipos: La colinesterasa verdadera (acetilcolinesterasa o colinesterasa) se encuentra unida a las membranas de las neuronas, en las sinapsis ganglionares de la estructura neuromuscular del organismo y en los eritrocitos.

La pseudocolinesterasa o colinesterasa inespecífica, está presente generalmente en forma soluble en casi todos los tejidos, principalmente hígado y plasma, pero en poca concentración en el sistema nervioso central y periférico. (32)

Dichas enzimas son inhibidas por los órganos fosforados y carbonatos, pero sin relación con la manifestación de síntomas Clínicos”.

#### 4. Clasificación

Dentro de la clasificación de los órganos fosforados encontramos, Extremadamente Tóxicos: Parathion, Phosdrin, Dimecron, Nema-cur. Altamente Tóxicos: Gusathión, Monocrotofos, son fundamentalmente esteres del ácido fosfórico. Se descomponen con mayor facilidad y son menos persistentes en el ambiente con relación al órgano clorado, pero más peligroso para el hombre debido a que tienen un alto grado de toxicidad.

Muchos de ellos son sistémicos, es decir, son absorbidos por las plantas e introducidos en el sistema vascular de los vegetales, actuando tanto en los insectos chupadores como también sobre las personas que ingieren el alimento, aunque éste sea previamente lavado. Son ejemplos el Dimetoato y Fosfamidón. (32)

También hay herbicidas derivados del ácido fosfórico, como por ejemplo el Glifosato. Ingresan al organismo por vía dérmica, respiratoria, digestiva y conjuntiva. La vida media es relativamente corta” (32)

#### 5. Manifestaciones Clínicas

Las manifestaciones de intoxicación por órganos fosforados puedes presentar tres cuadros clínicos:

- ✚ La intoxicación aguda. (primera fase)
- ✚ El síndrome intermedio. (Fase intermedia)
- ✚ La neurotoxicidad tardía. (tercera fase)

## 5.1 Inicio de las Manifestaciones Clínicas

Pueden aparecer en menos de 5 minutos de intoxicaciones masivas, pero normalmente se presentan en las primeras 12 horas. Los signos y síntomas generalmente aparecen cuando la colinesterasa está inhibida en un 50 % y conforme la inhibición es mayor los signos y síntomas se profundizan.

La exposición por inhalación resulta en la aparición más rápida de signos tóxicos, siendo levemente más tardío cuando el toxico ingresa por vía digestiva.

## 5.2 Diagnóstico de Intoxicaciones Agudas

**a. Historia Clínica:** se debe enfatizar en la búsqueda de antecedentes laborales de la persona intoxicada para conocer detalles tales como:

- Vías de penetración y tiempo de exposición
- Composición química del plaguicida
- Cantidad de producto al que ha sido expuesto el paciente.
- Antídotos caseros que se hayan ingerido
- Posible contaminación de otras personas.

**b. Examen físico:** los signos y síntomas se presentan según el nivel de intoxicación, en intoxicación por órganos fosforados se presentan tres fases, la primera es la intoxicación aguda y las otras dos que son manifestaciones de neurotoxicidad independientes de la primera.

## 5.3. Efectos de la intoxicación por órganos fosforados:

**Efectos Muscarinico** por acumulación de acetilcolina en receptores muscarinicos localizados en musculo liso, corazón y glándulas exocrinas.

- ✚ **Ojos:** dificultad de acomodación, hiperemia conjuntival, miosis y visión borrosa.
- ✚ **Membranas Mucosas:** hiperemia y rinorrea.
- ✚ **Pulmón-Bronquios:** broncorrea, cianosis, disnea, dolor torácico, bronco constricción y tos.

- ✚ **Sistema Digestivo:** Anorexia, cólico, incontinencia fecal, diarrea, náuseas, sialorrea, tenesmo y vomito.
- ✚ **Cardiovascular:** Bloqueo cardiaco, bradicardia, arritmia e hipotensión.
- ✚ **Vejiga:** micción involuntaria y disuria.
- ✚ **Piel y Glándulas Exocrinas:** diaforesis, hipersecreción y sudoración.

### **Efectos Nicotínico**

- ✚ **Sinapsis ganglionares:** cefalea, hipertensión pasajera, mareo, palidez, Taquicardia.
- ✚ **Placa Motora: calambres,** debilidad generalizada, (músculos respiratorios) fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida.

### **Efectos del sistema nervioso central:**

Ansiedad, ataxia, cefalea, coma, confusión, convulsiones, depresión de centros espiratorios y circulatorios, perturbación mental, irritabilidad y somnolencia. (33)

#### **5.4 Las intoxicaciones agudas se clasifican según la severidad:**

**Leves:** se presenta debilidad, intranquilidad, mareo, cefalea, visión borrosa, epifora miosis, sialorrea, náuseas, vomito, pérdida del apetito, dolor abdominal, espasmo bronquial moderado.

**Moderada:** debilidad generalizada de aparición brusca, sudoración, cefalea, miosis, nistagmos, visión borrosa, contracturas de músculos faciales, temblor de manos y otras partes del cuerpo, fasciculaciones, trastorno en la marche, excitación y sensaciones de dificultad respiratoria, Broncorrea, bronca constricción, cianosis de las mucosas, bradicardia, sialorrea, dolor abdominal, diarrea.

**Severa:** temblor súbito, convulsiones tónico clónicas generalizadas, trastornos psíquicos, intensa cianosis de las mucosas, hipersecreción bronquial, incontinencia de esfínteres, midriasis, edema pulmonar toxico, y muerte por falla cardiaca (33)



### **5.5. Síndrome Intermedio**

Se observa de 24 a 92 horas después de la intoxicación aguda aparentemente bien tratada. Al parecer se debe a la persistencia de la inhibición de la acetilcolinesterasa o que esta solo se reactivó parcialmente. (34)

Clínicamente se manifiesta por insuficiencia respiratoria de aparición brusca; como consecuencia de debilidad y parálisis de los músculos respiratorios. Además, se afecta algunos pares craneales y los músculos flexores proximales de la nuca y las extremidades.

La recuperación se de 5 a 20 días el manejo es adecuado, generalmente no deja secuelas. Los compuestos más comunes envueltos en este síndrome, son el metil parathion, fention y el dimetoato, aunque también se observó un caso con el etil parathion.

### **5.6. Síndrome Tardío**

Se inicia de una a tres semanas después de la exposición con o sin cuadro previo de intoxicación aguda. Se presenta calambres sensación de quemadura y dolor sordo o punzante simétrico en pantorrillas y menos frecuentes en tobillos y pies parestesias en pies y piernas. (35)

Debilidad de músculos peroneos, con caída del pie, seguida de disminución de sensibilidad al tacto, al dolor y a las temperaturas en extremidades inferiores y en menor grado, en extremidades superiores acompañados de atrofia muscular, se ha observado pérdida de reflejos aquileanos acompañado de contractura de tobillo. Finalmente se presente parálisis que afectan miembros inferiores, pero también afectan miembros superiores. (36)

## **6. Diagnostico**

**El diagnostico, está basado en un correcto manejo de la Historia clínica:**

- Basado en la exposición
- Tipo de toxico

- Cantidad
- Vía de absorción
- Tiempo de ocurrencia
- Medidas de descontaminación
- Tratamiento previo, a su ingreso a la unidad de salud

### **Exámenes de laboratorio:**

Determinación de acetilcolinesterasa BHC (leucopenia o leucocitosis, neutrofilia, linfocitopenia y anemia)

- Pruebas hepáticas
  - Pruebas renales
  - Glicemia
  - Radiografía de tórax
  - Plaquetas.
- ✓ Pruebas opcionales según criterio clínico
- Ionograma
  - Gasometría
  - Electrocardiograma
  - Electroencefalograma
  - Medición de metabolitos

## **7. Complicaciones y Mortalidad**

Las complicaciones por Intoxicación con Órganos fosforados (IOF) se presentan en el 32-80% de los intoxicados, el fallo respiratorio es la complicación más frecuente, afectando al 40% de los intoxicados graves. En su patogenia intervienen diversos factores, como el acumulo de las secreciones broncopulmonares, las neumonías y la parálisis de los músculos respiratorios. La mortalidad es muy elevada, afectando hasta al 57% de ellos. (32)

Las complicaciones neurológicas siguen en importancia a las respiratorias. Son más frecuentes con los IOF liposolubles, que penetran bien en el Sistema Nervioso Central (SNC)". Las más comunes son

las convulsiones, el coma y los delirios por atropina, ocasionalmente se han comunicado casos de síndrome de Guillain-Barré tras una IOF. (37)

Las complicaciones del ritmo cardíaco más frecuentes son las bradiarritmias, la fibrilación auricular, las arritmias ventriculares y los bloqueos auriculo ventriculares, en ocasiones son graves y llevan al colapso circulatorio. Además, pueden aparecer hasta 3 semanas después de una IA severa, por lo que es aconsejable una monitorización prolongada de estos pacientes para la liberación del tóxico acumulado en tejido graso o en el tubo digestivo puede dar lugar a fenómenos de re intoxicación endógena.

Con menor frecuencia se han descrito casos de insuficiencia hepática, pancreatitis aguda, insuficiencia renal, coagulopatías, discrasias sanguíneas y reacciones de hipersensibilidad a los IOF. (38)

La mortalidad por IOF oscila entre el 3% y el 20% (si consideramos sólo los casos graves ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se han asociado con una mayor mortalidad: la entrada del tóxico por vía digestiva, la etiología voluntaria y la aparición de complicaciones respiratorias, del SNC o cardiocirculatorias. (38)

La muerte ocurre en las primeras 24 horas en casos no tratados y en la primera semana en los pacientes hospitalizados, debido fundamentalmente a insuficiencia respiratoria, el conocimiento exhaustivo por parte de los sanitarios que tratan a los pacientes por IOF de los mecanismos de la intoxicación y la aplicación correcta de las medidas terapéuticas se ha asociado a un descenso de las complicaciones y la mortalidad de la misma.

## **8. Tratamiento**

**Vigile las vías respiratorias.** Garantice la permeabilidad de las vías respiratorias, retire cuerpos extraños, restos de vómitos y aspire secreciones. Si el paciente este inconsciente colóquelo de posición de decúbito lateral izquierdo

Vigilar las respiraciones, si esta se encuentra deprimida debe administrarse oxígeno húmedo a un flujo de 4 – 6 L / min por mascarilla o catéter. (38)

En fallas respiratorias severas debe utilizarse ventilación mecánica pulmonar durante el tiempo necesario. La mejoría clínica y la concentración de los gases arteriales son parámetros útiles para determinar cuándo retirar el ventilador.

**Vigile la función cardiopulmonar:** en los casos en que se presente depresión cardiorespiratoria deben realizarse las maniobras de respiración cardiopulmonar, así como monitoreo de funciones vitales tales como presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria.

**Canalice vena** para la administración de líquidos de mantenimiento (solución salina isotónica o suero glucosado con sodio y potasio de mantenimiento), evite el desequilibrio hidroelectrolítico.

#### **Descontaminación de la sustancia toxica**

- ✚ Disminuir o evitar la absorción, depende de la vía de penetración, tiempo transcurrido desde el momento de la exposición, tipo de formulación.
- ✚ Aumentar la eliminación de las sustancias tóxicas absorbidas”
- ✚ Retirar al individuo del sitio de exposición y trasladarlo a un lugar ventilado.

**Vía cutánea:** Quitar la ropa, lavar el cabello y la piel contaminada con abundante agua y jabón, haciendo énfasis en los espacios interdigitales y debajo de las uñas. Utilizar guantes impermeables y evitar friccionar con violencia.

En caso de contacto ocular, irrigar con abundante agua o solución salina isotónica a baja presión durante 15 minutos o más. Debe evitarse la manipulación de ropa y otros objetos contaminados sin tomar las debidas precauciones. (38)

**Lavado gástrico.** - la máxima utilidad del lavado gástrico es en las primeras 4 horas posteriores a la ingesta, en el caso de alteración del estado de conciencia debe protegerse adecuadamente la vía aérea mediante la entubación endotraqueal antes de realizar la maniobra del lavado gástrico.

Colocar sonda naso gástrica y aspirar el contenido gástrico, posteriormente realizar el lavado con solución salina isotónica con solución de bicarbonato de sodio al 5% o agua corriente limpia con una cantidad de líquidos no menor de 5 en el adulto y hasta que el líquido salga claro y sin olor al toxico. (38)

En los niños la cantidad de líquido a utilizar va a depender de la edad. Se recomienda administrar en cada irrigación la cantidad de 200 – 300 ml en el adulto y 15 ml/ kg/ en el niño.

Cuando el toxico ingerido contiene como vehículo un hidrocarburo derivados del petróleo como el Kerosén se deben extremar las medidas de protección de la vía respiratoria antes de realizar las maniobras de rescate digestivo, por el riesgo de producir neumonitis química por aspiración.

**Carbón activado.** - posterior al lavado gástrico debe administrarse carbón activado a la siguiente dosis:

**Adultos** 1 g/kg de peso corporal diluido en 300ml de agua. Niños 0.5 g/kg de peso corporal diluido en 100 ml de agua.

El carbón activado puede repetirse cada 4 horas de ser necesario a 0.5 g/kg de peso corporal en adultos y en los niños a 0.25 g/kg de peso corporal por un periodo de 24 horas.

**Catárticos.-** Cuando se administra carbón activado este debe ir asociado al uso de catárticos (si el paciente no presenta diarrea) las dosis de los más conocidos son: sulfato de magnesio, de sodio, sorbitol, manitol.

## **Aumentar la Excreción del Tóxico**

Para favorecer la eliminación del tóxico absorbido debe mantenerse una diuresis adecuada de por lo menos 50 – 60 ml/ hora en adultos y de 1 – 3 cc/ kg por hora en los niños. (38)

## **Antídotos**

Atropina es el antídoto específico para los efectos muscarínicos y debe ser administrada tan pronto como el diagnóstico que se ha establecido

**Dosis:** Adultos 1 – 5 mg IV cada 5 a 10 minutos y Niños 0.01 – 0.05 mg / kg. La administración de atropina debe ser detenida cuando se alcancen los signos de atropinización tales como sequedad de las secreciones bronquiales y disminución de la sudoración, enrojecimiento facial, taquicardia y finalmente midriasis (la miosis es el último signo en resolver) cuando tengamos una dosis mínima esta debe permanecer al menos 24 horas para luego suspender la administración de atropina.

Si los datos de intoxicación se presentasen debe reinstaurarse la aplicación de atropina a la dosis mínima anterior que mantenía el paciente sin síntomas. Si el acceso venoso no está disponible puede administrarse atropina por vía intramuscular, subcutánea, endotraqueal o intraosea en el caso de los niños. (38)

Nunca debe atropinizarse a un paciente cianótico, antes de administrar atropina debe suministrarse adecuada oxigenación tisular con el fin de minimizar el riesgo de fibrilación ventricular. La atropina no debe suspenderse bruscamente para evitar el fenómeno de rebote (re intoxicación).

El delirio, la agitación psicomotriz y las arritmias cardíacas son los principales signos de toxicidad atropínica; al aparecer esos debe suspenderse la administración del fármaco.

**En caso de convulsiones:** Administrar diazepam en dosis de 5 a 10 mg. I.V. repitiendo la dosis cada 15 minutos hasta un máximo de 30 mg. La

dosis pediátrica es de 0.25 mg. A 0.40 mg./kg. Hasta un máximo de 5 mg. En niños de 30 días a 5 años. Y un máximo de 10 mg. En mayores de 5 años.

### **Infraestructura y /o materiales para los servicios de emergencia**

#### **Infraestructura:**

El servicio de emergencia contara y debe estar ubicado en el primer piso del establecimiento de un área de acceso inmediato y directo desde la calle, de ser posible frente a vías principales para facilitar el flujo de usuarios, vehículos, camillas y sillas de rueda. Deben considerarse áreas disponibles adyacentes a la emergencia para ser utilizada en la expansión de la atención en caso de desastres.

#### **Recursos materiales:**

Los recursos materiales tales como equipos biomédicos y material médico fungible necesarios para el funcionamiento y la atención en los servicios de emergencia.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### **Hipótesis General:**

La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 es alta.

##### **Hipótesis nula:**

La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 no es alta.

##### **Hipótesis específicas**

- La capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 es alta.
- La capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es media.
- La capacidad resolutive en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es alta.



## 3.2 Definición Conceptual de la Variable

### 3.2.1. Operacionalización de la Variable:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Método y técnica	Valor final de la variable
V1: capacidad resolutiva	Es la potestad propia de cualquier establecimiento o y personal de salud en todos sus niveles de atención de otorgar servicios de salud de calidad. Minsa (2007)	Son los resultados de la variable obtenidos en la investigación sobre capacidad resolutiva de la enfermera emergencista contar con capacidades cognitivas, buen estado emocional y condiciones físicas y materiales. Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA	cognoscitivo	Conocimiento teórico y capacitaciones	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Ordinal  Establece un orden jerárquico de la variable:  Alto  Medio  Bajo	<b>Método:</b> General-método científico.  Específico-Descriptivo simple.  <b>Técnica:</b> la encuesta.  <b>Instrumento:</b> Cuestionario de capacidad resolutiva adaptado. (Mendoza 2016) 21 ítems	N°de respuestas acertadas:  0-3: Baja 4-7: Media 8-10: Alta
			Estado emocional	Componente intrapersonal  Interpersonal  Manejo de estrés  Estado de ánimo  Adaptabilidad	11,12,13,14,15,16,17,18.	N°de respuestas acertadas:  0-3: Baja 4-6: Media 7-8: Alta		
			Condiciones físicas y materiales	Satisfecho con infraestructura y materiales	19,20,21.	N°de respuestas acertadas:  0-1: Baja 2: Media 3: Alta		

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo y diseño de la Investigación

#### 4.1.1 Tipo de la Investigación

No experimental, estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo, observacional analítico, realizado en los servicios de emergencias del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo 2019.

#### 4.1.2 Diseño de la Investigación

La investigación estará enmarcada dentro del enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, y el diseño que se utilizará es de corte transversal, específicamente corresponderá al diseño descriptivo simple.



Dónde:

M→ Personal profesional de enfermería del hospital Daniel Alcides Carrión.

O<sub>1</sub> →observación de Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados.

### 4.2 Método de Investigación

General: Método científico/ Especifico: Descriptivo simple.

### 4.3 Población y muestra

#### 4.3.1 Población:

La población en la presente investigación son 40 enfermeros (as) del servicio de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. La población es entendida como: Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. (39)

#### 4.3.2 Muestra:

Se obtendrá mediante una fórmula estadística que a continuación se detalla:

##### **Determinación del tamaño de la muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Dónde:  $z = 1,96$  para un nivel de confianza 95%

$\sigma^2 = p \cdot q$  donde  $p = 0,5$  y  $q = 0,5$  (varianza poblacional cuando se desconoce).

$N = 40$  enfermeras/os (Población)

$E = 5\%$  (error máximo de estimación)

Realizando las operaciones correspondientes el tamaño mínimo de la muestra es de 36 enfermeras/os del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo para un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)^2 \cdot 40}{(40 - 1)(0,05)^2 + 1,96^2 (0,5)^2} = 36$$

La muestra es entendida como: Subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta. (39)

#### 4.3.3 Criterios de inclusión:

- Enfermeras que aceptaron participar en el estudio.
- Enfermera que laboran en el servicio de emergencias.
- Enfermeras que permanecieron por lo menos 15 días en el servicio de emergencias.

#### 4.3.4 Criterios de exclusión:

- Profesional de Enfermería con función administrativa.
- Enfermeras que laboran en otros servicios de hospitalización.

#### 4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

**Lugar:** El servicio de emergencias del hospital Daniel Alcides Carrión-Huancayo.

**Periodo desarrollado:** Primer semestre del año 2019.

#### 4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la Información

- **Técnica:**

Para la recolección de los datos se utilizará, la técnica de encuesta.

- **Instrumento:**

El instrumento utilizado fue el cuestionario adaptado de capacidad resolutoria de Mendoza. (2016) con 21 ítems en la escala de valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia, con preguntas estructuradas cerradas y con el objetivo de identificar la capacidad resolutoria de la enfermera emergencista.

Este ha sido adaptado con preguntas cerradas y de elección múltiple en el caso de la dimensión cognoscitiva, la cual consta de 10 preguntas; donde a la respuesta correcta se le asignó un punto y la incorrecta cero puntos; en el caso de la dimensión estado emocional con 8 preguntas: se asignó puntuación 1 cuando la respuesta es Sí para los ítems (14,15,16,18) y puntuación 0 en el caso que sea No para los ítems (11,12,13,17), caso contrario a esas respuestas su puntuación será 0; en la dimensión condiciones físicas y materiales con 3 preguntas: se asignó puntuación 1 cuando la respuesta es Sí y 0 puntos en el caso que sea No.

Dimensión cognoscitiva puntuación según número de respuestas acertadas

- ✓ 0-3 baja
- ✓ 4-7 media
- ✓ 8-10 alta

Dimensión estado emocional puntuación según número de respuestas acertadas

- ✓ 0-3: Baja
- ✓ 4-6: Media
- ✓ 7-8: Alta

Dimensión condiciones físicas y materiales según número de respuestas acertadas

- ✓ 0-1: Baja
- ✓ 2: Media
- ✓ 3: Alta

- **Validez**

En la validación del instrumento tuvimos el apoyo de cinco expertos, donde por unanimidad emitieron su juicio aprobatorio, recomendando continuar con la siguiente etapa.

- **Confiabilidad**

Se utilizó la prueba de Kuder y Richardson, quienes plantearon modelos para estimar la confiabilidad de consistencia interna de un instrumento de investigación. Este modelo (K-R20) es aplicable a pruebas de ítems dicotómicos en las cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

Se tomó datos de una muestra piloto de 30 enfermeras/os del Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, a quienes se aplicó previamente el instrumento, a fin de evaluar la capacidad resolutoria de frente al paciente intoxicado por órganos fosforados y determinar la confiabilidad del instrumento. Se utilizó la siguiente fórmula:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left( \frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right)$$

La tabla N° 1 muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad:

**Tabla N° 1 Valores para la determinación de la confiabilidad del instrumento**

<b>Instrumentos</b>	N° ítems (n)	Varianza total de la prueba ( $V_t$ )	Sumatoria de la varianza individual de los ítems ( $\sum p.q$ )	Coefficiente de confiabilidad. ( $r_{tt}$ )
Capacidad resolutive	21	1,83	6,21	0,74

Fuente: Aplicación del instrumento en la muestra piloto

Se observa que el coeficiente de confiabilidad dicotómica Kuder-Richardson hallado en la prueba cognitiva (0,74) se ubica en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la tabla No 2) lo que indica que el instrumento sobre la capacidad resolutive presenta una excelente confiabilidad.

**Tabla N° 2 Escala de interpretación de la confiabilidad**

<b>Intervalo</b>	<b>Descripción</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009).  
Curso Básico de Psicometría. Argentina: Lugar editorial S.A.

## **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

### **Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de los datos de la presente investigación se realizará:

- Definir de acuerdo al tipo de investigación las técnicas e instrumentos que se empleará en la recolección de datos.
- Solicitar a la directora del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, autorización para realizar la investigación.
- Solicitar el permiso respectivo al jefe del servicio de emergencia para la ejecución de la investigación.
- Se realizará una prueba piloto.
- Determinar la confiabilidad y validez del instrumento de medición.
- Previa a la aplicación del instrumento de recolección de datos se aplicará el consentimiento informado en el servicio de emergencia, así mismo se les informará el objetivo de la investigación beneficio del estudio y su participación voluntaria a la investigación.
- Codificar los datos.
- Archivar los datos para su posterior análisis.

### **Análisis y procesamiento de datos**

Los datos recogidos con los instrumentos serán registrados en una base de datos del programa Microsoft office Excel 2016, después serán exportados al programa estadístico SPSS v. 24 para Windows con el que serán analizados.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

En el presente capítulo se presentan los resultados descriptivos de la caracterización de las enfermeras(os) emergencistas del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo que participan en la investigación.

#### a. Resultado descriptivo de capacidad resolutive

**TABLA 3: NIVELES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019**

NIVELES	Baremo	N°	%
Baja	0 - 6	0	0,00
Media	7 – 14	11	30,56
Alta	15 – 21	25	69,44
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

En la tabla N°3 se observa que la mayoría (69,44%) de las enfermeras/os emergencistas del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo tienen un Alto nivel de Capacidad resolutive frente al paciente intoxicado por órganos fosforados, el 30,56% de las enfermeras/os presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera tiene un nivel Bajo en la capacidad resolutive.

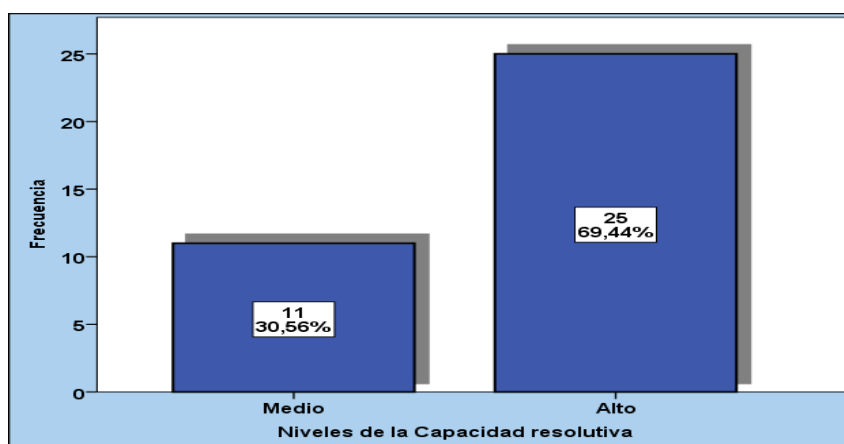


Gráfico 1: Niveles de la capacidad resolutive de la enfermera/o emergencista del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019.



**b. Resultado descriptivo de las dimensiones: cognoscitivo, estado emocional y condiciones físicas y materiales**

**TABLA 4: NIVELES DE LAS DIMENSIONES DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019**

NIVELES	Dimensiones					
	Cognoscitivo		Estado emocional		Condiciones físicas y materiales	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Medio	5	13,89	27	75,00	13	36,11
Alto	31	86,11	9	25,00	23	63,89
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

Se aprecia, en la tabla N° 4 que, en la dimensión Cognoscitivo, la mayoría (86,11%) de las enfermeras/os del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen un nivel Alto, el 13,89% presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo. En la dimensión Estado emocional, la mayoría (75,00%) de las enfermeras/os encuestadas tienen un nivel Medio, el 25,00% presentan un nivel Alto y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo. En la dimensión Condiciones físicas y materiales, la mayoría (63,89%) de las enfermeras/os encuestadas tienen un nivel Alto, el 36,11% presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera tiene un nivel Bajo.

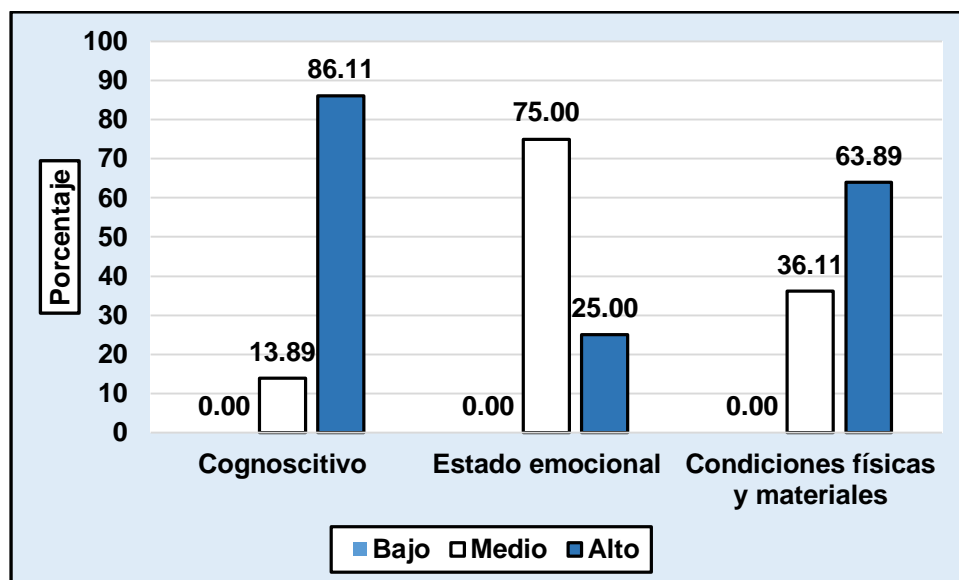


Gráfico 2: Niveles de las dimensiones de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

**TABLA 5 NIVELES DE LA DIMENSIÓN COGNOSCITIVO DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019**

Niveles	Baremo	N°	%
Baja	De 0 a 3	0	0,00
Media	De 4 a 6	5	13,89
Alta	De 7 a 10	31	86,11
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

Se aprecia, en la tabla N° 5 que, en la dimensión Cognoscitivo de la capacidad resolutive, mayoría (86,11%) de las enfermeras/os del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen un nivel Alto, el 13,89% presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo en la dimensión cognoscitivo.

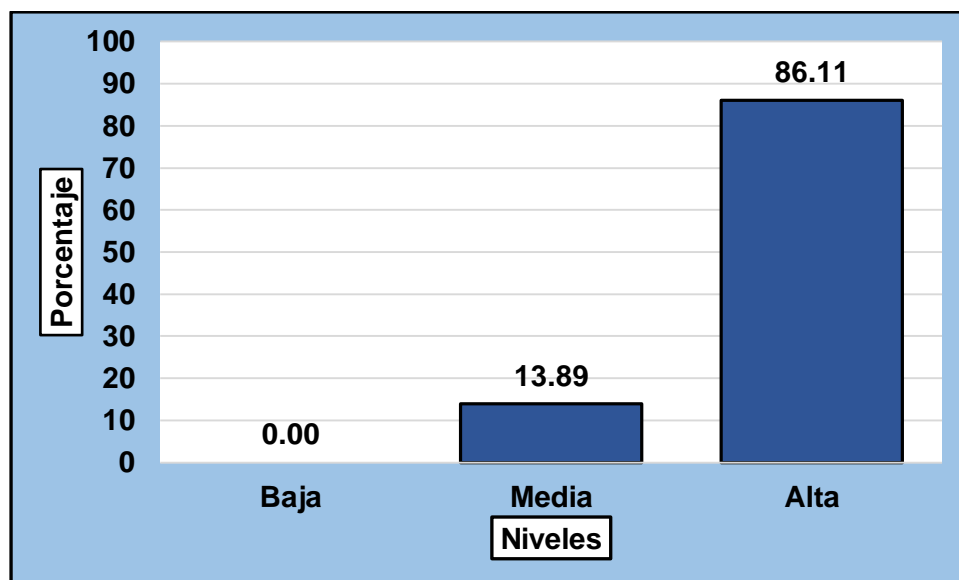


Gráfico 3: Niveles de la dimensión Cognoscitivo de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os del Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

**TABLA 6 NIVELES DE LA DIMENSIÓN ESTADO EMOCIONAL DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019**

Niveles	Baremo	N°	%
Baja	De 0 a 2	0	0,00
Media	De 3 a 5	27	75,00
Alta	De 6 a 8	9	25,00
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

En la tabla N° 6 se observa que, en la dimensión Estado emocional de la capacidad resolutive, la mayoría (75,00%) de las enfermeras/os del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen un nivel Medio, el 25,00% presentan un nivel Alto y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo en la dimensión estado emocional.

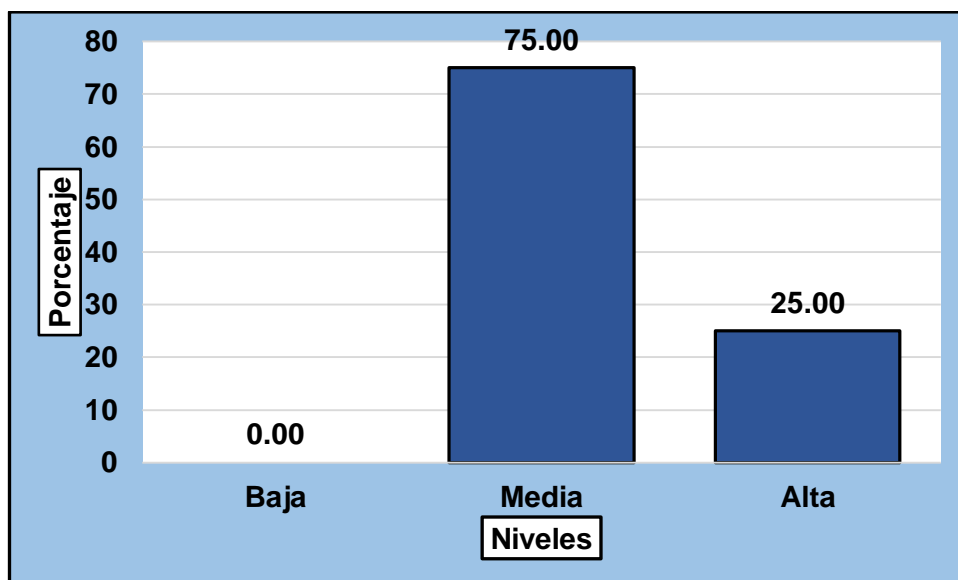


Gráfico 4: Niveles de la dimensión Estado emocional de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

**TABLA 7 NIVELES DE LA DIMENSIÓN CONDICIONES FÍSICAS Y MATERIALES DE LA ENFERMERA/O EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019**

Niveles	Baremo	N°	%
Baja	0 a 1	0	0,00
Media	2	13	36,11
Alta	3	23	63,89
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

Se observa, en la tabla N° 7 que, en la dimensión Condiciones físicas y materiales, la mayoría (63,89%) de las enfermeras/os del Hospital Regional Docente Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen un nivel Alto, el 36,11% presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo en la dimensión condiciones físicas y materiales.

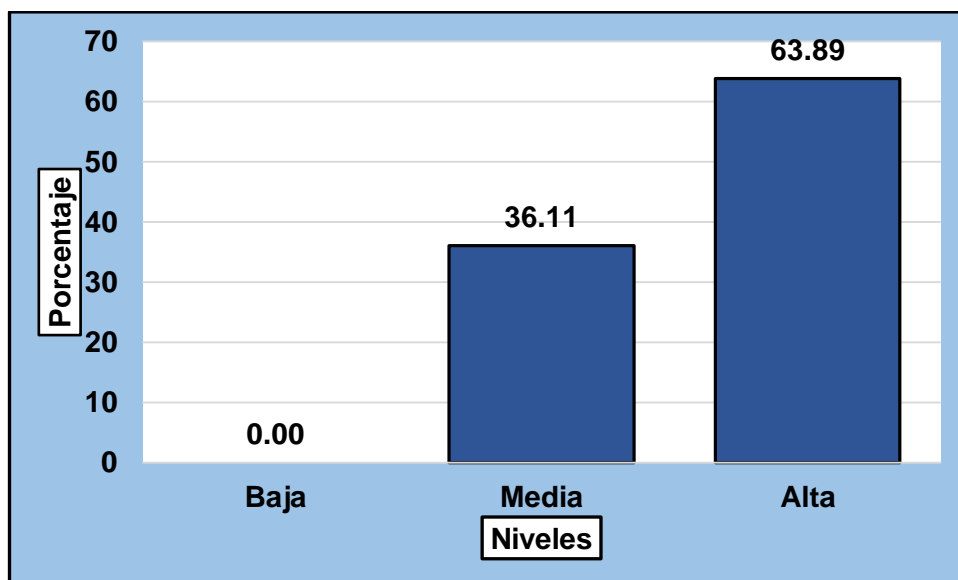


Gráfico 5: Niveles de la dimensión Condiciones físicas y materiales de la Capacidad resolutive de las enfermeras/os del Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

**c. Resultados descriptivos de los datos generales: Edad, estado civil y sexo**

**TABLA 8: EDAD, ESTADO CIVIL Y SEXO DE LAS ENFERMERAS/OS EMERGENCISTAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO - 2019**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 30 años	4	11,11
De 31 a 40 años	14	38,89
De 41 a 50 años	14	38,89
Mayor de 50 años	4	11,11
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	12	33,33
Casado(a)	20	55,56
Separado(a)	4	11,11
<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	3	8,33
Femenino	33	91,66
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

En la tabla N° 8 se observa que, el 38,89% de las enfermeras/os emergencistas del Hospital Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen una edad mayor de 31 a 40 años, otro 38,89% de los encuestados tienen de 41 a 50 años de edad. Asimismo, se observa que la mayoría (55,56%) de las enfermeras(os) que participan en la investigación son casados y el 91,66% son del sexo femenino, constituyendo la mayoría de encuestados.

**d. Resultados descriptivos de datos generales: condición laboral, especialidad y experiencia**

**TABLA 9: CONDICIÓN LABORAL, ESPECIALIDAD Y EXPERIENCIA DE LAS ENFERMERAS/OS EMERGENCISTAS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO- 2019**

<b>CONDICIÓN LABORAL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nombrado	25	69,44
Contratado	11	30,56
<b>TIENE LA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	28	77,78
No	8	22,22
<b>TIEMPO TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de 1 año	5	13,89
De 1 a 2 años	1	2,78
De 3 a 4 años	5	13,89
Más de 4 años	25	69,44
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

Se observa, en la tabla N° 9 que, la mayoría (69,44%) de las enfermeras/os emergencistas del Hospital Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación son nombrados y el 77,78% de las enfermeras/os que participan en la investigación si tienen la especialidad en Emergencias y desastres. La mayoría (69,44%) de los encuestados tienen más de 4 años trabajando en el Hospital Daniel Alcides Carrión.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis

#### Hipótesis general

La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 es alta.

#### Hipótesis a contrastar:

**H<sub>0</sub>:** La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 no es alta.

**H<sub>1</sub>:** La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 es alta.

Por la característica de la hipótesis se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 11 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=5,444$  y el p-valor (0,020) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.

**TABLA 10 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS GENERAL MEDIANTE CHI CUADRADA**

#### Estadísticos de prueba

	Nivel de capacidad resolutive
Chi-cuadrado	5,444 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. asintótica	0,020

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis general: se asevera la capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019 es alta.

### **Hipótesis específicas**

- **Dimensión Cognoscitiva**

La capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es alta.

### **Hipótesis a contrastar:**

**$H_0$ :** La capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 no es alta.

**$H_1$ :** La capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es alta.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 12 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=18,778$  y el p-valor (0,000) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.



**TABLA 11 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1 MEDIANTE CHI CUADRADA**

**Estadísticos de prueba**

	Dimensión cognoscitiva
Chi-cuadrado	18,778 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. asintótica	0,000

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 1: se asevera que la capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es alta.

- **Dimensión Estado emocional**

La capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es media.

**Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** La capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión 2019 no es media.

**H<sub>1</sub>:** La capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es media.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 13 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=9,000$  y el p-valor (0,003) es menor al

nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.

**TABLA 12 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2 MEDIANTE CHI CUADRADA**

Estadísticos de prueba	
	Dimensión estado emocional
Chi-cuadrado	9,000 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. asintótica	0,003

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 2: se asevera que la capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es media.

- **Dimensión Condiciones físicas y materiales**

La capacidad resolutive en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es alta.

**Hipótesis a contrastar:**

**H<sub>0</sub>:** La capacidad resolutive en la dimensión estado condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 no es alta.

**H<sub>1</sub>:** La capacidad resolutiva en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es alta.

Se utiliza la prueba Chi cuadrada de bondad de ajuste. La tabla 14 muestra el valor de la Chi cuadrada calculada es  $X^2_c=3,890$  y el p-valor (0,041) es menor al nivel de significación ( $\alpha=0,050$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ) para un 95% de nivel de confianza.

**TABLA 13 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3 MEDIANTE CHI CUADRADA**

<b>Estadísticos de prueba</b>	
	Dimensión condiciones físicas y materiales
Chi-cuadrado	3,890 <sup>a</sup>
Gl	1
Sig. asintótica	0,041

Fuente: Base de datos del instrumento de investigación

**Conclusión estadística:** Al rechazarse la hipótesis nula ( $H_0$ ), se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), entonces se comprueba estadísticamente la hipótesis específica 3: se asevera que la capacidad resolutiva en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo- 2019 es alta.

## **6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares**

La capacidad resolutiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados es un tema relevante dentro del mundo asistencial, especialmente en todo sistema sanitario.

Determinar la capacidad resolutive de la enfermera emergencista es importante porque esta es decisiva para accionar en pos de la resolución de posibles complicaciones frente a estos casos, lo cual puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que es importante que todo el personal de enfermería en los servicios de urgencias esté preparado para la atención de este tipo de pacientes de manera que se pueda prevenir complicaciones. (23)

En términos generales, nuestros resultados expresan que la mayoría (69,44%) de las enfermeras/os emergencistas del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo-2019 tienen un Alto nivel de Capacidad resolutive frente al paciente intoxicado por órganos fosforados, el 30,56% de las enfermeras/os presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera tiene un nivel Bajo en la capacidad resolutive.

En torno a las dimensiones o factores de la capacidad resolutive. Podemos afirmar que, en la dimensión Cognoscitivo, la mayoría (86,11%) de las enfermeras/os del Hospital Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen un nivel Alto, el 13,89% presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo. En la dimensión Estado emocional, la mayoría (75,00%) de las enfermeras/os encuestadas tienen un nivel Medio, el 25,00% presentan un nivel Alto y ninguna (0,00%) enfermera/o tiene un nivel Bajo. En la dimensión Condiciones físicas y materiales, la mayoría (63,89%) de las enfermeras/os encuestadas tienen un nivel Alto, el 36,11% presentan un nivel Medio y ninguna (0,00%) enfermera tiene un nivel Bajo.

A diferencia de la investigación de Rosas F, Vargas J y Cortes H, en el año 2015 bajo la aplicación de una encuesta dirigida obtuvieron como resultados general, la red hospitalaria no está en capacidad de una adecuada respuesta en caso de un evento con múltiples víctimas, en el escenario de un sismo de gran magnitud, teniendo en cuenta el porcentaje de ocupación actual donde el 25% de la red hospitalaria distrital cuenta con sobrecupo y el 50% se encuentra a tope de su capacidad instalada. (5)

Mientras que Angulo J., Puerto M., Rojas (2016) obtenidos en el presente estudio nos indican que hay un déficit de conocimiento, y práctica del personal

de enfermería y un desconocimiento acerca del protocolo ya establecido ya por el Ministerio de salud por lo que se recomienda capacitaciones al personal de emergencia ya que ellos deben estar capacitados para debida atención a estos pacientes ya que de eso depende la vida de ellos (9)

A diferencia de, Mendoza A. (2017). con sus resultados se determinó existe relación directa y significativa entre capacidad resolutive y el sistema de referencias contrarreferencias en los profesionales de la salud que laboran en el servicio de emergencia de la Microred de Ascensión de Huancavelica. Rho: 0.472  $p= 0,00$ .  $P < 0,05$ . Así como, en todas las demás dimensiones. (16)

Rosas F, Vargas J y Cortes H (2015), hallaron como resultados que Solo 4 de los 16 hospitales cuentan con protocolos de diagnóstico y tratamiento médico en desastres. En cuanto a la capacidad de respuesta, no se cuenta con protocolos de atención; Haciendo una evaluación según los niveles de atención, solo los hospitales de III nivel estarían medianamente preparados y con capacidad de respuesta ante un evento con víctimas en masa. (5)

Heredia H, Tovar M, Gallego L, Naranjo M, (2015). Resultados: 84,8% era del primer nivel de atención, había 53 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes, en el quinquenio 2007-2011; 85% de las causas de defunción eran evitables. En el quinquenio 2009-2013 aumentó la asistencia médica al parto y disminuyó el control prenatal. La parroquia San Juan de los Morros tiene la mayor capacidad resolutive de atención materna con 68,96%. Conclusiones: Existe una capacidad resolutive en el componente de estructura con nivel aceptable para prestar atención materna. Las dimensiones con mayor fortaleza fueron recurso humano asistencial e infraestructura. (7)

Por otro lado Villanueva M., Rojas M., Flores E., Bardales R., Vílchez R., Vásquez A., et al. (2018) con resultados que muestran el perfil de los prestadores de salud: edad promedio  $38,1 \pm 9,0$  años, siendo en su mayoría adultos intermedios de sexo femenino, 43,0% son casados, con un tiempo laboral promedio de  $9,68 \pm 8$  años. El nivel de conocimiento de los prestadores de salud fue alto y muy alto (39,8% y 15,6%, respectivamente), seguido de

conocimiento medio (33,6%) y bajo (10,9%). El 83,6% de los prestadores tiene una actitud neutra frente a la violencia de género, y solo el 4,7% tiene una actitud favorable. (12)

También Vilca M y Portilla I en Perú el año 2018 en su tesis titulada percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo- 2018 obtuvieron como conclusión principal que la capacidad resolutive que el 40,6% de los usuarios opinan que es mala y 39,9% opinaron que es buena. (13)

### **6.3 Responsabilidad ética:**

El presente trabajo de investigación se realizó con el permiso de la dirección del Hospital Daniel Alcides Carrión; además de las coordinaciones internas que se realizaron con la jefa del servicio de emergencia, para la aplicación del instrumento se realizó previo consentimiento informado del personal de enfermería que labora en dicho servicio.

Se les explico en qué consistía la encuesta y que el tiempo de duración sería de 15 minutos, una vez que aceptaron se acordó el día y la hora de la aplicación del instrumento la cual coincidiría con la reunión de enfermeras de este servicio.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribo al finalizar el presente estudio son las siguientes:

1. La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es alta, con un porcentaje de 69,44%.
2. La capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es alta, con un porcentaje de 86,11 %.
3. La capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es media, con un porcentaje de 75%.
4. la capacidad resolutive en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es alta con un porcentaje de 63,89 %.

## RECOMENDACIONES

Antes de finalizar, deseamos sugerir algunas recomendaciones en base a los resultados y conclusiones a las que se llegó luego del presente estudio:

1. Al equipo multidisciplinario que labora en el hospital Daniel Alcides Carrión, especialmente en el servicio de emergencias desplegar acciones, para la realización de talleres vivenciales dirigidas al personal, en cuanto al manejo del estado emocional, muchas veces ignorado, pero a su vez de suma importancia para el manejo adecuado de pacientes que acuden al servicio, por intoxicación de órganos fosforados, así como de otras patologías.
2. Es conveniente la capacitación frecuente del personal de salud en aras de mejorar el aspecto cognoscitivo, pues según los resultados existe un 25 % del personal de enfermería con una capacidad resolutive media, lo cual indica que hay un porcentaje significativo que aun cuenta con ciertas deficiencias para una correcta actuación de enfermería en sus labores diarias.
3. A los egresados de la escuela profesional de Enfermería, ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Callao, se les recomienda continuar investigando trabajos de investigación similares a éste, con la finalidad de contribuir significativamente en la mejora de la atención en la salud de los ciudadanos.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín de la organización mundial de la salud recopilación de artículos volumen 86:2008;161-240 disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/3/07-041814-ab/es/>
2. Organización panamericana de la salud (OPS -2016) disponible en <https://www.elmostrador.cl/destacado/2019/01/17/la-muerte-silenciosa-uso-en-chile-de-plaguicidas-prohibidos-en-el-mundo-causa-dano-cognitivo-en-menores/>
3. MINSA vigilancia epidemiológica del riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas Perú 2018 disponible en <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Vplaguicidas040718.pdf>
4. Yáñez L, investigación titulada "Capacidad de respuesta del personal de emergencia del Hospital San Francisco de Quito" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social frente a un evento adverso de víctimas en masa mediante la ejecución de simulacros en el periodo febrero-mayo del 2017" disponible: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13302>.
5. Marreno S., Gonzales S., Guevara H., Eblen A., "Evaluación de la exposición a órganos fosforados y carba matos en trabajadores de una comunidad agraria 2017" disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3757/375752386005/>
6. Angulo J., Puerto M., Rojas J. "Conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente con intoxicación por órganos fosforados, en la sala de emergencia, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre 2016" Otra tesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4231/>
7. Rosas F, Vargas J, Cortes H, Capacidad de respuesta hospitalaria distrital en Bogotá ante un evento con múltiples víctimas 2015 disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10154>
8. Heredia H, Tovar M, Gallego L, Naranjo M, Capacidad resolutoria de la atención materna en el municipio Juan German Roscio de Guárico,

- Venezuela en el año 2015 disponible en:  
<https://www.journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/24>
9. López P, García A, Segredo A, Alonso L, y Santana A, investigación “Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud (2014) disponible en:  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v40n4/spu02414.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n4/spu02414.pdf)
  10. Diaz J y Guinart N, investigación titulada “Capacidad resolutive de los servicios de urgencias en la atención primaria”Cuba- 2008 disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000200007&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000200007&lng=en&tlng=en)
  11. Arias V, Aquino F, Delgadillo L, Ferreira J, González C, González L, et al., investigación titulada: “intoxicación por plaguicidas en pacientes asistidos en el centro nacional de toxicología del ministerio de salud pública 2006-Paraguay” disponible en:  
<http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/344>
  12. Villanueva M., Rojas M., Flores E., Bardales R., Vílchez R., Vásquez A. , et al. : “Capacidad resolutive de establecimientos de salud en la detección de violencia de género “2018 disponible en:  
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5543>
  13. Vilca M y Portilla I, investigación titulada “percepción del servicio de salud y la capacidad resolutive del Establecimiento de Salud Tuñad, San Pablo-2018”disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/27840>
  14. Risco M y Durand A, investigación titulada “Capacidad de Respuesta de la Brigada De Emergencia frente a un Desastre Natural – Simulacro en el Centro de Salud Materno Infantil Marquez “– Callao 2018.disponible en :[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252008000200007&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000200007&lng=en&tlng=en)
  15. Vega D., “capacidad resolutive del servicio de odontología del Hospital Base III Cayetano Heredia EsSalud, Piura” 2017disponible en:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/736>

16. Mendoza A., “capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrareferencia de la micro red de Ascensión Huancavelica 2017. disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/8676>
17. Chanca P., Cori Iloclla C., Vega E., “Nivel de colesterasa eritrocitica y la exposición de los expendedores de plaguicidas organos fosforados de la provincia de Huancayo -Junin agosto-diciembre 2016” disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/594>
18. Revista Cubana de Salud Pública. 2014; 40(4):249-262 disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v40n4/spu02414.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v40n4/spu02414.pdf)
19. Bar-on, R (1997). emotional quotient inventory :technical manual. Toronto, Canada :Multi-health systems disponible en ; file:///F:/tesis%20intoxicacion%20por%20organos%20fosforados/preguntas%20de%20estado%20emocional.pdf.
20. Norma técnica de salud de los servicios de Emergencia según Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, en Lima Norma técnica de salud del servicio de emergencia, Lima, 2006.
21. Mendoza, A. (2017). Capacidad resolutive de los establecimientos de salud y el sistema de referencia y contrarreferencia de la Microred de Ascensión Huancavelica 2016. Universidad Cesar Vallejo. Perú: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8676/Mendoza\\_GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8676/Mendoza_GA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Montero F. La organización de la cadena asistencial urgente en España o la búsqueda de los eslabones perdidos 2008; 20:5-7 disponible en : [https://www.researchgate.net/profile/F\\_Javier\\_Montero/publication/28204571\\_La\\_Organizacion\\_de\\_la\\_cadena\\_asistencial\\_urgent\\_en\\_Espana\\_o\\_la\\_busqueda\\_de\\_los\\_eslabones\\_perdidos/links/0deec5247f5765092c000000/La-Organizacion-de-la-cadena-asistencial-urgent-en-Espana-o-la-busqueda-de-los-eslabones-perdidos.pdf](https://www.researchgate.net/profile/F_Javier_Montero/publication/28204571_La_Organizacion_de_la_cadena_asistencial_urgent_en_Espana_o_la_busqueda_de_los_eslabones_perdidos/links/0deec5247f5765092c000000/La-Organizacion-de-la-cadena-asistencial-urgent-en-Espana-o-la-busqueda-de-los-eslabones-perdidos.pdf)

23. Asdrúbal Cabrera Ortiz\* Wilson Varela Rodríguez\*\* InTOXICACIÓN POR ORGANO FOSFORADOS (revisión del diagnóstico y manejo) REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXVI (588) 161-167; 2009 disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2009/rmc092j.pdf>
24. Aristazabal L. abordaje en urgencias del paciente intoxicado por órganos fosforados
25. Marín Ruiz J, et al 2010 citado por Sánchez Horta Y. et al 2010). (p.3). disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6288/1/PG%20433%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
26. Cecilia Bembibre | Sitio: Definición ABC | Fecha: octubre. 2012 | URL: <https://www.definicionabc.com/general/resolutivo.php>
27. Federación iberoamericana de enfermería en urgencias y emergencias.
28. Dr. Manuel Amezcua [mamezcuam@ugr.es](mailto:mamezcuam@ugr.es)
29. Universidad cooperativa de Colombia, facultad de medicina. Catedra de urgencias2016 Disponible en: <http://backdoortechonology.net/bitstream/ucc/1544/1/ABORDAJE%20DEL%20PACIENTE%20INTOXICADO%20POR%20ORGANOFOSFORADOS.PDF>
30. SOGORB M.A 2004. Unidad de Toxicología y Seguridad.
31. Normas terapéuticas. Intoxicaciones por Plaguicidas y Mordeduras De Serpientes, Centro Nacional de Toxicología, Ministerio de Salud de Nicaragua. 2007
32. Nogue S, Muñe P, Téllez J, Milla J. Urgencias toxicológicas. Med. Clin (Barc) 799-810, .2007
33. Goodman gilman A, et alt 2006, Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9a Ed México.
34. Gold franks. .Toxicology Emergencias.Saunders.USA. 8 Ed , 2007
35. Montoya CMA. Intoxicaciones. En: Pacheco CR, Díaz MG, ed. Medicina general. Principales demandas de atención. México: Academia Nacional de Medicina Editorial Panamericana, 2008.
36. HARRISON 2008, Principios de Medicina Interna

37. Lawrence, T. Diagnóstico Clínico y Tratamiento de intoxicaciones. MC. Graw Hill. USA, 2007.
38. MARTÍNEZ P. J. L. Etiología, Procedimientos y Diagnóstico. Madrid 2005.
39. Metodología de la investigación Quinta edición Dr. Roberto Hernández Sampieri Dr. Carlos Fernández Collado Dra. María del Pilar Baptista Lucio.

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

TITULO: Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la capacidad resolutive en su dimensión Cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?</li> <li>• ¿Cómo es la capacidad resolutive en su dimensión estado emocional de la enfermera</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar como es la capacidad resolutive en la dimensión Cognoscitivos de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.</li> <li>• Identificar como es la capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la enfermera</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>La capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 es alta.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La capacidad resolutive en la dimensión cognoscitiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019 es alta.</li> <li>▪ La capacidad resolutive en la dimensión estado emocional de la</li> </ul>	<p>Variable:</p> <p>Capacidad resolutive</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cognoscitivo</li> <li>• Estado emocional</li> <li>• Condiciones físicas y materiales</li> </ul>	<p>ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE ESTUDIO: No experimental</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO: General: Transversal Específico: Descriptivo simple</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> <p>M → O</p> </div> <p>POBLACIÓN: Hospital Daniel Alcides Carrión</p>

<p>emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es la capacidad resolutive en su dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019?</li> </ul>	<p>emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar como es la capacidad resolutive en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.</li> </ul>	<p>enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es media.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La capacidad resolutive en la dimensión condiciones físicas y materiales de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019 es alta.</li> </ul>		<p>Servicio de emergencias: 40 licenciados de enfermería.</p> <p>MUESTRA: Según formula 36 licenciados.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario de capacidad resolutive de 21 items.</p> <p>PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Fueron registrados en una base de datos del programa Microsoft office Excel 2016, exportados al programa estadístico SPSS v. 24 para Windows con él se analizaron.</p>
--	---	--	--	---





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

**Anexo 2: Cuestionario en Capacidad Resolutiva**

**I. INTRODUCCIÓN:**

Estimado(a) licenciado(a) reciba Ud. un cordial saludo. Somos alumnas de la segunda especialidad de enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Nacional del Callao; nos es grato dirigirnos a Ud. en esta oportunidad para informarle que estamos realizando un estudio de investigación titulado "**CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA EMERGENCISTA FRENTE A PACIENTES INTOXICADOS POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO-2019**".

El presente cuestionario es parte de una investigación que tiene la finalidad de identificar la capacidad resolutiva que tiene Ud. ante un caso de paciente intoxicado por órganos fosforados. La confidencialidad de sus respuestas será respetada, no escriba su nombre en ningún lugar del cuestionario.

**II. DATOS GENERALES:**

**Edad:** Menor de 30 años ( ) De 31 a 40 años ( ) De 41 a 50 años ( ) Mayor de 50 años ( )

**Estado civil:** Soltero/a ( ) Casado/a ( ) Separado/a ( ) Divorciado/a ( ) Conviviente ( )

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Condición Laboral:** Nombrado ( ) Contratado ( )

**Tiene la especialidad en Emergencias y desastres:** Si ( ) No ( )

**¿Tiempo lleva trabajando dentro de la institución?**

Menos de 1 año ( ) De 1 a 2 años ( ) De 3 a 4 años ( ) Más 4 años ( )

**III. INFORMACIÓN ESPECÍFICA:**

**Instrucciones:** Lee cada uno de los ítems y marque su respuesta con una **X** aquella que sea más apropiada a tu opinión. Le solicitamos que conteste las preguntas con toda sinceridad.

**DIMENSIÓN COGNOSCITIVO**

1. Órganos fosforados se conceptualiza como:
  - a) Los ésteres de ácido fosfórico (unión de un ácido y un alcohol) y una variedad de alcoholes generalmente liposolubles.
  - b) La mayoría son liposolubles lo cual facilita su penetración al organismo.
  - c) Los órganos fosforados son sustancias de tipo plaguicida, afecta al SNC.
  - d) Todas las anteriores.
2. El mecanismo de acción de los órganos fosforados en el ser humano se define como:
  - a) La asociación a la inhibición de la enzima acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas.
  - b) La enzima acetilcolinesterasa es la responsable de la destrucción y terminación de la actividad biológica del Neurotransmisor acetilcolina, al estar esta inhibida se

acumula acetilcolina en el espacio sináptico alterando el funcionamiento normal del impulso nervios.

- c) A y B
  - d) Ninguna de las anteriores.
3. ¿Cuáles son las vías de entrada de los órganos fosforados?
- a) Respiratoria
  - b) Cutánea
  - c) Digestiva
  - d) Todas las anteriores.
4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS: Relacione las fases de las manifestaciones clínicas con su sintomatología, escribiendo en la izquierda del cuadro el número que corresponde.
- I. La intoxicación aguda: Efectos muscarínico
  - II. La intoxicación aguda: Efectos Nicotínico.
  - III. El síndrome intermedio.
  - IV. Neurotoxicidad tardía.

	Se observa de 24 a 92 horas después de la crisis colinérgica. Al parecer se debe a la persistencia de la inhibición de la acetilcolinesterasa o que esta solo se reactivó parcialmente. Debilidad y parálisis de nervios craneales, debilidad de músculos proximales de extremidades y flexores del cuello, debilidad de músculos respiratorios.
	1. Ojos: hiperemia conjuntival, miosis y visión borrosa. 2. Piel y Glándulas Exocrinas: diaforesis, hipersecreción 3. Broncorrea, cianosis, disnea, dolor torácico, bronco constricción y tos.
	Se inicia de una a tres semanas después de la exposición con o sin cuadro previo de intoxicación aguda. Se presenta calambres sensación de quemadura y dolor sordo o punzante simétrico en pantorrillas y menos frecuentes en tobillos y pies parestesias en pies y piernas.
	1. Sinapsis ganglionares: cefalea, hipertensión pasajera, mareo, palidez, Taquicardia. 2. Placa Motora: calambres, debilidad generalizada, (músculos respiratorios) fasciculaciones, mialgias y parálisis flácida.

Marque su respuesta:

- a) I, II, IV, III
  - b) III, II, IV, I
  - c) IV, I, II, III
  - d) III, I, IV, II
5. ¿Cuál es la complicación más importante en intoxicación por órganos fosforados?:
- a) Neurológicas. Las más comunes son las convulsiones, el coma y los delirios por atropina.
  - b) Fallo respiratorio: Acumulo de las secreciones broncopulmonares, las neumonías y la parálisis de los músculos respiratorios.
  - c) Ritmo cardíaco: bradiarritmias, la fibrilación auricular, las arritmias ventriculares y los bloqueos aurícula ventriculares, en ocasiones son graves y llevan al colapso circulatorio.
  - d) Insuficiencia hepática, pancreatitis aguda, insuficiencia renal, coagulopatías.
6. ¿Al ingresar un paciente intoxicado se debe canalizar la vía endovenosa?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
  - d) N.A
7. Señale las intervenciones de enfermería que son primordiales cuando se atiende a un paciente intoxicado:
- 1) Colocación de sonda nasogástrica
  - 2) Lavado gástrico con carbón activado

- 3) Monitoreo de las funciones vitales c/ 4 horas.
  - 4) Mantener las vías aéreas permeables.
  - 5) Utilización del antídoto
  - 6) Coordinación de los exámenes de laboratorio
  - 7) Brindar apoyo emocional
  - 8) Provocar la emesis
  - 9) Canalización de vía endovenosa
  - 10) Monitorización de signos de atropinización.
- a) Todas
  - b) Todas menos el 3 y el 2
  - c) Todas menos el 8 y 3
  - d) Todas menos 2, 3 y 8
8. El mecanismo de acción de la Atropina en caso de un paciente intoxicado por órganos fosforados es:
- a) Acelerar la eliminación de órganos fosforados
  - b) Controlar efectos muscarínicos
  - c) Controlar efectos nicotínicos
  - d) Todas las anteriores.
9. Los signos de atropinización son:
- a) Rubor, sequedad de mucosas, taquicardia, midriasis
  - b) Fiebre, miosis y delirio
  - c) a y b
  - d) Ninguna de las anteriores.
10. ¿Recibe capacitación e información sobre intoxicación por órganos fosforados en el área de emergencia?
- a) Si
  - b) No

#### **DIMENSIÓN ESTADO EMOCIONAL**

11. ¿Ud. tiene una visión poco optimista ante los diferentes casos de intoxicación que se le suelen presentar en emergencia?
- a) Si
  - b) No
12. ¿Suele decir que brindar apoyo emocional al paciente intoxicado no es necesario?
- a) Si
  - b) No
13. ¿Ud. Considera que el tono de voz no es importante para ejercer autoridad frente al paciente?
- a) Si
  - b) No
14. Al realizar su trabajo con un paciente hospitalizado por Órganos fosforados Ud. busca ser empático.
- a) Si
  - b) No
15. ¿Ud. puede adaptarse a cambios y resolver problemas de naturaleza personal y social con mucha facilidad?
- a) Si
  - b) No

16. ¿Está Ud. preparado(a) para afrontar una demanda masiva de intoxicación por órganos fosforados?  
a) Si  
b) No
17. ¿Ud. maneja con dificultad sus emociones fuertes y no controla los impulsos ante los casos de pacientes intoxicados?  
a) Si  
b) No
18. ¿Ud. cree que el tono de voz es importante para ejercer autoridad frente al paciente?  
a) Si  
b) No

#### **DIMENSIÓN CONDICIONES FÍSICAS Y MATERIALES**

19. El lugar donde Ud. Trabaja tiene Infraestructura con acceso inmediato y directo desde la calle  
a) Si  
b) No
20. Los Recursos materiales, equipos biomédicos y material médico fungible están a su disposición para en manejo de sus pacientes  
a) Si  
b) No
21. La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores.  
a) Si  
b) No

**¡Muchas gracias por su colaboración!**

### Anexo 3: Validación del Instrumento para Juicio de Expertos

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO-2019"

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?		X	SUJETO.
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		AGREGAR UN ÍTEM PARA INSTR. N°2
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		OBSERVACIONES AL PIE
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		EL ÍTEM N° 11 Y 24
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		EL SUGERIDO EN PREGUNTA N°5
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

#### Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

CORREGIR DATOS GENERALES (MAYÚSCULA).

MEJORAR ALTERNATIVAS DE PREGUNTA 1.

REFORMULAR O ELIMINAR PREGUNTA #2.

REFORMULAR PREGUNTA 10 CON V O F

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD CLÍNICO  
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO.

Firma  
 Lic. Silvia Ore Herrera  
 CEP: 9963  
 JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**TITULO:** Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---



---



---



---


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO  
 QUIRÚRGICO DANIEL A. CARRIÓN HYO.


 Firma  
 Lic. Silvia Ore Herrera  
 CEP. 9965  
 JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

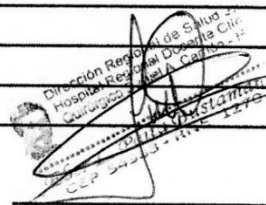
## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**TITULO:** Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Firma

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO-2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

---




---



---



---


  
 HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO
   
 CLINICA QUIRURGICA DANIEL ALCIDES CARRIÓN
   
 .....
   
 Mg. Esp. Dr. Daniel Paulino Miranda
   
 MAESTRIA EN CIENCIAS
   
 ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DESASTRES
   
 CEP 62068 RNE: 14672 RNM. 360

Firma



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO-2019"

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

→ Puede continuar con aplicación de instrumento.

---

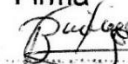


---



---

Firma

  
 Dante R. Núñez Paéz  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP. 54987

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: "CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA ENFERMERA EMERGENCISTA FRENTE AL PACIENTE INTOXICADO POR ÓRGANOS FOSFORADOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO-2019"

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		Eliminar ítem N° 23 y 24.
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		Ítem N° 8 mecanismo de Atropina.
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

Corregir y aplicar su instrumento.

Firma

Mary López Camarena  
LIC. ENFERMERÍA  
C.E.P. 27891

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

**TITULO:** Capacidad resolutive de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

**Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**

*Continúe con la aplicación del instrumento en la muestra de investigación*

---



---



---


  
**Firma**  
 Mg. Cesar Fernando Solís Lavado  
 ESTADÍSTICA - MATEMÁTICA  
 DOCENTE

## Anexo 4: Consentimiento Informado:



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACION

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Capacidad Resolutiva de la Enfermera Emergencista frente al paciente Intoxicado por Órganos Fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

Descripción:

Estimado licenciado(a), es invitado a participar en la investigación sobre Capacidad Resolutiva de la Enfermera Emergencista frente al paciente Intoxicado por Órganos Fosforados del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

Dicho estudio es realizado por las estudiantes de segunda especialidad en Emergencias y Desastres: Alejo Quispe Deysi y Alvarado Villaverde Yesica.

El objetivo de esta investigación es Determinar la capacidad resolutiva de la enfermera emergencista frente al paciente intoxicado por órganos fosforados del hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo-2019.

Ud. es invitado(a), a participar en este estudio, que consiste en contestar una serie de preguntas en forma sincera, clara y precisa.

Si acepta participar en este estudio, se le solicita su cooperación para el relleno del cuestionario, otorgando su permiso para utilizar los datos de manera anónima. El cuestionario es sobre capacidad resolutiva conformada de 21 preguntas concernientes a la parte cognoscitiva, estado emocional y condiciones físicas y materiales. El tiempo para participar en este estudio es aproximadamente 10 minutos.

Confidencialidad:

Se mantendrá absoluta confidencialidad de los datos de los participantes.

Derechos:

Si ha leído este documento y ha decidido participar, Ud. tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Firme este documento en conformidad después de haberlo leído.

Nombre del participante

  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO  
QUIRURGICO DANIEL A. CARRION HYO  
Dr. Silvia Ore Herrera  
CEP. 9963  
JEFE SERVICIO DE EMERGENCIA

Fecha:

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante, se explicó beneficios del estudio.

Nombre de las autoras:

- Alejo Quispe Deysi Marili
- Alvarado Villaverde Yesica


**Anexo 5: Permiso del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE  
CLÍNICO QUIRÚRGICO "DAC"  
HUANCAYO-PERÚ



Trabajando con la fuerza del pueblo

**FORMULARIO UNICO DE TRAMITE**

1. SUMILLA *Solicitada permiso realizar trabajo de investigación*

2. DESTINATARIO  
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL "DANIEL A. CARRION" - HUANCAYO

3. DATOS DEL USUARIO (APELLIDOS Y NOMBRES)  
*Alvarado Villaverde Vesica*

4. OCUPACION Y/O CENTRO DE TRABAJO  
*Lic. en Enfermería*

5. DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (DNI) - OTRO DOCUMENTO  
*DNI: N° 43958902*

6. DOMICILIO DEL USUARIO (AVENIDA, CALLE, DISTRITO, PROVINCIA, DEPARTAMENTO)  
*Tr. Lima N° 783 Iscos - Chucabaca*

7. FUNDAMENTOS  
*Que habiendo culminado la carrera de Especialización en Emergencias y desastres en la Universidad Nacional del Callao, solicita permiso para realizar el trabajo de investigación en su institución y la aplicación del instrumento de investigación, cuyo título es: Capacidad Resolutiva de la enfermera Emergencista frente al Ponente intoxicado por Organos Fungosados del Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2019.*

8. ANEXOS
- a) *Proyecto de Tesis en físico y CD*
  - b) *Carta de presentación*
  - c) *Copia de DNI*
  - d) *Boleta de Pago*
  - e) .....
  - f) .....

9. FECHA: HUANCAYO *20* DE *Mayo* DEL 201*9*.

*[Handwritten Signature]*

10. FIRMA

DIRECCION DE PERSONAL, LOGISTICA, PLANIFICACION, ESTADISTICA(...) OTROS

N° DE EXPEDIENTE.....  
FECHA.....  
FOLIOS.....

HRDCO "DAC" - HYO.	
REG. N°	3345040
EXP. N°	2277079

HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO.  
Mesa de Partes o Trámite Documentario  
N°: *1233*  
20 MAY 2019  
REGISTRADO  
Exp. N° ..... For: .....  
Folio: *073-1*

Anexo 6: Base de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS
1								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Sum	Niv	D1	Niv	D2	Niv	D3	Niv	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	
2	No	Edad	Esivi	Sexo	Clab	Erped	Tiempo	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	Sum	Niv	D1	Niv	D2	Niv	D3	Niv	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8
3	1	1	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16	3	3	3	5	2	3	3	b	c	b	c	b	b	b	a		
4	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	15	3	9	3	5	2	1	2	a	c	b	d	b	a	b	a		
5	3	2	2	2	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13	2	3	3	3	2	2	2	a	c	b	c	a	a	a	a	
6	4	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	17	3	10	3	4	2	3	3	b	c	b	b	a	b	b	a		
7	5	2	2	2	1	1	3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	2	5	2	3	2	3	3	b	c	b	d	a	a	a	a		
8	6	3	2	2	1	2	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	16	3	7	3	6	3	3	3	b	c	b	b	a	b	a	a		
9	7	4	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13	2	9	3	3	2	1	2	b	b	b	b	b	b	a	a		
10	8	3	3	2	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	11	2	7	3	3	2	1	2	a	b	b	c	a	a	a	a		
11	9	3	2	2	1	1	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	13	2	7	3	3	2	3	3	b	c	b	d	b	a	b	a		
12	10	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	3	9	3	6	2	3	3	b	c	b	c	b	b	b	a		
13	11	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13	2	9	3	3	2	1	2	a	b	a	b	a	a	a	a		
14	12	3	1	2	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	15	3	9	3	5	2	1	2	a	c	b	c	b	b	b	a		
15	13	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	16	3	10	3	3	2	3	3	a	c	b	c	b	a	b	a		
16	14	2	2	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	10	2	6	2	3	2	1	2	b	c	b	d	b	b	b	a		
17	15	3	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	3	8	3	4	2	3	3	a	c	b	c	b	a	b	a		
18	16	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	12	2	7	3	3	2	2	2	a	c	b	c	b	a	b	a		
19	17	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	13	2	6	2	4	2	3	3	b	c	b	c	b	a	b	a		
20	18	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	15	3	9	3	4	2	2	2	a	c	a	c	a	b	b	a		
21	19	3	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	2	1	2	17	3	7	3	5	2	5	3	a	c	b	c	b	a	b	a		
22	20	1	1	2	2	1	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15	3	6	2	6	3	3	3	a	c	b	c	b	a	b	a		
23	21	1	1	2	2	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	13	2	7	3	4	2	2	2	a	c	a	d	b	b	b	a	
24	22	2	2	2	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	4	2	6	3	3	3	b	c	a	d	a	b	a	a		
25	23	2	1	2	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	16	3	8	3	5	2	3	3	a	c	b	c	b	a	b	a		
26	24	4	2	2	1	2	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	15	3	7	3	6	2	2	2	b	c	b	c	b	b	b	a	
27	25	2	2	2	2	1	4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	3	8	3	6	3	2	2	a	c	b	d	b	a	b	a		
28	26	2	2	2	1	1	4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	15	3	8	3	4	2	3	3	a	c	b	c	a	a	a	a		
29	27	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	18	3	10	3	5	2	3	3	b	c	b	b	a	b	b	a		
30	28	2	2	2	1	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	15	3	7	3	5	2	3	3	b	c	b	d	a	a	a	a		
31	29	3	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	16	3	9	3	4	2	3	3	b	c	b	b	a	b	a	a		
32	30	4	2	2	1	2	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	17	3	9	3	5	2	3	3	b	b	b	b	b	b	b	a		
33	31	3	3	2	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	16	3	7	3	6	2	3	3	a	b	b	c	a	a	a	a		
34	32	3	2	2	1	1	4	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	15	3	8	3	4	2	3	3	b	c	b	d	b	a	b	a		
35	33	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	15	3	8	3	4	2	3	3	b	c	b	c	b	b	b	a		
36	34	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	16	3	9	3	6	3	1	2	a	b	a	b	a	a	a	a	
37	35	3	1	2	1	1	4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	18	3	9	3	6	3	3	3	a	c	b	c	b	b	b	a		
38	36	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	18	3	10	3	5	2	3	3	a	c	b	c	b	a	b	a		
39		4	12	7	25	28	5	5	6	3	13	9	2	16	8	2	12	16	14	16	15	14	19	19	13	7	8	5		0		0	0		0	19	0	5	0	14	20	13	36		
40		14	20	29	11	8	1	31	30	33	23	27	34	20	28	34	24	20	22	20	21	22	17	17	23	28	28	30		11		5		27		13	17	6	31	8	22	16	23	0	
41		14	4				5																							25		31		9		23	0	30	0	19	0	0	0	0	
42		4	0				25																													0	0	0	9	0	0	0	0		



## Anexo 7: Evidencias de la aplicación del instrumento



