

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



**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN SOBRE EMERGENCIAS
Y URGENCIAS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL DE LIRCAY 2017**

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

AUTORES:

**LUZ TERESA AYALA OVALLE
DEYSI RIVEROS VELARDE
MARILINA MARTINEZ TAPE**

**Callao, 2017
PERÚ**

DEDICATORIA

A nuestros padres y familiares que día a día nos brindan su fuerza y apoyo para continuar en el logro de las metas profesionales.

Luz Teresa, Marilina y Deysi

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestro guía espiritual, darnos la fortaleza necesaria día a día para seguir adelante en el logro de nuestras metas.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindar y el tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación en favor de la calidad de vida del personal de enfermería a través de un modelo de gestión preventiva.

A los profesionales del Hospital de Lircay por apoyarnos en el desarrollo del presente trabajo de este modo hacer posible la investigación.

INDICE

	Pag
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Identificación del problema	09
1.2 Formulación de problemas	11
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Justificación	12
II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Marco teórico Conceptual	19
2.3 Definición de términos básicos	46
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	
3.1 Definición de las variables	47
3.2 Operacionalización de variables	48
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica	50
IV METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de investigación	51
4.2 Diseño de la investigación	51
4.3 Población y muestra	51
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52

4.5 Procedimientos de recolección de datos	52
V. RESULTADOS	54
5.1 Contratación de hipótesis con los resultados	67
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	69
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	70
IX. ANEXOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1.

Edad de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017pag. 54

Tabla N° 5.2

Sexo de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 55

Tabla N° 5.3

Tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 56

Tabla N° 5.4

Condición de trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 57

Tabla N° 5.5

Estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 58

Tabla N° 5.6

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los principios de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 59

Tabla N° 5.7

Nivel de capacitación del profesional de enfermería sobre la clasificación de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 60

Tabla N° 5.8

Características de capacitación del profesional de enfermería sobre las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 61

Tabla N° 5.9

Relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1.

Edad de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017pag. 54

Gráfico N° 5.2

Sexo de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 55

Gráfico N° 5.3

Tiempo de trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 56

Gráfico N° 5.4

Condición de trabajo de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 67

Gráfico N° 5.5

Estado civil de los profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, Huancavelica 2017.....pag 58

Gráfico N° 5.6

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los principios de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 59

Gráfico N° 5.7

Nivel de capacitación del profesional de enfermería sobre la clasificación de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 60

Gráfico N° 5.8

Características de capacitación del profesional de enfermería sobre las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 62

Gráfico N° 5.9

Relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay departamento de Huancavelica, en el año 2017.....pag 63

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017

Se aplicaron dos cuestionarios a los profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el Hospital de Lircay por todas las modalidades de contrato.

La investigación es aplicado al campo de la salud pública es no experimental, el diseño es correlacional de corte transversal. Las variables de estudio fueron nivel de conocimiento y capacitación, se tuvo una muestra de 34 profesionales. Los datos fueron organizados y sistematizados, mediante el análisis estadístico aplicándose la prueba del Chi cuadrado, lo cual se llegó a la conclusión: La entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica es significativo con un nivel de significancia de 0.002 y p valor de 0.05. asimismo el 47.1% de profesionales tienen un nivel de conocimiento de defiente y tienen un nivel de capacitación aceptable

Palabras Claves: Capacitación, nivel de conocimiento.

ABSTRACT

The present research work has as main objective to determine the relationship between the level of knowledge and training of the nursing professional about emergencies and medical emergencies in the Hospital de Lircay Department of Huancavelica in the year 2017

Two questionnaires were applied to nursing professionals who work at the Lircay Hospital for all contract modalities.

The research is applied to the field of public health is non-experimental, the design is correlational cross-sectional. The study variables were level of knowledge and training, we had a sample of 34 professionals. The data were organized and systematized by means of the statistical analysis, applying the Chi square test, which concluded: The level of knowledge and training of the nursing professional on emergencies and medical emergencies at the Hospital de Lircay Department of Huancavelica is significant with a significance level of 0.002 and p value of 0.05. also 47.1% of professionals have a level of knowledge of the past and have an acceptable level of training

Key Words: Training, level of knowledge.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

Una emergencia es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial¹. Existe una alta incidencia de urgencias y emergencias ya sea por patologías médicas o traumáticas en la población de los diferentes grupos etarios.

La enfermera de emergencias, se encarga de hacer efectivo el cuidado de los usuarios que acuden por alguna situación percibida como tal, se preparan por largo tiempo y estudios en esta área que implica el manejo de equipos de alta tecnología que cada día mejoran y se perfeccionan para brindar un mejor cuidado durante el tratamiento del paciente de urgencias, además de brindarles apoyo psicológico y espiritual para que los pacientes y familiares aprendan a afrontar la situación de la mejor manera.

La enfermera debe justificar sus acciones y ser responsable de estos ¿Qué significa esto?, justificar las acciones significa que ha de tenerse respuesta a todas las actividades que se realizan respecto de los cuidados de los pacientes; estas acciones pueden observarse y medirse por medio de diferentes factores; las acciones de enfermería se evalúan en comparación con un conjunto de estándares que se conocen frecuentemente como estándares de desempeño, en esta evaluación, la enfermera se juzga de acuerdo con factores determinados en los que todos los enfermeros deben ser competentes.

El conocimiento sobre las emergencias y urgencias debe constituir un requisito básico y obligatorio para todos los Profesionales de la

salud y principalmente del profesional de enfermería. Es sumamente significativa la diferencia al comparar los resultados de una atención oportuna y adecuada, con medidas terapéuticas bien instituidas, que con tratamientos retardados e inapropiados instituidos por personas con poco conocimiento sobre como actúa. El profesional de enfermería cuenta con una formación académica, desempeñándose en forma competente en el ámbito asistencial, tal como interviniendo en situaciones de urgencia, emergencias que enfrenta la persona, utilizando los conceptos teóricos y el conocimiento de los cuidados de enfermería; sin embargo al ingresar al campo asistencial la actualización de conocimientos y competencias se ve rezagado por la rutina y desarrollo de actividades conforme se viene haciendo, descuidando el fundamento científico de cada actuar.

Actualmente la Ley Universitaria 30220, considera aspectos de formación y perfeccionamiento con la finalidad actualizar los conocimientos profesionales en aspectos teóricos y prácticos de una disciplina, o desarrollar y actualizar determinadas habilidades y competencias de los egresados, los cuales se desarrollan a través de estudios de post grado o programas de formación continua, ofertando a los profesionales de la salud la oportunidad de contar con certificación normativa y legalmente reconocida o válida en la formación del profesional.

Asimismo, se ofertan diferentes modalidades de estudio; a) Presencial, b) Semipresencial, c) Educación a distancia. Estas modalidades incrementan las posibilidades de capacitación del profesional de la salud.

Algunas de las debilidades identificadas en el Hospital de Lircay es la demora en la respuesta ante situaciones de emergencia son la falta de coordinación entre las instituciones para la prestación de los servicios, insuficiencia en algunos de los sistemas de apoyo

como (comunicaciones, transporte, suministros e información). No hay unificación de las guías de manejo y no hay siempre claridad sobre el nivel de atención que corresponde a las guías de atención de urgencias y atención pre hospitalario; a todo esto se suma la respuesta insuficiente e inadecuada del profesional de enfermería, principalmente por desconocimiento de la actuación ante situaciones de urgencia o emergencia. Sobre capacitación se evidencia diferentes ofertas de formación y perfeccionamiento profesional, sin embargo la participación en cada uno de estos eventos no es masiva o latente, quizás por el desinterés en continuar con el perfeccionamiento profesional.

Por lo mencionado, se plantea la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017?
- ¿Cuál es el nivel de capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017?

- ¿Cuáles son las características de capacitación de los enfermeros sobre las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del Departamento de Huancavelica, en el año 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los principios de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del Departamento de Huancavelica, en el año 2017.
- Identificar el nivel de capacitación del profesional de enfermería sobre la clasificación de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del Departamento de Huancavelica, en el año 2017.
- Describir las características de capacitación de los enfermeros sobre las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del Departamento de Huancavelica, en el año 2017

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente estudio se sustenta en la Teoría del Conocimiento de Mario Bunge, quien refiere que el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos,

enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolo en conocimiento científico y vulgar. Se puede considerar que el conocimiento es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados, siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia, por medio formal o informal mediante el ejercicio intelectual.

1.4.2. Justificación legal

Se desarrolla dentro del marco de la Ley N° 27604, se promulgó la Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos, en cuyo artículo 3° se estableció la expedición del respectivo Reglamento; De conformidad con lo dispuesto en el artículo 118° inciso 8) de la Constitución Política del Perú y en el Decreto Legislativo N° 560.

1.4.3. Justificación social

Al tener profesionales competentes en el servicio de emergencia y conscientes de su nivel de conocimiento se logrará el compromiso dirigido a la mejora de la atención de los pacientes de la Provincia de Lircay. Con esto las atenciones de emergencia serán adecuadas acorde a la situación real de la población objetivo, desde el triaje hasta la resolución, esto implicará una mejora de los servicios y capacidad de respuesta; con todo esto se reducirá el riesgo

de complicaciones y secuelas de problemas de salud, mejorando la calidad de vida y rehabilitación de los usuarios.

1.4.4. Justificación práctica

Al identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería, permitirá realizar una capacitación focalizada hacia las principales debilidades o deficiencias en su conocimiento, aplicando diversas estrategias.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Balcazar-Rincón L. Mendoza-Solís L., Ramírez-Alcántara Y, en el trabajo titulado “Reanimación Cardiopulmonar: nivel de conocimientos entre el personal de un servicio de urgencias” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos en reanimación cardiopulmonar entre el personal de salud que labora en un servicio de urgencias. Encontraron los siguientes resultados: 89.3% de los encuestados demostraron conocimientos insatisfactorios. La formación académica del personal está asociada con el nivel de conocimientos ($p = 0.000$), la especialidad de urgencias médicas de nuestra unidad existen deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar ($p = 0.000$). Conclusiones: en el personal de salud del servicio de urgencias de nuestra unidad existen deficiencias graves en los conocimientos de reanimación cardiopulmonar. Es necesario iniciar cursos y talleres de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada certificados por la American Heart Association.

Cruz-Vega y Colaboradores en su estudio “Experiencia en Capacitación en Emergencias de la División de proyectos Especiales en Salud, Instituto Mexicano del Seguro social”, cuyo objetivo fue describir y analizar la productividad en los diferentes programas de capacitación en emergencias y desastres que desarrolla la división de proyectos especiales en salud del IMSS, Material y métodos estudio observacional en el que se describen las diferentes actividades de capacitación desarrolladas por la división de proyectos especiales en salud, entre 1989 y 2014. Se empleó estadística descriptiva. Resultados en estos 25 años se

han capacitado 20,674 participantes; 19,451 del IMSS y 1,223 de otras instituciones de salud. Los cursos más productivos fueron: los de soporte de vida (BLS/ACLS) (47.17%), los cursos a distancia "Planes Hospitalarios y Evacuación de Unidades Médicas" (14.17%), el taller-simulacro "Evacuación de unidades Hospitalarias con énfasis en áreas críticas" (5.93%) y los cursos de "Evaluadores del Programa Hospital Seguro (8.43%). Conclusiones: Aunque la División de Proyectos Especiales en Salud tienen funciones primordialmente operativas, no por ello a dejado de lado y actualizado al personal del instituto, que día a día se encuentra en posibilidades de enfrentarse a cualquier tipo de emergencia y desastre con ello se incrementa la posibilidad de que, ante cualquier contingencia, la respuesta sea más organizada y de calidad siempre en beneficio de la población.

Iñigo E, Sosa M, Cuba (2013), en el estudio "Emergencia y actualidad de las competencias profesionales: apuntes para su análisis", Es propósito de este trabajo brindar algunas consideraciones acerca de las evidencias de la necesidad de considerar la categoría de competencias profesionales, de manera que sirva de referente al valorar o evaluar la calidad de los egresados de nuestro sistema de educación superior, teniendo en cuenta los requerimientos del entorno socioeconómico en el que los graduados se insertan una vez concluidos sus estudios. Siendo así, primero que todo vale mencionar que la competencia laboral no es más que una combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos. Las competencias constituyen en la actualidad una conceptualización y un modo de operar en la gestión de los recursos humanos que permite una mayor articulación entre gestión y trabajo y educación. El enfoque por

competencias en el mundo laboral es considerado como una herramienta que proporciona un modo de hacer y un lenguaje común para el desarrollo de los recursos humanos. El mundo laboral internacional transita en la actualidad por un proceso de importantes cambios que apuntan a la reorganización industrial, la competitividad, el crecimiento de la capacitación del sistema empresarial, el máximo aprovechamiento de tecnologías y a la concepción del hombre como centro de las estructuras y modos de actuación y organización empresarial y es factor de impulso para el logro de tal competitividad y del incremento de la productividad.

Mejía C, y colaboradores, España 2013, “Nivel de conocimientos sobre emergencias médicas en estudiantes de medicina de universidades peruanas” Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos de los estudiantes de medicina de once universidades peruanas sobre emergencias médicas. Materiales y métodos. Estudio transversal analítico, multicéntrico desarrollado entre 2007- 2008. Se utilizó un cuestionario de respuesta nominal autoaplicado con preguntas socio-educativas y diez de opción múltiple sobre emergencias médicas. Se obtuvo una muestra no probabilística de los matriculados en universidades participantes. Se obtuvieron el chi-cuadrado, los OR crudos y ajustados, con intervalos de confianza al 95% y análisis multivariado posterior. Resultados. Participaron 2109 estudiantes de medicina, la edad promedio fue 21 años (rango: 15-32), el 51% de género masculino. El 53% habían realizado un curso previo relacionado con emergencias médicas. El 60,4% desaprobó el cuestionario, la nota promedio fue 4,95 sobre 10 puntos posibles y 5,9% obtuvieron de 8-10 puntos. Se encontró una fuerte asociación entre la universidad de procedencia (OR: 0,45, IC95% 0,38-0,54), la etapa académica (OR: 1,55, IC95% 1,28-1,87), cuándo recibieron un curso del tema

(OR: 0,62, IC95% 0,50-0,77) y el género (OR: 1,38, IC95% 1,15-1,65). Conclusiones. El nivel de conocimiento sobre emergencias médicas de los estudiantes de las once universidades evaluadas no es bueno, se sugiere evaluar y mejorar la formación práctica que brindan las universidades en temas de manejo de emergencias médicas.

A nivel nacional

Contreras C. Lima, 2015 “Nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica”, El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La metodología empleada fue un estudio observacional descriptivo. Se evaluó a todos los estudiantes del Internado hospitalario 2015 (N=49) mediante un cuestionario de 20 preguntas cerradas dividido en tres dimensiones: diagnóstico, conocimiento en primeros auxilios y manejo farmacológico de situaciones de emergencia; elaboradas por el autor de esta investigación y validado mediante “Juicio de expertos”. En los resultados se observó que el nivel de conocimiento sobre el manejo de situaciones de emergencia durante la consulta odontológica con 42,9%, y cada una de sus dimensiones: diagnóstico de la situación con 53,1%, conocimiento de primeros auxilios con 69,4% y manejo farmacológico con 55,1%; obtuvieron como resultado un nivel de Regular. La relación entre el Nivel de conocimiento y el Género resultó estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Se concluyó que el Nivel de conocimiento sobre situaciones de emergencia durante la consulta odontológica de los estudiantes del Internado hospitalario 2015 de la Facultad de Odontología de la UNMSM fue Regular.

2.2. Marco teórico o marco conceptual

2.2.1. El conocimiento

Para mayor comprensión se define inicialmente el conocimiento:

- Desde una perspectiva social, afirma que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.(19)
- Desde una perspectiva científica el conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano.(20)
- Desde un enfoque filosófico, el conocimiento es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo.(21)

Para el presente estudio se considera la definición de Afanasiev porque es más completo y coherente.

- Implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual.(23)
- El nivel más elevado de conocimiento vendría representado por la actividad, que nos permitiría conocer por qué y la causa de los objetos este saber ha de surgir necesariamente de la experiencia, pero en la medida en que es capaz de explicar la causa de lo que existe se constituye en el verdadero conocimiento.(24)

2.2.1.1. Nivel del conocimiento

A. Nivel alto

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

❖ Características

- Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.
- Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.
- Acepta la realidad en que vive.
- Reconoce las consecuencias de sus actos.
- Sabe explicar los motivos de su certeza.

B. Nivel medio

Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia.

❖ Características

- Expresión coherente y limitado.
- Tiene noción de un tema superficialmente.
- Conoce la causa pero no el efecto.
- Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.
- Susceptibles de experimentación.
- No da soluciones definitivas.

C. Nivel bajo

Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

❖ Características

- Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.
- Conocimiento popular.

- Son imprecisos y equívocos.
- Limitación en cuanto a la información que maneja.
- Incoherencia del saber.
- Es inmediato y fugaz.(23)

2.2.2. Urgencia médica

a. Clasificación de las urgencias médicas

- ✓ *Urgencia de primera prioridad o emergencia:* problemas que ocasionan fallas de los índices vitales o que tengan el riesgo de que estos fallen, por lo que generan un peligro vital inmediato (color rojo).
- ✓ *Urgencia de segunda prioridad:* un problema sin peligro inmediato, pero que potencialmente puede afectar los índices vitales y tener peligro vital en un tiempo mediano, en dependencia de la evolución; por ejemplo, la apendicitis (color amarillo).
- ✓ *Urgencia de tercera prioridad:* problemas agudos sin peligro vital. Por ejemplo, episodios agudos de asma leve, amigdalitis bacteriana, fractura de tibia, etcétera (color verde).
- ✓ *Urgencia sentida:* problema urgente solo para el paciente o la familia (estos casos deben ser tratados y, a su vez, orientados hacia la consulta que les corresponde). Esta es la mal llamada *no urgencia*; pero, en el orden social, no es adecuado llamarle *no urgencia* ante las expectativas de los pacientes y de sus familiares (estos casos pudieran clasificarse como de color blanco; pero no hay un consenso internacional).

Nota 1: la prioridad de los problemas crónicos y severos que tienen peligro vital constante y que es impreciso el

momento de su descompensación, se determina por la severidad en el momento de la agudización.

Nota 2: en la atención a víctimas en masa por lesiones, intoxicaciones e infecciones, se aplican los códigos de colores (rojo, amarillo o verde) para la selección de los pacientes o víctimas, con vistas a su tratamiento y evacuación

b. Principios de un urgencia médica

- ✓ Diagnosticar y tratar los problemas funcionales y anatómicos (síndromes y estados fisiopatológicos).
- ✓ Circunscribirse al problema que motivó la urgencia.
- ✓ No desviar la atención hacia aquellos problemas que no sean de urgencia ni peligren la vida.
- ✓ No investigar la causa nosológica. Si se diagnostica, es por evidencia clínica; pero esta no es la esencia de ese momento. El diagnóstico nosológico se realiza durante el proceso de atención y puede llevar a errores de conducta que lo conviertan en el primer problema para la actuación médica de urgencia.
- ✓ Lo importante es mantener la vida, solucionar o mejorar el problema de urgencia. El diagnóstico exacto se realizará después.
- ✓ Por ejemplo, si hay disnea por edema, ese es el problema fundamental, no interesa la enfermedad que lo causa. Si hay dolor anginoso, ese es el problema como cardiopatía aguda, no importa la variedad. Si hay signos de edema cerebral o convulsión o falla respiratoria, esos son los primeros problemas a tratar.

- ✓ La urgencia requiere una conducta médica inmediata con reflejos condicionados, por medio de protocolos, según los diferentes casos.
- ✓ Se deben tomar las decisiones necesarias para el sostén vital y la evacuación, que garanticen la supervivencia y la calidad de vida en el primer momento. Los demás procedimientos, que también son fundamentales, se llevarán a cabo después.
- ✓ Es necesario observar los signos vitales y los estados de la conciencia del paciente, con acciones médicas de evaluación prioritarias y, si hay alguna alteración, se debe llevar a cabo la conducta correspondiente según los protocolos preestablecidos.
- ✓ Al diseñar los protocolos de urgencia, se estudia, se piensa y se discute; pero en el momento de una urgencia médica, se aplican como si el médico fuera un robot que piensa y evalúa, nunca como un robot mecánico.

c. Principios para un traslado

Primero: No agravar el daño preexistente.

Acciones que se han de realizar por:

Médico remitente:

- Identificar al paciente.
- Anamnesis y examen físico.
- Garantizar ABC inicial.
- Procederes, tratamiento médico y observación de la respuesta.
- Comunicación con el centro coordinador para la solicitud de la ambulancia requerida (intensiva, intermedia o básica), según el estado vital del paciente.
- Remisión adecuada al hospital.

Personal de traslado:

- Mantener permeable la vía aérea y garantizar una ventilación adecuada.
- Continuar la administración de drogas y líquidos.
- Realizar la historia clínica de traslado (HCT).
- Monitorización continúa de parámetros vitales.
- Mantener comunicación con el centro coordinador.
- Exigir la entrega de pacientes y la remisión a un especialista que firme la HCT, la que se archivará en el centro coordinador.

Médico receptor:

- Evaluar y emitir su conformidad en la HC.
- Recibir la documentación establecida.
- Continuar la reanimación vital adecuada.
- Documentación de ingreso.
- Ingreso directo.

Nota: lo adecuado es que el centro coordinador haya hecho la regulación adecuadamente, y se abrevien pasos antes de la llegada al hospital.

Segundo: Realizar la remisión y la historia clínica de traslado.

Remisión:

1. Nombre, apellidos, edad y dirección particular del paciente.
2. Impresión diagnóstica inicial.
3. Antecedentes de enfermedades previas.
4. Anamnesis y situación clínica al ingreso en el servicio de urgencia primaria.
5. Procederes practicados y tratamientos recibidos.
6. Resumen de los complementarios realizados y resultados obtenidos.
7. Nombre del médico remitente y del médico receptor.

Historia clínica de traslado:

1. Datos generales.
2. Médico que realiza el traslado.
3. Evolución de parámetros vitales durante el traslado (ABC).
4. Médico receptor.
5. Procederes terapéuticos utilizados.

Tercero: Garantía respiratoria, cardiovascular y neurológica.

Respiratoria:

1. Vía aérea permeable:
 - a. Espontánea.
 - b. Cánulas nasofaríngeas u orofaríngeas.
 - c. Tubo endotraqueal.
 - d. Cricotiroidotomía.
 - e. Otros métodos.
2. Oxigenación adecuada: siempre con el oxígeno a 50 o a 100 %.
3. Apoyo ventilatorio, si es necesario.

Cardiovascular:

1. Control de la hemorragia.
2. Vía venosa periférica segura.
3. Restaurar pérdida de líquidos.
4. Vigilar y controlar frecuencia cardíaca y tensión arterial.
5. Garantizar ritmo horario de diuresis $> 0,5 \text{ ml/kg/h}$ para ese periodo.

Neurológica:

1. Control cervical en todo paciente traumatizado.
2. Evaluación neurológica somera: alerta, respuesta ante el estímulo verbal y ante el dolor, inconciencia y pupilas (ARIP). Lo ideal es medir con la escala de Glasgow.

3. Protección neurológica ininterrumpida. Sostén vital según la evaluación neurológica.
4. Vigilar la vía aérea y la ventilación según el estado neurológico:
 - a. Estabilizar al paciente antes del traslado (tratar).
 - b. Controlar en un documento las acciones (tarjetear).
 - c. No correr, mantener el sostén vital y marchar con seguridad (transportar).

En esencia: tratar, tarjetear, transportar de forma adecuada, en el momento adecuado y al lugar adecuado.

2.2.3. Emergencia médica

Se entiende como la situación de grave riesgo para la salud o la vida de una persona. Los servicios hospitalarios que atienden situaciones de emergencia se denominan servicios de emergencia o servicios de urgencias. El paciente con una emergencia es el que tiene la principal prioridad. Desde el punto de vista médico, los conceptos de emergencia y de urgencia son similares, equiparándose la primera a la urgencia vital (grado mayor de urgencia).

Es toda situación urgente en la que está en peligro la vida de la persona o la función de algún órgano. Es aquel caso en el que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos (hora dorada) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por cualquier persona es de importancia primordial. Algunos autores americanos promovieron el concepto de hora dorada como la primera hora de un suceso en la que la mortalidad es elevada por la alta frecuencia de aparición de complicaciones mortales.

La atención a una emergencia tiene como objetivo evitar la muerte y/o disminuir las posibles secuelas. El pronóstico de las patologías que clasificamos 31 como emergencias está

directamente relacionado con el tiempo transcurrido desde que se producen hasta que son atendidas. En la emergencia ha de primar la llegada rápida al lugar del incidente, con los recursos más adecuados disponibles, así como la capacidad para discernir la evolución prevista de los pacientes en los próximos minutos. Además, los pacientes que presentan una emergencia vital se pueden beneficiar de algunas maniobras sencillas, efectuadas de forma inmediata por aquel personal conocido globalmente como primeros actuantes (policía, bomberos, personal de transporte público, etc.), quienes podrían ejercer estas maniobras, en razón de que serán los primeros en estar en el lugar del incidente en múltiples ocasiones. Por ello, este personal debería de ser un colectivo diana para la formación específica en una serie de maniobras y gestos simples pero de gran impacto en la atención correcta a las emergencias médicas.

A. Triage en emergencia

La palabra triaje proviene del francés (trier), cuyo significado es 'clasificación y selección'. Las guerras napoleónicas sentaron las bases de los sistemas de selección y clasificación de pacientes: a los soldados que no tenían la capacidad de recuperarse los dejaban en el frente de batalla y trasladaban al hospital solamente los que tenían la posibilidad de mejorar. La utilización de esta palabra en la terminología médica es relativamente reciente, aunque hoy en día el término triaje es reconocido a nivel mundial como el método de clasificación que se utiliza en la medicina de emergencia y de desastres.

Con la finalidad de hacer más objetivos los sistemas, internacionalmente se ha adoptado un código de colores para dividir a los pacientes en sala de emergencia en cuatro categorías.

d. Clasificación de daños según prioridad de atención

✓ Prioridad I

Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

- Paro Cardiorrespiratorio.
- Dolor Torácico Precordial de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- Dificultad respiratoria (evidenciada por polipnea, taquipnea, tiraje, sibilantes, estridor, cianosis)
- Shock (Hemorrágico, cardiogénico, distributivo, obstructivo)
- Arritmia con compromiso hemodinámico de posible origen cardiogénico con o sin hipotensión.
- Hemorragia profusa.
- Obstrucción de vía respiratoria alta.
- Inestabilidad Hemodinámica (hipotensión / shock / crisis hipertensiva).
- Paciente inconsciente que no responde a estímulos.
- Paciente con trauma severo como:
 - Víctima de accidente de tránsito.
 - Quemaduras con extensión mayor del 20% de superficie corporal.
 - Caída o precipitación de altura.
 - Dos o más fracturas de huesos largos proximales.
 - Injurias en extremidades con compromiso neurovascular.
 - Herida de bala o arma blanca.
 - Sospecha de traumatismo vértebromedular.

- Evisceración.
- Amputación con sangrado no controlado.
- Traumatismo encéfalo craneano.
- Status convulsivo.
- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
- Ingesta de órgano fosforado, ácido, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.
- Signos vitales anormales.
- Suicidio frustrado.
- Intento suicida.
- Crisis de agitación psicomotora con conducta heteroagresiva.
- Problemas específicos en pacientes pediátricos.
 - Intoxicaciones por ingesta o contacto.
 - Períodos de apnea.
 - Cambios en el estado mental: letargia, delirio, alucinaciones, llanto débil.
 - Deshidratación con Shock: Llenado capilar mayor de tres segundos.
 - Sangrado: Hematemesis, sangrado rectal, vaginal, epistaxis severa.
 - Quemaduras en cara o más del 10% de área corporal.
 - Quemaduras por fuego en ambiente cerrado.
 - Acontecimiento de aspiración u obstrucción con cuerpo extraño.
 - Status convulsivo.

- Status asmático.
- Hipertermia maligna.
- Trastornos de sensorio.
- Politraumatismo.
- Herida por arma de fuego.

Cualquier otro caso que amerite atención inmediata en la Sala de Reanimación.

✓ **Prioridad II**

Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia.

- Frecuencia respiratoria > de 24 por minuto.
- Crisis asmática con broncoespasmo moderado.
- Diabetes Mellitus Descompensada.
- Hemoptisis.
- Signos y síntomas de Abdomen Agudo.
- Convulsión reciente en paciente consciente.
- Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico.
- Arritmias sin compromiso hemodinámico.
- Sangrado gastrointestinal, con signos vitales estables.
- Paciente con trastornos en el sensorio.
- Hipotonía, flacidez muscular aguda y de evolución progresiva.
- Descompensación Hepática.
- Hernia umbilical o inguinal encarcelada.
- Signos y síntomas de descompensación tiroidea.

- Contusiones o traumatismos con sospecha de fractura o luxación.
- Herida cortante que requiere sutura.
- Injuria en ojos perforación, laceración, avulsión.
- Desprendimiento de retina.
- Fiebre y signos inflamatorios en articulaciones
- Síntomas y signos de cólera.
- Deshidratación aguda sin descompensación hemodinámica.
- Hematuria macroscópica.
- Reacción alérgica, sin compromiso respiratorio.
- Síndrome febril o Infección en paciente Inmunosuprimido (Ejemplo: Paciente diabético con infección urinaria).
- Pacientes Post-Operados de Cirugía altamente Especializada o pacientes en programa de Hemodiálisis, con síntomas y signos agudos.
- Coagulopatía sin descompensación hemodinámica.
- Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria.
- Cefalea con antecedentes de trauma craneal.
- Síndrome Meníngeo.
- Síntomas y signos de enfermedades vasculares agudas.
- Cólico renal sin respuesta a la analgesia mayor de 06 horas.
- Retención urinaria.
- Síndrome de abstinencia de drogas y alcohol.
- Cuerpos extraños en orificios corporales.
- Cuerpos extraños en esófago y estómago.
- Pacientes con ideación suicida.

- Pacientes con crisis de ansiedad.
- Pacientes con reagudización de su cuadro sicótico sin conducta suicida ni agitación psicomotora fuera de control.
- Cuadro de demencia con conducta psicótica.
- Esguinces.
- Contusiones o traumatismos leves sin signos o síntomas de fractura o luxación.
- Enfermedad Inflamatoria de la pelvis.
- Coagulopatía.
- Flebitis o Tromboflebitis.
- Herpes Zoster ocular.
- Enfermedad eruptiva aguda complicada.
- Cefalea mayor de 12 horas.
- Problemas específicos en pacientes Obstétricas:
 - Hemorragia de cualquier trimestre del embarazo.
 - Aborto provocado no terapéutico o intento fallido de aborto.
 - Amenaza de parto prematuro.
 - Gestante de 2º y 3º trimestre que reporta ausencia de movimientos fetales.
 - Sangrado post-parto.
 - Hipertensión que complica el embarazo.
 - Signos y síntomas de toxemia severa.
 - Bradicardia (menor de 120 x min.) y taquicardia (> de 160 x min.) Fetal.
 - Traumatismo Abdominal.
 - Deshidratación por hiperémesis.
 - Cefalea.

- Epigastralgia.
- Edema Generalizado.
- Problemas Específicos en pacientes Pediátricos.
 - Cualquier enfermedad en niños menores de 3 meses.
 - Dolor Abdominal.
 - Trauma craneano sin cambios en el estado mental o fracturas obvias.
 - Niños con fiebre y petequias o púrpura.
 - Niños menores de 3 meses con $T^{\circ} > 38^{\circ} C$.
 - Niños menores de 2 años con $T^{\circ} > 39^{\circ} C$.
 - Niños con síntomas de infección urinaria.
 - Convulsiones recientes, síncope o mareos.
 - Cefalea / epistaxis no controlada.
 - Quemaduras en menos del 10% de área corporal.
 - Trauma ocular no penetrante.
 - Laceración con sangrado activo que requiere sutura.
 - Niños que han sufrido agresión física.
 - Odontalgia.
 - Otagia.

✓ **Prioridad III**

Pacientes que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. Amerita atención en el tópico o consultorio de emergencia.

- Faringitis aguda
- Amigdalitis aguda

✓ **Prioridad IV**

Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata. Puede ser atendido en consulta externa o consultorios descentralizados.

- Faringitis aguda
- Amigdalitis aguda
- Enfermedad diarreica aguda sin deshidratación o vómitos
- Absceso sin fiebre
- Sangrado vaginal leve en no gestante, con funciones vitales estables.
- Fiebre sin síntomas asociados
- Resfrío común
- Dolor de oído leve
- Dolor de garganta sin disfagia
- Enfermedades crónicas no descompensadas

2.2.4. Papel de la enfermería en la urgencia médica y la emergencia

La enfermería, a lo largo de las últimas décadas, ha logrado incorporar a sus multifacéticas actividades, un papel principal en la actuación de primera urgencia en las instituciones asistenciales y en las ambulancias, que es en muchos casos decisivo para lograr la completa satisfacción en el servicio.

a. Papel o acciones del personal de enfermería en la clasificación de la urgencia médica

Recepción. El enfermero, desde la posición de enfermería, o el enfermero clasificador debe estar en un lugar estratégico en el área de urgencia, para ser la primera persona que reciba y clasifique al paciente, y además, debe dirigir una atención por prioridades. Para ello, debe tomar las medidas vitales inmediatas y desencadenar la alarma ante una

emergencia. En los servicios de urgencias de grandes dimensiones, el área de emergencia debe tener una entrada independiente, en la que haya otro enfermero y un médico.

Evaluación. En esta etapa el enfermero es el encargado de evaluar todos aquellos síntomas y signos que refiere el paciente y realizar un diagnóstico de las verdaderas emergencias y urgencias. Para tomar la decisión correcta, el enfermero debe disponer de la capacitación adecuada acerca de las principales afecciones que pueden presentarse en los servicios de urgencias.

Acción. Los enfermeros deben estar capacitados para ejecutar las prioridades vitales por problemas de presentación, y para orientar su atención en el área que corresponda.

b. Papel de la enfermería en los servicios de urgencias de los policlínicos principales de urgencias, policlínicos y consultorios de urgencias

El personal de enfermería tendrá la responsabilidad de mantener el local listo para la recepción del paciente que recibirá los primeros auxilios. Esto incluye los medios y recursos necesarios para brindar la primera actuación de urgencia, ya sea: tratamientos, curación u otra acción que se imponga:

El enfermero debe estar capacitado para asistir la reanimación cardiopulmonar y cerebral (RCPC) básica y participar en la RCPC avanzada. De antemano debe considerar el proceder necesario, desde el punto de vista asistencial, para el cumplimiento de los algoritmos, con vistas a una mejor sincronía con el médico actuante.

También debe tener preparado el local y dispuestos los equipos y medios necesarios en la sala de reanimación o de apoyo vital, que incluyen:

- Todos los equipos y materiales que se van a utilizar, con una correcta esterilización.
- Materiales y medios para garantizar la permeabilización de la vía aérea.
- Disponer de los medios para la oxigenación.
- Tener listo el material para realizar la canalización venosa lo más rápido que sea posible.
- Estar en condiciones de poder brindar RCPC básica y acompañar al médico en la RCPC avanzada.
- Tener listos los medios para la reposición de líquidos o fluidos.
- Tener condiciones para brindar la primera asistencia al paciente politraumatizado.
- Tener el control de todos los medios, y que estos se encuentren listos para su uso en cantidad y calidad.

c. Papel de la enfermería en la atención a la emergencia clínica

El enfermero debe tener dispuestos todos los materiales y medios necesarios con su correspondiente esterilización, para garantizar la primera asistencia a un paciente con una parada cardiorrespiratoria:

- Debe tener la capacitación necesaria para brindar, e incluso iniciar la RCPC en ausencia del médico: conocer los elementos técnicos básicos para poder brindarla, así como conocer las principales arritmias y su tratamiento, según los algoritmos.

- Debe garantizar una oxigenación inmediata y los medios para la permeabilización de la vía aérea.
- Realizar la canalización venosa lo más rápido que sea permisible, para garantizar la vía de acceso a los medicamentos de urgencias.
- Debe avisar al laboratorio.
- Tener listos los equipos de electrocardiograma (ECG), desfibrilación y monitorización.
- En el caso de cualquier otra emergencia, el enfermero debe disponer de los conocimientos necesarios para su atención:
 - ✓ Permeabilización de la vía aérea.
 - ✓ Oxigenación.
 - ✓ Control y monitorización del paciente.
 - ✓ Garantizar una vía venosa segura.
 - ✓ Evitar, con maniobras, una bronco aspiración; colocar *levine*, si es necesario.
 - ✓ Si no existe contraindicación, el enfermero debe colocar una sonda vesical para la monitorización de la diuresis.
 - ✓ Avisar al laboratorio, según el lugar donde se brinda la asistencia médica.
- Informar con rapidez al médico, de la presencia de una emergencia clínica.
 - ✓ Brindar apoyo emocional al paciente y a su familiar.
 - ✓ Mantenerse en el sitio donde se brinda la asistencia, todo el tiempo que sea necesario.
 - ✓ Garantizar la higiene, iluminación y condiciones del lugar.
- Tener dispuestos los medios y el equipamiento necesarios para la asistencia al paciente.

- ✓ Mantener una estrecha vigilancia de los signos vitales y de los síntomas del paciente, con el objetivo de prevenir a tiempo cualquier complicación que se pueda presentar.
- ✓ Disponer de los fluidos necesarios en el lugar, para el establecimiento de la terapia según el protocolo establecido.
- ✓ Brindar los cuidados de enfermería necesarios a los pacientes que están bajo su atención y mantener la higiene, el confort y las normas epidemiológicas del lugar.
- ✓ Reconocer y actuar ante cualquier complicación que se produzca, mediante el control de los signos vitales y la vigilancia estricta del paciente, para prevenir cualquier complicación o tomar medidas rápidamente en el caso de que apareciera alguna.
- ✓ Monitorización constante del paciente, cuando sea posible.
- ✓ Tener preparado el carro de reanimación ante un paro cardíaco.

d. Papel de la enfermería en la atención de la emergencia por trauma

El personal de enfermería debe disponer de la capacitación práctica y docente necesaria para la atención al paciente politraumatizado.

También debe estar preparado para su recepción, y ser capaz de garantizar:

- Mantenimiento de la vía aérea con control de la columna cervical.

Tener listos los medios para la permeabilización de la vía aérea y para la oxigenación.

Garantizar el abordaje venoso por dos venas periféricas a la vez e iniciar la reposición de fluidos.

Control de la hemorragia.

Inmovilización de todas las fracturas.

Inmovilización o empaquetamiento del lesionado y moverlo en bloque o como un tronco.

Exponer y prevenir una hipotermia.

Avisar al laboratorio y al departamento de rayos X, según el lugar.

Avisar al resto del personal necesario para la reanimación del paciente politraumatizado.

Mantenerse en el área de atención al paciente y mantener una vigilancia estricta ante cualquier señal que indique que hay alteraciones de la hemodinamia u otra complicación.

Dar apoyo emocional al paciente y a la familia, si es posible.

Pasar sonda vesical y *levine*, con indicación médica previa.

Brindar los cuidados de enfermería necesarios a los pacientes que están bajo su atención y mantener la higiene, el confort y las normas epidemiológicas del local.

Reconocer al paciente y actuar ante cualquier complicación que se produzca, mediante el control de los signos vitales y una vigilancia estricta, para prevenir cualquier complicación o tomar medidas rápidamente en el caso de que apareciera alguna.

Monitorización constante del paciente, cuando es posible.

Tener preparado el carro de reanimación por si se produce un paro cardíaco.

Medios que son necesarios en el área de atención a la emergencia clínica en la urgencia primaria:

- Bolsas resucitadoras con caretas de tres tamaños.
- Monitor para realizar electrocardiogramas.
- Desfibrilador.
- Medios para la oxigenación.
- Medicamentos de primeros usos (medicación de urgencia):
 - Adrenalina.
 - Atropina.
 - Lidocaína, procainamida, miodarona.
 - Bicarbonato de sodio.
- Tubos orotraqueales de todos los tamaños, laringoscopio con espátulas de varios tamaños.
- Equipos para marcapasos (electrodos y fuentes).
- Sondas nasogástricas y vesicales.
- Suturas.
- Equipos y medios para el abordaje venoso.
- Equipo de aspiración.

Medios que son necesarios en el área de atención a la emergencia por trauma en la urgencia primaria:

- Equipos y medios de intubación y oxigenación.
- Resucitadores con caretas de tres tamaños.
- Medicación de urgencias.
- Soluciones para la reposición de líquidos, principalmente soluciones salinas, isotónicas e hipertónicas.
- Diuréticos osmóticos.
- Equipos y medios para realizar cricotiroidotomía quirúrgica.
- Medios y equipos para garantizar el acceso vascular y la monitorización.
- Equipos y medios para abordaje venoso o para realizar venodisección.
- Medios para iniciar o mantener la inmovilización cervical.
- Medios para la inmovilización de extremidades.

e. Papel del personal de enfermería en la satisfacción del paciente

Los enfermeros deciden la satisfacción porque:

- Son los primeros o unos de los primeros en contactar con el paciente.
- Son los que más tiempo están con los pacientes.
- Son los que cumplen las indicaciones médicas que decidirán el resultado técnico.
- Son los que evalúan constantemente el resultado técnico.

Son los que más roce tienen con el paciente y su familia, por lo que podrán conocer más fácilmente sus insatisfacciones e incomprensiones.

Por principio, el personal de enfermería clasificará a los pacientes en: alarmados, insatisfechos, incomprensidos, y que mantengan sintomatología (dolor, disnea, etcétera), y los llevará al médico principal.

2.2.5. CAPACITACIÓN

Es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. Cada persona debe estar preparada para ocupar las funciones que requiera la institución.

La capacitación y el adiestramiento deben tener por objeto:

- Actualizar y perfeccionar los conocimientos y habilidades del trabajador en su actividad, así como proporcionarle información sobre la aplicación de nueva tecnología en ella;
- Preparar al trabajador para ocupar una vacante o puesto de nueva creación;
- Prevenir riesgos de trabajo;
- Incrementar la productividad, y
- En general, mejorar las aptitudes del trabajador."

De esta forma el desarrollo del personal involucra dos elementos en gran medida parecidos, pero con diferentes objetivos y, por tanto, con diversas formas de diseño y ejecución, como son:

Adiestramiento. Se refiere fundamentalmente al entrenamiento utilizado con mayor frecuencia dentro de pequeñas instituciones, ya que es el entrenamiento básico requerido para que un trabajador desempeñe las funciones para las que ha sido contratado.

Capacitación. Entrenamiento avanzado que se le proporciona al trabajador para facilitarle un mayor desarrollo personal y profesional que permita, en consecuencia, el desarrollo de la empresa misma, mediante la adquisición de conocimientos principalmente de carácter técnico, científico y administrativo.

Los propósitos de un programa efectivo y eficiente de entrenamiento del personal, comprenden cuatro tipos de cambio:

- **Transmisión de información:** distribuir información, entre los integrantes del proceso de capacitación entrenados, como un cuerpo de conocimientos genéricos sobre el trabajo, la empresa, sus productos y servicios, su organización y políticas.
- **Desarrollo de habilidades:** aquellas habilidades y conocimientos directamente relacionados con el desarrollo del cargo actual o de posibles ocupaciones futuras. Se trata de una capacitación orientada directamente al trabajo.
- **Desarrollo o modificación de actitudes:** se enfoca al cambio de actitudes negativas por actitudes más favorables entre los trabajadores, aumento de la motivación, desarrollo de la sensibilidad del personal en cuanto a los sentimientos y reacciones de otras personas.
- **Desarrollo del nivel conceptual:** el entrenamiento puede ser llevado a cabo para desarrollar entre los trabajadores un alto nivel de abstracción y facilitar la aplicación de conceptos en la práctica administrativa o para elevar el nivel de generalización y así puedan pensar en términos globales y amplios.

A. Estudios de post grado

a. Diplomado

Son estudios cortos de perfeccionamiento profesional, en áreas específicas. Se debe completar un mínimo de veinticuatro (24) créditos.

b. Maestría

Estos estudios pueden ser:

Maestrías de Especialización: Son estudios de profundización profesional.

Maestrías de Investigación o académicas: Son estudios de carácter académico basados en la investigación.

Se debe completar un mínimo de cuarenta y ocho (48) créditos y el dominio de un idioma extranjero.

c. Doctorado

Son estudios de carácter académico basados en la investigación. Tienen por propósito desarrollar el conocimiento al más alto nivel. Se deben completar un mínimo de sesenta y cuatro (64) créditos, el dominio de dos (2) idiomas extranjeros, uno de los cuales puede ser sustituido por una lengua nativa

B. Programas de formación continua

Las universidades desarrollan programas académicos de formación continua, que buscan actualizar los conocimientos profesionales en aspectos teóricos y prácticos de una disciplina, o desarrollar y actualizar determinadas habilidades y competencias de los egresados.

Estos programas se organizan preferentemente bajo el sistema de créditos. No conducen a la obtención de grados o títulos, pero sí certifican a quienes los concluyan con nota aprobatoria.

C. Educación a distancia

Es una modalidad de estudio o proceso de formación independiente mediada por diversas tecnologías, con la finalidad de promover el aprendizaje sin limitaciones de ubicación, ocupación o edad de los o las estudiantes.

Es una forma de enseñanza en la cual los estudiantes no requieren asistir físicamente al lugar de estudios. En este sistema de enseñanza, el participante recibe el material de estudio (personalmente, por correo postal, correo electrónico u otras posibilidades que ofrece Internet), permitiendo que en el acto educativo se empleen nuevas técnicas y estrategias de aprendizaje centradas en el propio estudiante, fomentando así el autodidactismo y la autogestión, es decir, se trata de una educación flexible y auto dirigida, cuyas principales herramientas son las tecnologías de la comunicación y la información. Al aprendizaje desarrollado con las nuevas tecnologías de la comunicación se le llama aprendizaje electrónico. La plataforma más utilizada actualmente para esta modalidad es Moodle.

Dependiendo del centro de estudios, los estudiantes pueden acudir físicamente para recibir tutorías, o bien deben realizar exámenes presenciales. Existe educación a distancia para cualquier nivel de estudios, pero lo más usual es que se imparta para estudios universitarios.

2.3. Definición de términos básicos

- a. **Adiestramiento de personal.** es un proceso continuo, sistemático y organizado que permite desarrollar en una persona las habilidades, los conocimientos y las destrezas necesarias para desempeñar un trabajo en forma eficiente. Se supone que el adiestramiento completa el proceso de selección, al instruir al nuevo empleado sobre las características propias de su trabajo.
- b. **Capacitación.** Conjunto de actividades didácticas, orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal que labora en una institución. La capacitación les permite a los y futuros cargos, adaptándose a las exigencias cambiantes del entorno.
- c. **Conocimiento.** Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.
- d. **Daño.-** Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en el servicio de emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención: Prioridad I.- Gravedad súbita o extrema, Prioridad II.- Urgencia mayor, Prioridad III.- Urgencia menor y Prioridad IV.- Patología común aguda.
- e. **Emergencia médica o quirúrgica.-** Toda situación repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II
- f. **Urgencia.-** Es una situación de salud que también se presenta repentinamente, pero sin riesgo de vida y puede requerir asistencia médica dentro de un período de tiempo razonable (dentro de las 2 o 3 horas).

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

a. CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS Y URGENCIAS:

Es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

b. CAPACITACIÓN.

Capacitación, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.

3.2 Operacionalización de variables

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES
Nivel de conocimiento	Grado de conocimiento consciente que se tiene sobre las urgencias y emergencias médicas	El nivel de conocimiento se medirá haciendo uso del cuestionario, el cual consta de 20 reactivos, los cuales sumados obtendrán un puntaje y serán categorizados en:	Definición	Definición de urgencia	Nivel alto: 16 a 20 puntos Nivel medio: 11 a 15 puntos Nivel bajo: menos de 10
				Definición de emergencia	
				Diferencia de ambos conceptos	
			Clasificación	Como se clasifica la urgencia	
				Como se clasifica la emergencia	
				Cuántas prioridades de emergencia existen	
			Principios	Identifica los principios de emergencia	
				Describe la secuencia de acción según los principios	
			Identifica prioridad en la emergencia	Identifica la prioridad I en emergencia	
				Identifica la prioridad II en emergencia	
				Identifica la prioridad III en emergencia	
				Identifica la prioridad IV en emergencia	
			Actuación de enfermería	Identifica adecuadamente el daño en situación de emergencia	
				Actúa de manera adecuada ante emergencia clínica	
Actúa de manera adecuada ante emergencia por trauma					
Satisfacción del usuario					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE VARIABLES
Capacitación	Capacitación, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.	El nivel de capacitación se medirá haciendo uso de un cuestionario, que permitirá identificar capacitación en los últimos 5 años, los cuales sumados obtendrán un puntaje y serán categorizados en:	Estudios de post Grado	Estudios de Maestría	Adecuado: de 16 a 20 puntos Aceptable: de 11 a 15 puntos Deficiente: menos de 10 puntos
				Estudios de Doctorado	
				Estudios de Segunda Especialización	
				Diplomado	
			Formación continua	Cursos de capacitación	
				Seminarios	
				Pasantías	
			Modalidad de estudio	Presencial	
				Semi presencial	
				Estudio a distancia	
			Ámbito del evento	Regional	
				Nacional	
Internacional					

3.3 HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017

Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre los principios de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del Departamento de Huancavelica, en el año 2017, es regular.
- El nivel de capacitación del profesional de enfermería sobre la clasificación de las emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay del Departamento de Huancavelica, en el año 2017, es deficiente.

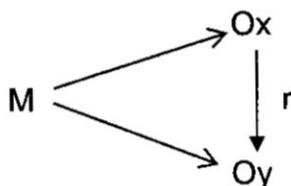
IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es descriptivo correlacional; porque estuvo orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio temporal dada, es decir tal como se da en el presente. Correlacional porque se quiere investigar las relaciones de las condiciones del Nivel de conocimiento y capacitación los cuales ya tuvieron lugar y es intrínsecamente no manipulable.

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación utilizado fue el no experimental de corte transversal cuyo esquema es el siguiente donde:



M= Es la muestra Enfermeras del Hospital de Lircay.

Ox= Es la valoración de la variable Conocimiento

Oy = Es la valoración de la variable Capacitación.

r= Relación nivel de conocimientos y capacitación sobre
Emergencias y urgencias.

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población: La población para el estudio estuvo constituida por todas las Profesionales de enfermería del Hospital de Lircay, siendo en total 34 enfermeras.

4.3.2 Muestra: al ser una población pequeña, se consideró a todos los profesionales como unidad de estudio.

4.3.3 Muestreo: por ser toda la población la muestra, no será necesario utilizar un muestreo.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para valorar la variable de conocimiento y para la variable capacitación, se utilizó la técnica de la Encuesta y el instrumento aplicado fue el Cuestionario.

4.5. Plan de análisis estadísticos de datos

La recolección de datos se obtuvo teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Estructuración el instrumento de recolección de datos.
- Validación subjetiva del instrumento de recolección de datos a través de juicio de expertos.
- Validez y confiabilidad a través de prueba piloto y su procesamiento estadístico.
- Solicitud de autorización al director del Hospital de Lircay
- Identificación de los profesionales de enfermería de la Unidad de Emergencias del Hospital de Lircay.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Tabulación de datos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS STATISTICS Vers. 22.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2013.

- Representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativos, los cuales se cuantificarán y organizarán en cuadros estadísticos.
- Interpretación de los cuadros y gráficos obtenidos.
- Discusión de resultados

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1. Resultados parciales

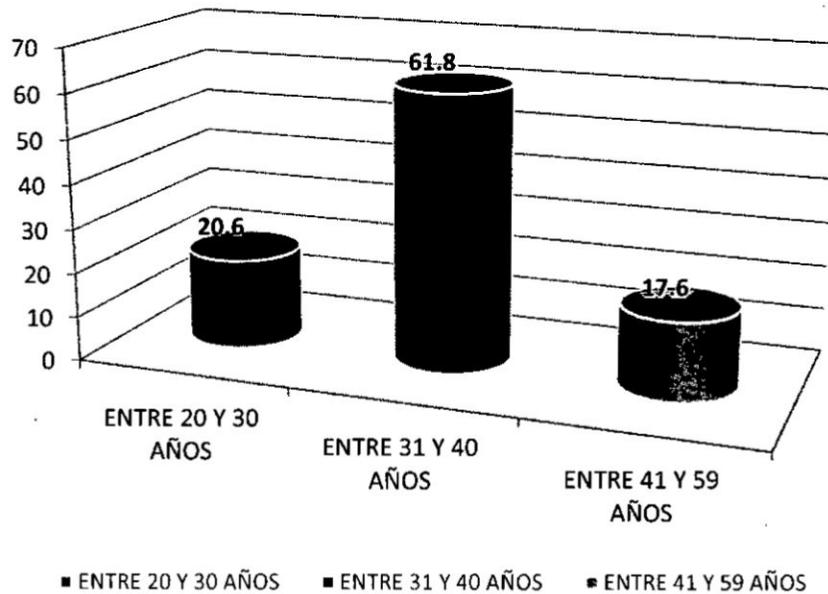
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

TABLA N° 5.1. EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA 2017

CONDICIÓN DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ENTRE 20 Y 30 AÑOS	7	20.6
ENTRE 31 Y 40 AÑOS	21	61.8
ENTRE 41 Y 59 AÑOS	6	17.6
TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.1



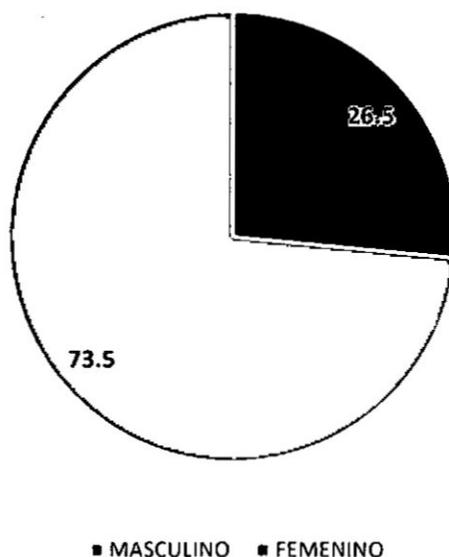
En la tabla 5.1, se observa que de profesionales de enfermería encuestados, el 61.8% tienen entre 31 y 40 años, el 20.6% tienen entre 21 y 30 años, sólo el 17.6% tienen una edad entre 41 y 59 años.

TABLA N° 5.2. SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA 2017

CONDICIÓN DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	9	26.5
FEMENINO	25	73.5
TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.2



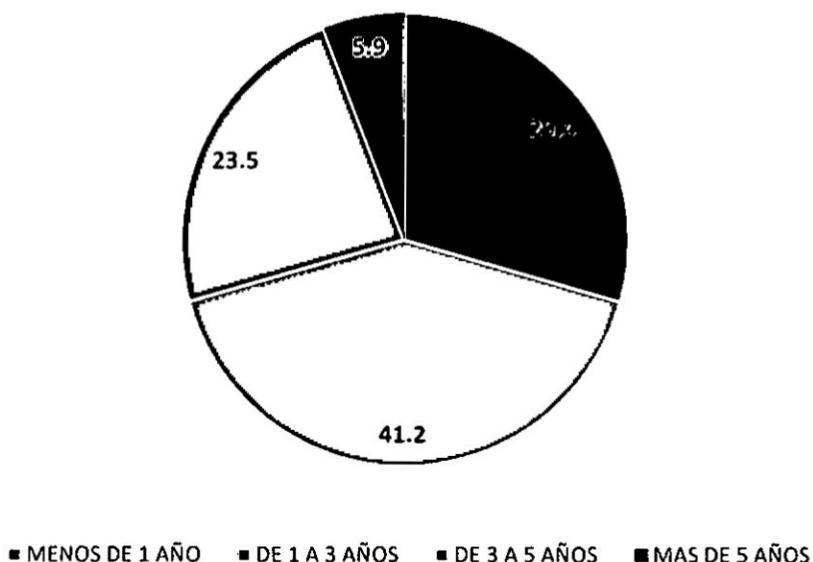
En la tabla 5.2, se observa que el 73.5% de profesionales de enfermería son de sexo femenino y el 26.5% son de sexo masculino.

TABLA N° 5.3. TIEMPO DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA 2017

TIEMPO DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 1 AÑO	10	29.4
DE 1 A 3 AÑOS	14	41.2
DE 3 A 5 AÑOS	8	23.5
MAS DE 5 AÑOS	2	5.9
TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.3



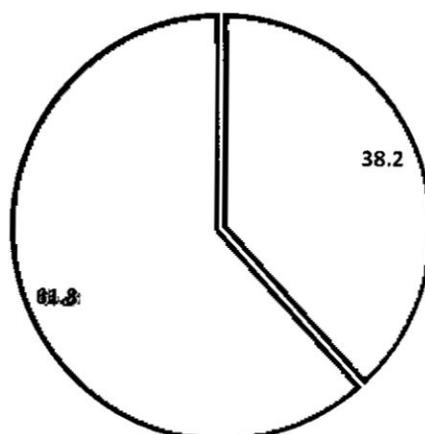
En la tabla 5.3. Se evidencia que el 41.2% de profesionales de enfermería tienen un tiempo de trabajo entre 1 y 3 años y sólo el 5.9% de profesionales tienen mayor de 5 años trabajando en el Hospital de Lircay.

TABLA N° 5.4. CONDICIÓN DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA 2017

CONDICIÓN DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NOMBRADO	13	38.2
CONTRATADO	21	61.8
TOTAL	34	100.0

Fuente: Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.4



■ NOMBRADO ■ CONTRATADO

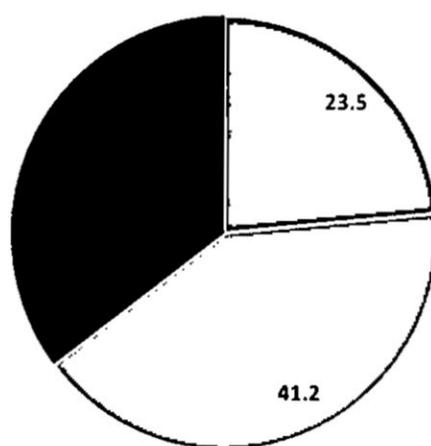
En la tabla 5.4. Se evidencia que el 61.8% de profesionales de enfermería son contratados y el 38.2% son nombrados.

TABLA N° 5.5. ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY, HUANCVELICA 2017

CONDICIÓN DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CASADO	8	23.5
SOLTERO	14	41.2
CONVIVIENTE	12	35.3
TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.5



■ CASADO ■ SOLTERO ■ CONVIVIENTE

En la tabla 5.4. Se evidencia que el 41.2% de profesionales de enfermería son solteros, el 35.3% son convivientes y el 23.5% son casados.

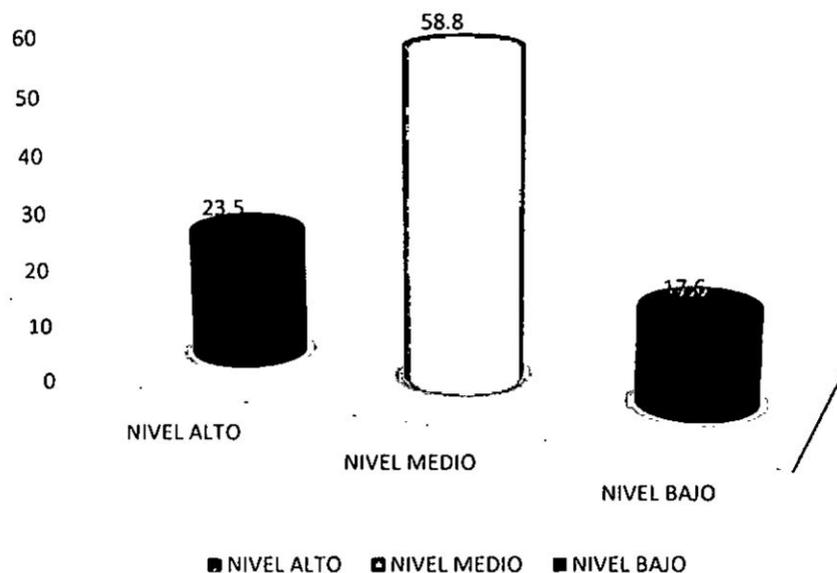
5.2. RESULTADOS FINALES

TABLA N° 5.6. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS PRINCIPIOS DE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DEL DEPARTAMENTO DE HUANCAVELICA, EN EL AÑO 2017.

NIVEL DE CALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NIVEL ALTO	8	23.5
NIVEL MEDIO	20	58.8
NIVEL BAJO	6	17.6
TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.6



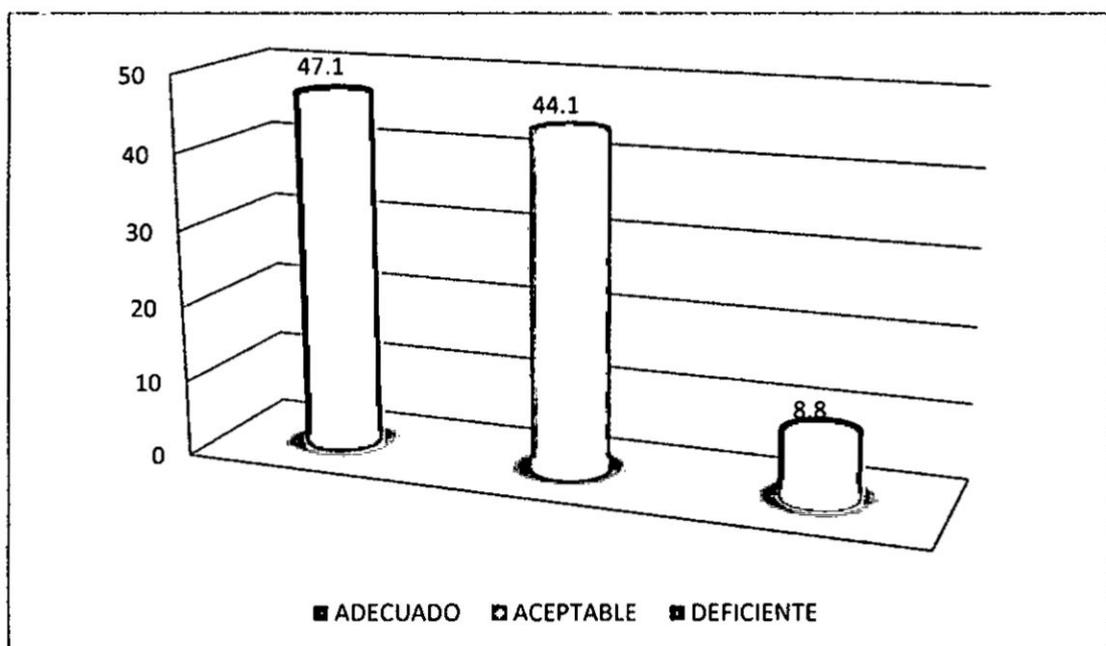
En la tabla N° 5.6 se puede observar que el 58.8% (20) de profesionales de enfermería del Hospital de Lircay tienen un nivel de conocimiento medio sobre principios de las emergencias y urgencias médicas, el 17,6% tienen un conocimiento bajo.

TABLA N° 5.7. NIVEL DE CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA CLASIFICACIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, EN EL AÑO 2017.

NIVEL DE CAPACITACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADO	16	47.1
ACEPTABLE	15	44.1
DEFICIENTE	3	8.8
TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.7



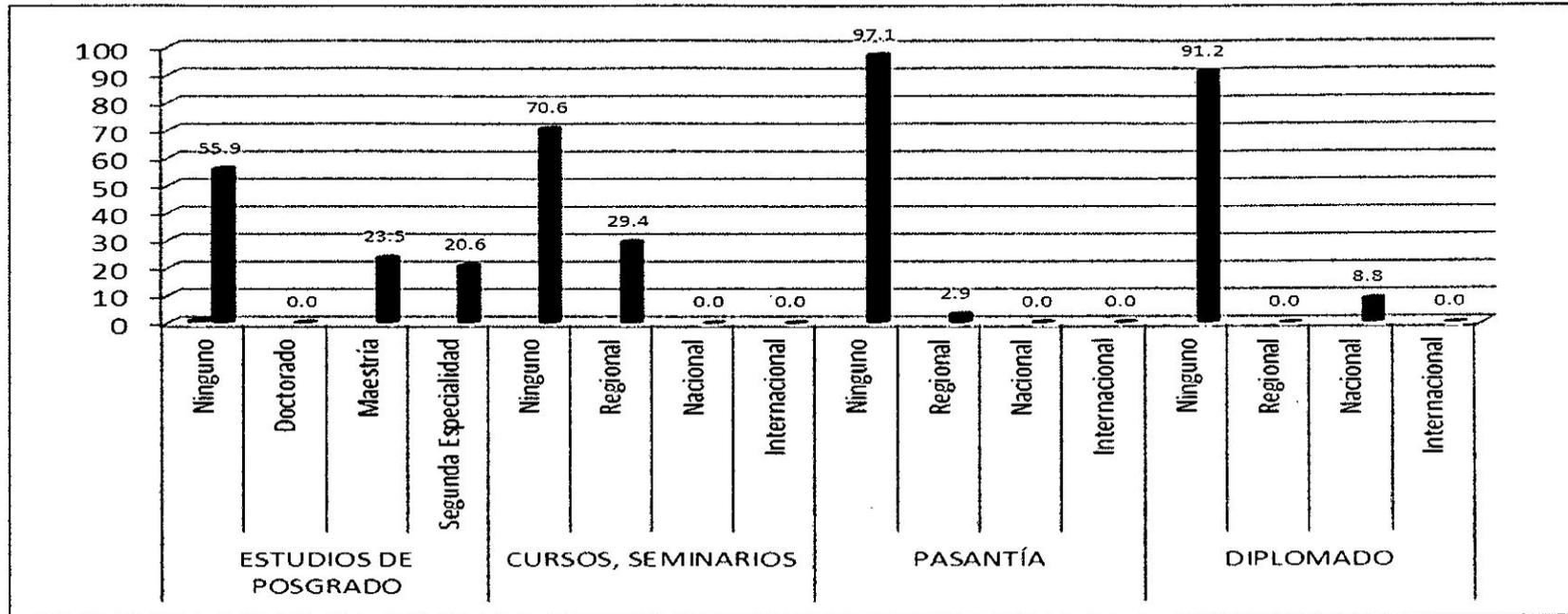
En la tabla N° 5.7. Se puede observar que el 47.1% (16) de profesionales de enfermería del Hospital de Lircay tienen un nivel de capacitación adecuado y el 8.8% tienen un nivel de capacitación deficiente.

TABLA N° 5.8 CARACTERÍSTICAS DE CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, EN EL AÑO 2017

CARACTERÍSTICAS DE CAPACITACIÓN		N°	%
ESTUDIOS DE POSGRADO	Ninguno	19	55.9
	Doctorado	0	0.0
	Maestría	8	23.5
	Segunda Especialidad	7	20.6
	TOTAL	34	100.0
CURSOS, SEMINARIOS	Ninguno	24	70.6
	Regional	10	29.4
	Nacional	0	0.0
	Internacional	0	0.0
	TOTAL	34	100.0
PASANTÍA	Ninguno	33	97.1
	Regional	1	2.9
	Nacional	0	0.0
	Internacional	0	0.0
	TOTAL	34	100.0
DIPLOMADO	Ninguno	31	91.2
	Regional	3	8.8
	Nacional	0	0.0
	Internacional	0	0.0
	TOTAL	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

TABLA N° 5.8 CARACTERÍSTICAS DE CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DEL DEPARTAMENTO DE HUANCVELICA, EN EL AÑO 2017



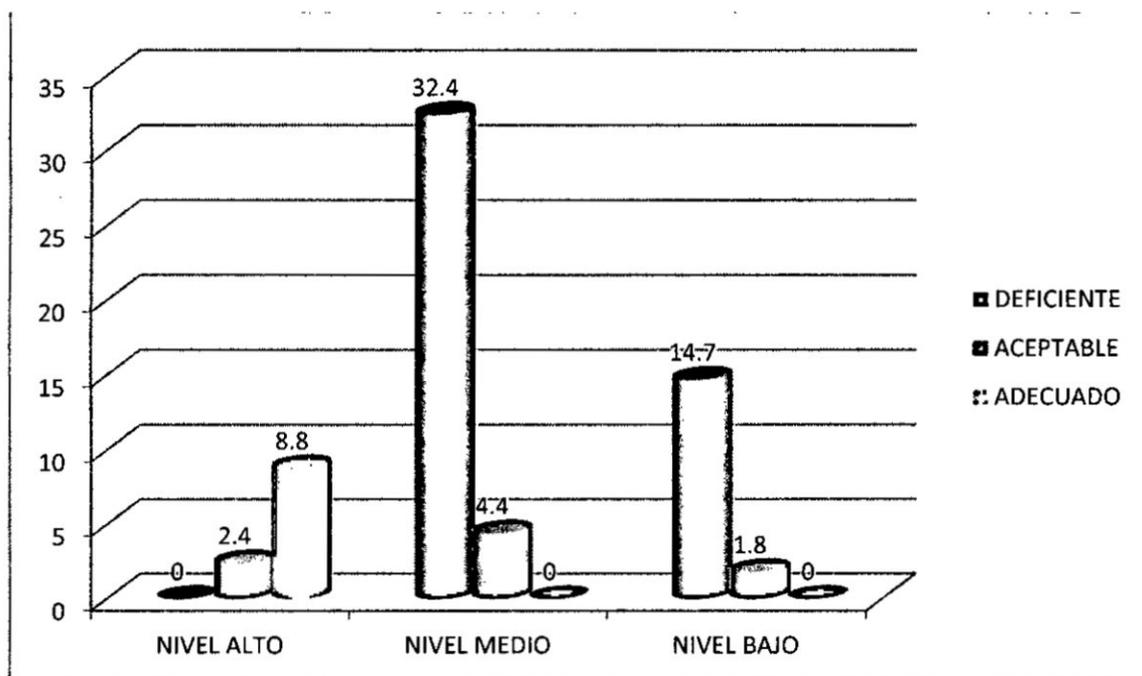
En la presente gráfica se puede observar que en relación a los estudios de Posgrado, el 55.9% no cuentan con ningún estudio, el 23,5% tienen estudios de maestría entre las que prevalece la mención en salud pública, el 20.6% tienen estudios de segunda especialidad; en relación a las capacitaciones a través de cursos o seminarios, el 70.6% no han participado de ningún evento en los últimos 5 años, el 29.4% han participado en eventos regionales; en relación a las pasantías, sólo 01 profesional (2.9%) ha realizado una pasantía de 15 días, con respecto a Diplomado, sólo el 8.8% cuentan con estudios de diplomado en el contexto nacional.

TABLA N° 5.9. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CAPACITACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY DEPARTAMENTO DE HUANCAMELICA, EN EL AÑO 2017.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE CAPACITACIÓN						TOTAL	
	DEFICIENTE		ACEPTABLE		ADECUADO			
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
NIVEL ALTO	0	0.0	5	14.7	3	8.8	8	23.5
NIVEL MEDIO	11	32.4	9	26.5	0	0.0	20	58.8
NIVEL BAJO	5	14.7	1	2.9	0	0.0	6	17.6
TOTAL	16	47.1	15	44.1	3	8.8	34	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado por las autoras - 2017

GRAFICA N° 5.9



Se observa en la tabla N° 5.8 que del total de profesionales de enfermería encuestados, el 58.8% tiene conocimiento medio sobre emergencias y urgencias médicas, de los cuales 32.4% tienen nivel de capacitación deficiente y 26.5% capacitación aceptable; 23.5% tienen un nivel de conocimiento alto de los cuales el 14.7% tiene un nivel de capacitación aceptable y el 8.8% capacitación adecuada; el 17.6% tienen conocimiento bajo de los cuales el 47.1% tienen nivel de capacitación deficiente.

V. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis General

PRUEBA N° 1

HIPÓTESIS NULA: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay Departamento de Huancavelica, en el año 2017

TABLA 5.10

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.102 ^a	4	.002
Razón de verosimilitud	19.719	4	.001
Asociación lineal por lineal	13.016	1	.000
N de casos válidos	34		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .53.

CONCLUSIÓN: Considerando que la significancia asintótica de Chi cuadrada para 4 grados de libertad, se evidencia una significancia de 0.002 el cual es menor de 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula a favor de la hipótesis alterna. Por lo tanto la relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay, Departamento de Huancavelica, en el año 2017 es significativo.

VII. CONCLUSIONES

- a) La relación entre el nivel de conocimiento y capacitación del profesional de enfermería sobre emergencias y urgencias médicas en el Hospital de Lircay es significativa con un nivel de significancia de 0.002 y p valor de 0.05.
- b) El 58.8% (20) de profesionales de enfermería del Hospital de Lircay tienen un nivel de conocimiento medio sobre principios de las emergencias y urgencias médicas.
- c) El 47.1% (16) de profesionales de enfermería del Hospital de Lircay tienen un nivel de capacitación deficiente.
- d) En relación a las características de las capacitaciones, el 55.9% no cuentan con ningún estudio de posgrado o segunda especialidad, el 23,5% tienen estudios de maestría entre las que prevalece la mención en salud pública, el 20.6% tienen estudios de segunda especialidad; el 70.6% no han participado de ningún evento como cursos o congresos en los últimos 5 años, sólo 01 el 2.9% ha realizado una pasantía, y el 8.8% cuentan con estudios de diplomado en el contexto nacional.

VIII. RECOMENDACIONES

- a. Implementar en la Política Institucional de fortalecimiento de competencias del personal de enfermería, orientado a la mejora de atención en el servicio de emergencia, de este modo reducir el riesgo de cometer errores y malas praxis en la atención a los pacientes en estado crítico.
- b. Realizar cursos de capacitación sobre atención de emergencias médicas que englobe las principales causas de atención a los pacientes en sala de emergencias
- c. Realizar reuniones periódicas con los profesionales de enfermería, para determinar estrategias participativas que promueva prácticas de educación permanente en salud.
- d. Tener iniciativa e interés del perfeccionamiento profesional, de este modo mejorar las competencias personales y profesionales.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manual CTO Enfermería. 5.^a ed. CTO Editorial. Madrid. 2011.
2. A. Pacheco, S. Burusco, M.V. Senosiáin, Prevalencia de procesos y patologías atendidos por los servicios de emergencia médica extrahospitalaria en España, Revista Anual de Sistema Sanitaria de Navarra, Volumen 33, España, 2010.
3. UNICEF – Perú, Emergencias, consultado el 20 de mayo del 2015, actualizado el 12 de febrero del 2013, disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/about_4131.htm
4. Lagos M, Dammert L. La seguridad ciudadana, el principal problema de América Latina. Corporación Latino barómetro. 2011. URL disponible en: http://www.latinobarometro.org/documentos/LATBD_La_seguridad_ciudadana.pdf (Fecha de acceso: 03-09-12).
5. Morales-Soto NR. Desastres: la construcción de la vulnerabilidad. Anal Acad Nac Med: 2009;65-78.URL disponible en: [http://www.acadnacion.org.pe/publicaciones/Anal es % 202009/s esio n_ extraordinaria_incorporacion_academico_Nelson_Raul_Morales.pdf](http://www.acadnacion.org.pe/publicaciones/Anal%202009/sesion_extraordinaria_incorporacion_academico_Nelson_Raul_Morales.pdf) (Fecha de acceso: 03-09-12).
6. Morales-Soto Net al. Emergencias y desastres: desafíos y oportunidades (de la casualidad a la causalidad). Rev Peru Med Exp Salud Pública 2008;25(2):237-42. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/363/36311608015.pdf>
7. Sosa Acosta Álvaro Urgencias médicas: Guía de Primera Atención, La Habana Cuba, Primera Edición, Editorial Ciencias Médicas 2004

ANEXOS

**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE CAPACITACIÓN PROFESIONAL
QUE TIENE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LIRCAY –
HUANCAVELICA, 2017**

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar el nivel de capacitación que tiene el profesional de Enfermería del Hospital de Lircay sobre las emergencias y urgencias. La presente encuesta tiene carácter anónimo, su respuesta es importante y la información que se proporcione será totalmente confidencial.

RESPONSABLES

Lic. Luz Teresa Ayala Ovalle

Lic. Marilina Martínez Taibe

Lic. Deysi Riveros Velarde

DATOS GENERALES:

EDAD:

- a. Entre 20 y 30 años ()
- b. Entre 30 y 40 años ()
- c. Entre 40 y 59 años ()
- d. 60 años a más ()

SEXO:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

CONDICIÓN:

- a. Nombrado ()
- b. Contratado ()

TIEMPO DE TRABAJO EN ESTA UNIDAD

- a. Menos de 01 año ()
- b. De 01 a 03 años ()
- c. De 03 a 05 años ()
- d. Más de 05 años ()

ESTADO CIVIL:

- a. Casado ()
- b. Soltero ()
- c. Conviviente ()
- d. Separado/divorciado ()

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de proposiciones, en la cual en primer lugar debe responder si realizó estudios o participó en eventos de capacitación, posterior a ello detallar los eventos en cada cuadro que se presenta:

1. Ha realizado estudios de Post Grado o segunda especialidad

		Mención	Institución
Estudios de Doctorado	Si ()		
	No ()		
Estudios de maestría	Si ()		
	No ()		
Segunda Especialidad	Si ()		
	No ()		

2. Asistió a eventos académicos como cursos, talleres o seminarios sobre emergencias y urgencias SI () NO ()

En caso haya participado en algún evento, complete el siguiente cuadro

ÁMBITO	CANTIDAD	MODALIDAD
REGIONAL		Presencial ()
		Semipresencial ()
		A distancia ()
NACIONAL		Presencial ()
		Semipresencial ()
		A distancia ()
INTERNACIONAL		Presencial ()
		Semipresencial ()
		A distancia ()

3. Realizó pasantías en emergencias y urgencias SI () NO ()

En caso haya participado en algún evento, complete el siguiente cuadro

ÁMBITO	CANTIDAD	DURACIÓN
REGIONAL		
NACIONAL		
INTERNACIONAL		

4. Realizó diplomado en emergencias y urgencias SI () NO ()

En caso haya participado en algún evento, complete el siguiente cuadro

ÁMBITO	CANTIDAD	MODALIDAD	INSTITUCIÓN
REGIONAL		Presencial ()	
		Semipresencial ()	
		A distancia ()	
NACIONAL		Presencial ()	
		Semipresencial ()	
		A distancia ()	
INTERNACIONAL		Presencial ()	
		Semipresencial ()	
		A distancia ()	

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS Y URGENCIAS EN EL HOSPITAL DE LIRCAY – HUANCVELICA 2017”

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar el conocimiento que tiene el profesional de Enfermería del Hospital de Lircay sobre las emergencias y urgencias. La sinceridad con que responda será de gran utilidad. Está organizado en 20 ítems que permiten conocer con amplitud esta variable. Lea detenidamente cada pregunta y responda marcando con una “X” la respuesta que usted crea adecuada. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

DATOS GENERALES:

EDAD:

- a. Entre 20 y 30 años ()
- b. Entre 30 y 40 años ()
- c. Entre 40 y 59 años ()
- d. 60 años a más ()

TIEMPO DE TRABAJO EN ESTA UNIDAD

- e. Menos de 01 año ()
- f. De 01 a 03 años ()
- g. De 03 a 05 años ()
- h. Más de 05 años ()

SEXO:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

CONDICIÓN:

- a. Nombrado ()
- b. Contratado ()

ESTADO CIVIL:

- a. Casado ()
- b. Soltero ()
- c. Conviviente ()
- d. Separado/divorciado ()

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de proposiciones, de las cuales identifique y marque con una “X” la alternativa correcta, el presente

1. **A continuación se presentan ciertas características que determinan una urgencia o emergencia, relacione según corresponda y marque la “E” si considera que es una emergencia y la “U” si es urgencia:**
 - a. Situación crítica de peligro evidente de la vida del paciente (E) (U)
 - b. Requiere atención dentro de un tiempo razonable (1-2 horas) (E) (U)
 - c. Requiere actuación inmediata (E) (U)
2. **La siguiente afirmación “Son problemas que ocasionan fallas de los índices vitales o que tengan el riesgo de que estos fallen, no pone en riesgo la vida del paciente” corresponde a:**
 - a. Emergencia
 - b. Urgencia
3. **Se entiende como la situación de grave riesgo para la salud o la vida de una persona, el cual al llegar al servicio de emergencia tiene la principal prioridad.**
 - a. Emergencia
4. **A la unidad de emergencia llega una paciente de 35 años que refiere sangrado vía vaginal menor que su sangrado menstrual habitual. ¿Cuál es su actuación en triaje?**
 - a. Comunicar de inmediato al especialista (Prioridad 2).
 - b. Derivación a especialista (Ginecología). Prioridad 4.
 - c. Realizar la referencia inmediata de la paciente por tratarse de prioridad 1.
 - d. Continuar con la valoración.

5. **Acude una paciente de 48 años a su consulta de Triage. Refiere haber sido citada por el cirujano de guardia para revisión de herida quirúrgica. No aporta informe. ¿Cuál es su actuación en triaje?**
- Comunicar al cirujano de guardia para que acuda a emergencia. (Prioridad 2)
 - Comunicarle a la paciente que pase a sala de espera de emergencia (Prioridad 4).
 - Comunicar al cirujano de guardia que su paciente la espera en emergencia (Prioridad 4).
 - Comunicar a la paciente que acuda por consultorios externos (Prioridad 4)
6. **En caso se presente un accidente de tránsito, de los siguientes enunciados ¿cuál no es uno de los principales objetivos de emergencias?**
- Asegurar el mantenimiento de la vida
 - No empeorar el estado de la víctima y sus lesiones
 - Movilizar rápidamente al herido para alejarlo del peligro
 - Asegurar el traslado a la víctima a un centro sanitario en las mejores condiciones posibles
7. **En caso de un desastre natural, en la unidad de triaje de la unidad de emergencias, el etiquetado de color negro corresponde a:**
- Paciente inconsciente Glasgow 10
 - Paciente con dificultad respiratoria (Sat O₂ 80%)
 - Paciente con herida penetrante en abdomen
 - Paciente fallecido con exposición de masa encefálica
8. **En una persona inconsciente debe realizarse inmediatamente:**
- Apertura de la vía aérea
 - Aviso inmediato a los equipos de emergencia
 - Avisar a la familia
 - Iniciar masaje cardiaco
9. **En un adulto inconsciente, la maniobra de Heimlich se realiza mediante compresiones bruscas en:**
- Tórax
 - Esternón
 - Apéndice xifoide
 - Epigastrio
10. **La escala de coma de Glasgow valora**
- Alteración de la agudeza visual y cefalea
 - Procesos compulsivos nuevos
 - Apertura de ojos, respuesta motora y respuesta motriz
 - Cambios en la personalidad
11. **En un enfermo con shock hipovolémico, ¿Cuál de los siguientes signos y síntomas es incorrecto?**
- Alteración del nivel de conciencia
 - Hipertensión
Taquipnea
 - Piel fría y sudorosa
12. **En un paciente con sospecha de lesión cervical ¿Qué maniobras evitaremos siempre?**
- Mantener rigidez, mover en bloque, evitar movimientos bruscos
 - Hiperextensión, flexión y rotación de la cabeza
 - Alineación, ligera tracción y extensión cuidados de la cabeza
 - Colocarse detrás de la cabeza, movilización del paciente entre dos personas, colocar al paciente alineado en un plano duro

13. **Que maniobra está contraindicada en la intoxicación por ingesta de agentes cáusticos**
- Canalización y apertura de vía periférica
 - Favorecer o estimular los vómitos
 - Administrar analgésicos intravenosos
 - Mantener al paciente semisentado
14. **Como realizar el masaje cardiorespiratorio en un niño de 18 meses**
- Con el talón de la mano situada a dos dedos por encima del extremo distal del esternón
 - Como en el adulto, apoyando el talón de la mano sobre la otra.
 - Con los dedos medio y anular situados a un dedo por debajo de la línea intermamilar.
 - Con los dedos pulgar e índice situados dos dedos por encima del extremo proximal del esternón
15. **La fórmula de Parkland corresponde al tratamiento del paciente:**
- Paciente con amputación de MMII
 - Paciente con volet costal
 - Paciente quemado
 - Paciente con shock cardiogénico
16. **Cuando la piel se encuentra intacta después de producirse una fractura ¿qué tipo de fractura presenta?**
- Fractura abierta
 - Fractura compuesta
 - Fractura cerrada
 - Fractura en espiral
17. **Ante una herida sangrante de cuero cabelludo, ¿qué es lo primero que debemos hacer**
- Medidas hemostáticas por medio de apósitos estériles
 - Lavado de la herida con solución salina
 - Sutura de bordes
 - Desinfección con agentes antimicrobianos
18. **Cuál de las siguientes afirmaciones no es cierta ante un paciente politraumatizado con hipotensión por hemorragia severa?**
- Se debe administrar bicarbonato si hay acidosis metabólica con un $\text{pH} < 7$.
 - Mientras llega la sangre se debe utilizar expansores del plasma y ringer lactato.
 - El principal componente del shock es el déficit de volumen plasmático, parcial o relativo.
 - Para estabilizar la hemorragia, es preciso trasfundir el mismo volumen que se pierde.
19. **Entre las medidas para reducir la absorción del tóxico en una intoxicación por vía digestiva se encuentran: Señala la falsa**
- No provocar el vómito en ingestión de líquidos corrosivos
 - Provocar el vómito solo si la víctima está inconsciente
 - Lavado gástrico hasta 6 horas después de la ingestión
 - Administrar carbón activado
20. **Al servicio de emergencia acude un niño de 8 años de edad, manifiesta haber recibido una mordedura de perro, a la evaluación se evidencia una herida abierta de aproximadamente 5cm. Luego de realizar el lavado con agua a jabón, se procede a:**
- Suturar con seda negra
 - Sutura la herida dejando un drenaje
 - Suturar después de 24 horas de observación
 - No suturar para observar el proceso de cicatrización