

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



**“CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE
UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2024”**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES

AUTORES:

GRACIELA MATILDE PRECIADO SILVA

JOSE ANDRES SILVA VASQUEZ

ASESORA:

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES.

Callao, 2024
PERU

CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2024

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



Nombre del documento: SILVA - PRECIADO.docx
ID del documento: 069678d87844634c3e1ec4097bc5ee2d9d9e57db
Tamaño del documento original: 222,69 kB
Autor: JOSE ANDRES SILVA VASQUEZ

Depositante: JOSE ANDRES SILVA VASQUEZ
Fecha de depósito: 15/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 17/6/2024

Número de palabras: 17.538
Número de caracteres: 117.404

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.unac.edu.pe El documento proviene de mi biblioteca de referencias 22 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (328 palabras)
2	LOPEZ-PALACIOS-SILVA.docx "ESTRÉS LABORAL Y DESEMPEÑO DEL PRO..." El documento proviene de mi biblioteca de referencias 15 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (210 palabras)
3	Documento de otro usuario El documento proviene de otro grupo 10 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (196 palabras)
4	REVISIÓN ANTIPLAGIO - OYANGUREN OJEDA.docx RIESGOS OCUPACION... El documento proviene de mi biblioteca de referencias 5 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (181 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe El documento proviene de mi biblioteca de referencias 9 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (155 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upch.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	enfermeriaactual.com Valoración de Enfermería para una atención de calidad	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	repositorio.unac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)
5	repositorio.uwiener.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Segunda Especialidad Profesional

TÍTULO : “Conocimiento y Desempeño del Profesional de Enfermería en el Manejo de Emergencias de Prioridad I, de un Hospital Nivel III, Lima 2024”

AUTORES / CODIGO ORCID / DNI: GRACIELA MATILDE PRECIADO SILVA /0009-0005-7086-9582/43236069
JOSE ANDRES SILVA VASQUEZ/0009-0000-6334-9291/46978904

ASESORA / CODIGO ORCID / DNI : Dra. Rosario Miraval Contreras
CÓDIGO ORCID: ORCID 0000-0001-7657-9694/ DNI 10321493

LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital Nacional Arzobispo Loayza

UNIDAD DE ANÁLISIS : Profesional de Enfermería del Servicio de Emergencia Adulto.

TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : Aplicada/ Cuantitativo/Relacional

TEMA OCDE : 3.03.03 - Enfermería

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES | PRESIDENTA |
| • Dr. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | SECRETARIO |
| • Dr. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | VOCAL |
| • Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SUPLENTE |

ASESORA: Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS

Nº de Libro: 6

Nº de Folio: 337

Nº de Acta: 72-2024

Resolución de aprobación del jurado de sustentación de tesis Nº 172-2024-D/FCS

Fecha de Aprobación de la tesis: 18 de junio del 2024

Resolución del Decanato Nº 172-2024-D/FCS-Callao

DEDICATORIA

**A mis hijos, por ser parte esencial en mi vida,
ser el motor y motivo para seguir logrando mis
objetivos.**

GRACIELA

**Este trabajo, fruto de esfuerzo, dedicación y
develo, va dedicado para mis dos amores, mis
hijos, que forjan mis temples de superación
cada día; también va dedicado para mi madre,
la incondicional de mi historia de vida.**

ANDRES

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional del Callao, a la Facultad de ciencias de la salud, Escuela de enfermería, por contribuir en nuestro desarrollo profesional.

Gracias a su dedicación y esfuerzo, somos especialistas preparados para enfrentar diversos desafíos en el ámbito profesional.

A nuestra asesora de tesis, Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS, por su dedicación y paciencia, para lograr obtener nuestro tan deseado título de especialista.

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación	5
1.5. Delimitantes de la investigación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Marco Conceptual	18
2.4. Definición de términos básicos	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis	35
3.1.1. Operacionalización de variable	36
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	38
4.1. Diseño metodológico	38
4.2. Método de investigación	38
4.3. Población y muestra	38
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	39
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	40
4.6. Análisis y procesamiento de datos	42
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	43
V. RESULTADOS	45
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
VII. CONCLUSIONES	61
VIII. RECOMENDACIONES	62

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
--------------------------------	----

ANEXOS	71
--------	----

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos validados

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Base de datos

Anexo 5: Otro anexo necesario de acuerdo a la naturaleza del problema

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Título	Pág
5.1.1	Nivel de conocimiento sobre manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima 2024	45
5.1.2	Desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima, 2024	46
5.2.1	Relación entre Nivel de Conocimiento y Desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima, 2024	51
5.2.2	Correlación entre el Nivel de Conocimiento en la atención de emergencias cardiovasculares según Desempeño del Profesional de Enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima, 2024	52
5.2.3	Correlación entre el Nivel de Conocimiento en la atención del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano Según Desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima, 2024	53
5.2.4	Correlación entre el Nivel de Conocimiento en la atención del paciente Politraumatizado según desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima, 2024	50
5.3.1	Conocimiento en la atención del paciente con emergencia cardiovascular y el Desempeño del profesional de Enfermería	51
5.3.2	Conocimiento en la atención del paciente con Traumatismo Encéfalo Craneano y Desempeño del Profesional de Enfermería	52

5.3.3	Conocimiento en la atención del paciente Politraumatizado y Desempeño del Profesional de Enfermería	53
5.1	Datos Personales y Laborales del Profesional de Enfermería de emergencia adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero a mayo 2024	83

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I y su desempeño en un hospital de nivel III en Lima durante el año 2024. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, aplicada, correlacional de corte transversal. La población de estudio fue de 125 profesionales de enfermería, utilizando un muestreo probabilístico aleatorio simple que seleccionó a 95 participantes. Se aplicó el cuestionario para medir el nivel de conocimiento y lista de observación para evaluar el desempeño. Se utilizaron pruebas de correlación y análisis estadístico para el procesamiento de datos. Resultados: Se evidenció que el 65.3% tuvo conocimiento bueno, sin embargo, solo el 10.5% demostró desempeño bueno. Conclusión: No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño de los profesionales de enfermería, en el manejo de emergencia de prioridad I. Rho de spearman -0.003 ; $P=0.980$, rechazando la hipótesis de investigación.

Palabras clave: Profesionales de Enfermería, Emergencias de Prioridad I, Nivel de Conocimiento, Desempeño.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the relationship between the level of knowledge of nursing professionals in priority I emergency care and their performance in a level III hospital in Lima during the year 2024. Methodology: Study with a quantitative, applied, cross-sectional correlational approach. The study population was 125 nursing professionals, using simple random probabilistic sampling that selected 95 participants. The questionnaire was applied to measure the level of knowledge and an observation list to evaluate performance. Correlation tests and statistical analysis were used for data processing. Results: It was evident that 65.3% had good knowledge, however, only 10.5% demonstrated good performance. Conclusion: There is no significant relationship between the level of knowledge and the performance of nursing professionals in priority I emergency management. Spearman's rho -0.003 ; $P=0.980$, rejecting the research hypothesis.

Keywords: Nursing Professionals, Priority I Emergencies, Level of Knowledge, Performance.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la enfermería, la evolución ha sido constante y marcada por importantes hitos que han contribuido a definir su naturaleza y su papel dentro del sistema de salud. Desde los tiempos de Florence Nightingale, reconocida como pionera en la enfermería moderna, hasta la actualidad, se ha consolidado la idea de que esta disciplina combina elementos científicos y artísticos, destacando el cuidado como eje central de su quehacer.

La consideración de la enfermería como una profesión, especialmente a partir de mediados del siglo XX, marcó un cambio significativo en la percepción y las responsabilidades de quienes ejercen esta labor. La adquisición de conocimientos científicos se convirtió en una necesidad imperante, no solo para garantizar la calidad del cuidado brindado a los pacientes, sino también para responder de manera efectiva a los desafíos cada vez más complejos que plantea el entorno de la salud.

En el contexto de los hospitales de nivel III, cuya función esencial es proporcionar atención especializada y de alta complejidad, el rol de los profesionales de enfermería adquiere una relevancia aún mayor. Estos centros de salud son referentes en el abordaje de emergencias médicas, donde el tiempo y la calidad de la atención pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Es en este escenario que surge la necesidad de evaluar de manera precisa y rigurosa la relación entre el nivel de conocimiento de los enfermeros y su desempeño en situaciones críticas, especialmente en emergencias de prioridad I como el traumatismo encefalocraneano, las emergencias cardiovasculares y el manejo de pacientes politraumatizados.

El objetivo fundamental de esta investigación es profundizar en esta relación, entendiendo que el conocimiento no solo se refiere a la teoría y la capacitación académica, sino también a la experiencia práctica y la toma de decisiones en contextos de alta presión y complejidad. Se busca identificar de qué manera el nivel de conocimiento específico influye en la capacidad de los profesionales de

enfermería para brindar una atención oportuna, efectiva y segura a los pacientes en situaciones críticas.

Los resultados obtenidos tendrán un impacto significativo en diversos ámbitos. En primer lugar, podrían contribuir a mejorar la formación y capacitación de los enfermeros, identificando áreas de oportunidad y fortaleza en sus conocimientos y habilidades. Asimismo, estos hallazgos podrían orientar el diseño de políticas y protocolos de atención en hospitales de nivel III, con el fin de optimizar la respuesta ante emergencias y garantizar la mejoría continua en la calidad de la atención de salud. Por último, esta investigación podría fomentar una mayor conciencia sobre la importancia del desarrollo profesional continuo en enfermería, subrayando la necesidad de mantenerse actualizado y competente en un entorno de rápida evolución y demandas crecientes.

La presente tesis consta de 9 capítulos distribuidos de la siguiente manera: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III hipótesis y variables, capítulo IV: metodología del proyecto, capítulo V: resultados, capítulo VI: discusión de resultados, capítulo VII: conclusiones, capítulo VIII: recomendaciones, capítulo IX: referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los servicios de emergencia son un componente crucial del sistema de atención médica, brindando atención inmediata y especializada a pacientes en situaciones críticas. Estos pacientes críticos llegan en condiciones que amenazan su vida, requiriendo intervenciones rápidas y eficientes para estabilizar su estado y prevenir complicaciones adicionales. La naturaleza impredecible y de alta presión de los servicios de emergencia demanda un equipo de profesionales altamente capacitados y preparados para actuar con rapidez y precisión frente a una amplia gama de emergencias médicas. (1)

Una emergencia médica es considerada un estado médico o quirúrgico, donde la vida tiene un alto riesgo de perderse, y no solo la vida, también la función e integridad de un órgano o sistema considerado vital para el correcto funcionamiento del organismo, por lo cual requiere una atención inmediata. A diferencia, la urgencia es considerada una situación en la cual, el riesgo de vida es mínimo y requiere de atención en consultorios externos.

Para determinar el riesgo de vida y la complejidad de los cuidados que se requieren para la atención oportuna y eficiente del paciente se realiza una clasificación, denominada también “triaje”, que permite clasificar el “grado de urgencia” con la finalidad de dar prioridad de atención a aquellos pacientes cuyo riesgo de vida es alto y por consecuencia requieren atención inmediata y sin demora (Nivel I).(1) Las principales situaciones emergencia están asociados a los accidentes de tránsito y cardiopatías que ocupan lugares expectantes en los indicadores de morbimortalidad de diferentes países.

La Organización Mundial de la Salud, informa que aproximadamente 1,2 millones de personas pierden la vida producto de lesiones causadas por accidentes de tránsito, varios millones terminan con lesiones irreversibles; y, muchos otros terminan con una discapacidad a largo plazo. (2) Todos

estos pacientes, sin importar la gravedad de la lesión o el daño, acuden a los servicios de emergencia, cuya capacidad ha sido sobrepasada por la falta de recursos de infraestructura y de personal capacitado. (3)

Para brindar atención a estos pacientes cuya gravedad requiere de atención altamente especializada, los hospitales cuentan con áreas de emergencias, diseñadas y equipadas para la atención de pacientes durante las 24 horas del día. Las áreas de emergencias son consideradas de vital importancia, por la necesidad continua de tener un diagnóstico y tratamiento de manera oportuna, sin embargo, se ha producido un creciente hacinamiento, lo cual obliga a los gestores a adecuar espacios para atender a pacientes críticos y contratar personal, cuyas competencias, capacidades y conocimientos, no necesariamente garantizan una atención adecuada. (4)

El Hospital Arzobispo Loayza, como centro de atención de emergencias de nivel III, enfrenta un escenario de aumento constante en la demanda de atención médica crítica. Este aumento se refleja en las cifras de emergencias atendidas durante el año 2022, donde se registraron un total de 86,181 casos, 15,000 más que el año anterior. Esta situación genera un desafío significativo para el personal de enfermería, quienes desempeñan un papel crucial en la atención inmediata y especializada de pacientes en estado crítico. (5)

Es importante destacar que el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza abarca una amplia gama de áreas médicas, desde medicina general hasta cirugía, trauma shock, ginecología, traumatología y pediatría, con la disponibilidad de dos salas de operaciones y tres unidades de observación. La mayoría de los pacientes que llegan a este servicio provienen de las regiones de Lima Metropolitana, Callao, Ancash y otras zonas, representando un 92% del total de casos atendidos. (5)

Según el Análisis Situacional de Salud, las principales causas de morbilidad en el área de Shock Trauma son las Insuficiencias Respiratorias Agudas y la Hipertensión arterial, entre otras. Estas condiciones requieren

una atención inmediata y eficiente, ya que el tiempo promedio de permanencia en observación de emergencia es de 1.8 días, antes de ser dados de alta o trasladados a hospitalización. (5)

La complejidad de los casos atendidos en el servicio de Shock Trauma incluye situaciones críticas como Insuficiencias Respiratorias Agudas, hemorragias gastrointestinales, infartos agudos de miocardio, entre otros, que representan un riesgo elevado de mortalidad o daño irreversible a órganos vitales. (5)

Por otro lado, durante el año 2024, se observa un incremento en la demanda de atención de emergencias, con un número significativo de pacientes críticos que requieren intervenciones especializadas en áreas como medicina, cirugía, trauma shock, ginecología, traumatología y pediatría. Esta situación plantea un desafío importante para el personal de enfermería, quienes deben contar con habilidades altamente especializadas para abordar situaciones de alta complejidad y riesgo.

En atención a ello, se hace esencial analizar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en el manejo inmediato de pacientes de prioridad I en este contexto hospitalario. Esto incluye la capacidad de reconocer y responder adecuadamente a condiciones críticas como insuficiencias respiratorias agudas, hipertensión arterial, hemorragias gastrointestinales, infartos agudos de miocardio, entre otras.

Además, se debe evaluar el desempeño del personal de enfermería en la coordinación del cuidado multidisciplinario, la prevención de complicaciones y la comunicación efectiva con el equipo médico y los familiares de los pacientes. La capacidad de tomar decisiones rápidas y precisas, así como de mantener la calma y la empatía en situaciones de alta presión, también son aspectos cruciales para considerar.

La presente investigación buscó identificar las brechas de conocimiento y desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I en el Hospital Nivel III de Lima durante el año 2024. Con ello, se pretende generar recomendaciones y estrategias que mejoren la

capacitación, formación y práctica clínica del personal de enfermería, con el objetivo último de optimizar la atención de emergencias y garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes críticos.

Considerando lo anterior expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I de un hospital de nivel III en Lima durante el año 2024?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I de un hospital de nivel III en Lima durante el año 2024?

1.2.2 Específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería de un hospital nivel III, Lima – 2024?
- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la atención traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño del profesional de enfermería de un hospital nivel III, Lima – 2024?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la atención de politraumatismo y el desempeño del profesional de enfermería de un hospital nivel III, Lima – 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I de un hospital de nivel III, Lima - 2024.

1.3.2 Específicos

- a) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.
- b) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según la atención traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.
- c) Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según la atención de politraumatismo y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Esta investigación tiene una sólida base teórica respaldada por la evolución de la enfermería como disciplina científica y su papel en la atención de emergencias. A lo largo del tiempo, se ha reconocido la importancia del conocimiento especializado y las habilidades prácticas de los profesionales de enfermería en situaciones críticas, especialmente en entornos hospitalarios de alto nivel como el Hospital Nivel III de Lima. Esta investigación permitió generar evidencia sobre la necesidad de una formación sólida, actualizada y orientada a resultados para enfrentar desafíos emergentes en el campo de la atención de emergencias.

1.4.2 Social

La presente investigación tiene una justificación social considerando su impacto directo en la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes en situaciones críticas. La capacitación y el desempeño efectivo del personal de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I no solo benefician a los pacientes, sino que también contribuye a la eficiencia y efectividad de los servicios de

emergencia en el Hospital Nivel III de Lima. En ese marco, los resultados de esta investigación permitirán generar mayor confianza por parte de la comunidad en el cuidado de enfermería, así como en una mejora significativa en los resultados de salud y la reducción de complicaciones en casos críticos.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación es crucial para identificar brechas en el conocimiento y las habilidades del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I.

Los hallazgos de este estudio proporcionarán información valiosa para el diseño e implementación de programas de capacitación y actualización continua, así como para la mejora de los protocolos y prácticas clínicas en el Hospital Nivel III de Lima. Esto se traducirá directamente en una atención más eficiente, segura y centrada en el paciente en situaciones críticas, mejorando así los resultados clínicos y la experiencia general de atención del profesional de enfermería.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Teórico

Entre las diversas teorías encontradas, el presente estudio optó por priorizar las siguientes: Teoría del Cuidado Humanista de Jean Watson: Esta teoría se centra en el cuidado de enfermería como una relación interpersonal y transpersonal. Permite determinar cómo el conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en emergencias afectan la capacidad para establecer relaciones de cuidado efectivas en situaciones críticas.

Teoría del Entorno de Florence Nightingale: Esta teoría destaca la importancia del entorno en la promoción de la salud y el bienestar. Permite examinar cómo el conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias influyen en la creación de entornos seguros y terapéuticos para los pacientes críticos.

1.5.2 Temporal

El presente estudio se realizó en los meses de abril a mayo del año 2024, se encuestaron a 95 enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.5.3 Espacial

El estudio de investigación se realizó en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. El área de estudio se encuentra en la zona centro de Lima Metropolitana, específicamente en el Cercado, seleccionando cómo área de intervención al nivel operativo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

ASGHAR SHERAFAT, et al (2019) realizaron un estudio titulado “Evaluación del conocimiento y desempeño de las enfermeras de emergencia sobre el triaje hospitalario”. Irán, 2019. **Objetivo:** evaluar el conocimiento y el desempeño de las enfermeras de emergencia en la provincia de Yazd en Irán. **Metodología:** Estudio cualitativo, correlacional, para el estudio incluyeron los departamentos de emergencia de 8 hospitales educativos de la Universidad de Ciencias Médicas de Yazd. La recogida de datos fue mediante un cuestionario cuya validez y fiabilidad ya han sido aprobadas. Después de evaluar todos los cuestionarios, completaron 84 de ellos y otros fueron excluidos del estudio. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial utilizando el software SPSS versión 22. **Resultados:** Según los resultados del análisis estadístico, no hubo relación significativa entre el puntaje de conocimiento, desempeño y puntaje total con las características demográficas. Además, no hubo relación significativa entre los cursos educativos, la experiencia laboral y el turno de trabajo con el conocimiento, el desempeño y la puntuación total. Aunque las puntuaciones de las enfermeras en las áreas de conocimiento y desempeño fueron más altas que las de los hombres, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las enfermeras empleadas en los departamentos de emergencia de la Universidad de ciencias médicas Shahid Sadoughi en Yazd, es moderado en términos de triaje. Sin embargo, el desempeño de las enfermeras que trabajan en los servicios de urgencias de los centros mencionados es superior a la media. concluyeron que existe una necesidad inmediata de reconsiderar la educación sobre triaje de las enfermeras y mejorar el conocimiento y el desempeño sobre triaje entre las enfermeras. (6)

Nasir y Qasim (2023) Realizaron un estudio titulado “Conocimiento de las enfermeras de emergencia sobre el sistema de clasificación de desastres en los hospitales universitarios AL-Hussein en la ciudad de Al-Nasiriyah”. Irak, 2023. **Objetivo:** Explorar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la clasificación de desastres en los hospitales universitarios de la ciudad de Al-Nasiriyah, e investigar la correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre la clasificación de desastres y la asociación con algunas variables. **Metodología:** centraron su estudio en la clasificación hospitalaria durante desastres de emergencia. Recopilaron datos empleando un cuestionario creado y utilizando el método de informe autoadministrado. El cuestionario constaba de dos secciones: información sociodemográfica y demografía de las enfermeras. Las variables consideradas en este estudio incluyen edad, sexo, nivel educativo, estado civil, años de experiencia trabajando en un entorno hospitalario, años de experiencia específicamente en una sala de emergencias y participación en cursos de capacitación relevantes. El segundo componente comprende el desarrollo de un cuestionario construido destinado a evaluar el nivel de comprensión de las enfermeras sobre el sistema de triaje. Este cuestionario abarca seis dominios distintos. Evaluaron la validez del contenido del instrumento mediante consulta a un panel de especialistas. Evaluaron la consistencia interna del instrumento mediante la realización de un estudio piloto y el cálculo del Coeficiente de Correlación Alfa, el cual arrojó un valor de 0,84. Utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales en IBM SPSS versión 26.0 para la obtención de los datos. **Resultados:** de 100 enfermeras, el 47% de la muestra, tenían entre 26 y 30 años, con una edad media de 23,5 años. La mayor parte de la muestra fueron varones 57 enfermeros (57,0%). La mayoría de los participantes (36,0%) tenía diploma de enfermería, el 60,0% de los enfermeros de esta encuesta estaban casados. La mayoría de la muestra de la investigación (62,0%) tenía entre 1 y 5 años de servicio. La mayoría de los participantes de la

investigación (72,0%) tenían entre 1 y 5 años de experiencia en el departamento de emergencias y la mayoría no tenía capacitación

Conclusión: No encontraron correlación entre la evaluación general del conocimiento del sistema de clasificación de las enfermeras y las características demográficas, excepto fuertes correlaciones positivas en la edad y en la educación. La correlación (bilateral) de 0,01 es significativa. (7) (8)

Pavedahl y Asa. (2022) Realizaron un estudio titulado “Priorizar y satisfacer las necesidades de atención fundamental de los pacientes con enfermedades potencialmente mortales en la sala de urgencias: un estudio de entrevista con enfermeras registradas”. Suecia, 2022.

Objetivo: consistió en examinar la manera en que las enfermeras tituladas en el área de emergencias delinean su enfoque laboral y los criterios necesarios para atender las demandas de cuidado de pacientes con enfermedades graves, desde la óptica de un modelo de atención esencial centrado en el individuo. **Metodología:** Estudio descriptivo y cualitativo a través de entrevistas. **Método:** los investigadores llevaron a cabo entrevistas individuales con 14 enfermeras tituladas que contaban con experiencia laboral en una sala de emergencias en Suecia durante el año 2019. Los datos fueron analizados utilizando el análisis temático, siguiendo la metodología de Braun y Clarke. Aplicaron la lista de verificación COREQ para reportar los resultados obtenidos. **Resultados:** Identificaron tres aspectos principales: la atención de enfermería enfocada en tareas basada en pautas estructuradas y listas de verificación; la falta de promoción o priorización de los cuidados esenciales en el entorno de la sala de emergencias; y la falta de claridad en la organización y responsabilidades para ofrecer una atención esencial centrada en la persona. Los resultados revelaron que las enfermeras tituladas estructuran su enfoque laboral considerando tanto los requisitos organizativos predominantes como los personales. En ocasiones, no dieron prioridad a satisfacer las necesidades de cuidado esencial de

los pacientes, ya que atendieron más las necesidades físicas que las relacionales y psicosociales. Cuando la organización no enfatizaba los cuidados fundamentales, las enfermeras tituladas tampoco los priorizaban. **Conclusión:** Según las enfermeras tituladas, organizaron su labor considerando las circunstancias existentes para cubrir las necesidades esenciales de atención de los pacientes. La estructura organizativa no especifica de manera clara que la atención fundamental deba llevarse a cabo en la sala de emergencias, y el método de trabajo de las enfermeras registradas en ese entorno para abordar las necesidades básicas de atención de los pacientes no está diseñado para ofrecerles una atención centrada en la persona. (9)

Marine y Pazzeto, 2023, efectuaron un estudio titulado: “Competencia profesional de enfermeros en unidades de urgencias y emergencias: estudio de método mixto”, Brasil 2023. **Objetivo:** Explorar las habilidades y capacidades profesionales de los enfermeros que laboran en situaciones de urgencia y emergencia, así como comprender su opinión acerca de las competencias fundamentales necesarias para su rendimiento y desarrollo profesional. **Metodología:** Estudio secuencial explicativo de enfoque mixto con enfermeros especializados en urgencias y emergencias. Para recopilar datos cuantitativos, aplicaron un cuestionario de 78 preguntas a 39 enfermeros, cuyas respuestas fueron analizadas mediante estadísticas descriptivas y pruebas no paramétricas. Obtuvieron datos cualitativos a través de entrevistas semiestructuradas con 17 enfermeros, los cuales fueron interpretados utilizando análisis temático de contenido inductivo. Posteriormente, combinaron los datos a través de conexiones identificadas en el estudio. **Resultado:** Los enfermeros especializados en urgencias y emergencias demostraron un alto nivel de competencia en la autoevaluación en el factor 2 - relaciones laborales, mientras que mostraron un nivel más bajo en el factor 6 - excelencia profesional ($p=0,036$). Los datos cualitativos respaldaron de manera positiva el factor de relaciones laborales, destacando la relación entre

conocimiento, experiencia práctica y competencias, así como señalando la falta de educación continua en este ámbito. **Conclusión:** Aunque detectaron niveles elevados de competencia en los enfermeros especializados en urgencias y emergencias, mejorar las estrategias educativas contribuye al crecimiento y reconocimiento profesional. (10)

2.1.2 Nacionales

CABRERA C. Y INFANZÓN B. (2018) ejecutaron el estudio titulado “Conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho. 2017”, Callao, 2018. **Objetivo:** determinar la influencia del nivel de conocimiento y desempeño, en manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería. Centro de Salud de San Juan Bautista- Ayacucho, 2017. **Metodología:** Investigación de naturaleza cuantitativa, aplicada y correlacional, con un diseño transversal; el estudio se realizó con una muestra de 20 profesionales de enfermería que trabajan en servicios de emergencia. Para recopilar información, emplearon un cuestionario autoadministrado y observaciones directas. Los instrumentos que utilizaron incluyeron un test de evaluación y una lista de verificación. **Resultados:** El 50% presenta un bajo nivel de conocimiento en el manejo de emergencias de prioridad I, mientras que el 45% tiene un nivel de conocimiento moderado; el 80% exhibe un desempeño insatisfactorio. observaron que el nivel de conocimiento y desempeño no está relacionado con la experiencia laboral ni la especialización ($P > 0.05$). **Conclusión:** Evidenciaron una fuerte correlación entre el conocimiento y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I (Rho de Spearman: 0.895; $P < 0.001$), confirmando la hipótesis de investigación. (11)

VASQUEZ Q. (2023) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento y práctica del enfermero de triaje en emergencia del Hospital de emergencias Villa el Salvador - 2023”. Lima, 2023. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del

enfermero de triaje en el Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador – 2023. **Metodología:** Estudio aplicativo, de enfoque hipotético-deductivo, de naturaleza cuantitativa y diseño transversal realizado en agosto de 2023. El investigador utilizó dos instrumentos para evaluar el conocimiento y la práctica del enfermero en Triage; evaluó la confiabilidad de los instrumentos estadísticamente mediante la prueba de Kuder Richardson, obteniendo valores de 0.8 y 0.71 respectivamente. **Resultados:** Observó que la gran mayoría de los encuestados en el Hospital de Villa el Salvador tiene un bajo conocimiento sobre el triaje. En la dimensión conceptual, el 90.6% desconoce el triaje, con un 57.6% sin conocimiento y un 42.4% con conocimiento. En la dimensión simulativa, el 92.2% desconoce el triaje, con un 65.3% sin conocimiento y un 34.7% con conocimiento, destacando una falta de comprensión generalizada entre el personal de enfermería en esta área. **Conclusión:** No encontró una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los enfermeros en triaje en el hospital de emergencias de Villa el Salvador; Phi de Cramer = 0.099 y un valor de $p= 0.281$, lo que indica que la hipótesis nula no es rechazada, así mismo, el investigador concluye que: no se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento en su aspecto conceptual y la práctica de los enfermeros en triaje en el hospital de emergencias de Villa el Salvador; Phi de Cramer = -0.005 y un valor de $p=0.955$, lo que sugiere que la hipótesis nula no es rechazada. (12)

SÁNCHEZ, H. (2023) realizó el estudio titulado “Competencias de profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Essalud – 2023”. Lima, 2023. **Objetivo:** evaluar las competencias de las enfermeras en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud. **Metodología:** Estudio de naturaleza Cuantitativa, con un diseño de investigación No experimental, descriptivo y de corte transversal. La población objetivo estuvo compuesta por 150

profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Emergencia del HNERM – Essalud, empleó el muestreo probabilístico para seleccionar a 64 enfermeras para participar en la investigación. La recolección de datos fue mediante encuestas que incluyeron indicadores de competencias, especialización en emergencias y desastres, y otros aspectos relevantes para los enfermeros. **Resultados:** Los resultados de este estudio se presentarán de forma visual a través de tablas y gráficos, utilizando medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusión,** esta investigación proporciona información valiosa que ayudará a fortalecer las competencias de las enfermeras en el Servicio de Emergencia, con un enfoque constante en la calidad de la atención y la seguridad del paciente en Essalud. (13)

MAMANI A. (2019) realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y compromiso, enfermeras del servicio de emergencia, Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019”. Arequipa, 2019. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del manejo inicial del paciente politraumatizado con el compromiso, en Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III Yanahuara, Arequipa 2019. **Metodología:** utilizó la metodología cuantitativa, los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de conocimiento para el manejo inicial del paciente politraumatizado y la escala de compromiso, los cuales fueron aplicados a 38 enfermeros profesionales. **Resultados:** El 50% de la muestra analizada mostró un nivel de conocimiento moderado, el 36.8% un nivel alto y el 13.2% un nivel bajo. En relación con el compromiso, el 81.6% de la población estudiada demostró un nivel alto, mientras que el 18.4% tuvo un nivel medio. **Conclusión:** No encontró ninguna asociación entre el nivel de conocimiento en el manejo inicial del paciente politraumatizado y el compromiso ($P>0.05$). (14)

HUALLPA C Y LIRA M. (2023) efectuaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia en los

profesionales de enfermería de la Microred Santa Elena, Ayacucho 2023” **Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Microred Santa Elena, Ayacucho 2023. **Metodología:** emplearon la metodología de carácter aplicado, con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental de tipo relacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo compuesta por todos los profesionales de enfermería de los establecimientos de salud de la micro red Santa Elena, y la muestra consistió en 26 profesionales de enfermería seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Utilizaron la técnica de la encuesta, utilizando como instrumentos un cuestionario de conocimiento y un cuestionario tipo Likert para evaluar actitudes. **Resultados:** obtuvieron que El 65.5% de los enfermeros exhiben un nivel bajo de conocimiento. En relación con la actitud, observaron que el 57.7% posee una actitud adecuada. Analizaron la dimensión de actitud, el 96.2% de los profesionales de enfermería muestran una actitud afectiva adecuada y el 65.4% una actitud conductual adecuada. Al examinar la relación entre el conocimiento y la actitud, encontraron un valor $p > 0.05$ (0.936). **Conclusión:** No encontraron ninguna relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la Microred Santa Elena, Ayacucho en 2023. (15)

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson:

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson se enfoca en la búsqueda de un equilibrio entre la mente, el alma y el cuerpo, promoviendo una atención holística que abarca aspectos emocionales y espirituales. Destaca la importancia fundamental de la relación entre enfermera y paciente, basándose en acciones transpersonales e intersubjetivas para mejorar la calidad de la atención.

En situaciones de emergencia y desastre, esta teoría resalta la necesidad imperante de un cuidado humanizado que integre elementos como una comunicación efectiva, la empatía, la acogida sin posesividad y la coherencia. La aplicación de este enfoque busca brindar un apoyo integral a los pacientes, considerando sus necesidades físicas, emocionales y espirituales para fomentar su bienestar en momentos críticos. (16)

En el desempeño de enfermería, esta teoría se enfoca en establecer una conexión intersubjetiva entre la enfermera y el paciente, con el propósito de equilibrar el cuerpo, la mente y el espíritu para promover el bienestar del paciente.

Destaca la relevancia del cuidado transpersonal para crear una relación terapéutica que mejore la salud del paciente a través de un enfoque integral y resalta la importancia de aspectos como inspirar fe y esperanza, fomentar la sensibilidad hacia uno mismo y los demás, y promover valores humanistas en la práctica enfermera. (17)

La labor de Watson fusiona elementos filosóficos y espirituales en el cuidado de enfermería, considerándolo como un ideal moral y ético que incluye componentes relacionales, transpersonales e intersubjetivos. (17)

Metaparadigmas según Jean Watson:

Enfermería: Watson lo definió como ciencia humana de personas y experiencias de salud humana-enfermedad. La práctica cotidiana de la

enfermera debe basarse en valores humanísticos donde prima la empatía con el semejante. (18)

Salud: para Watson es la unidad y armonía que hay dentro de la mente, el cuerpo y el alma y este asociado entre el yo percibido y el yo experimentado. (18)

Persona: lo define como ser espiritual en el mundo, como unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza. (18)

Entorno: definido como ambiente mental, físico, social y espiritual de apoyo, protección y/o correctivo. (18)

2.2.2 Teoría del Entorno de Florence Nightingale.

La Teoría del Entorno de Florence Nightingale destaca la importancia del entorno en la promoción de la salud y el bienestar de los pacientes, ofreciendo un marco para comprender cómo el conocimiento y la actuación de los profesionales de enfermería en situaciones críticas influyen en la creación de entornos seguros y terapéuticos para los pacientes críticos. (19)

Nightingale subrayó la relevancia de aspectos ambientales como la limpieza, la ventilación y la iluminación en la recuperación de los pacientes, lo cual impacta directamente en el desempeño del personal de enfermería en la gestión de emergencias. Al aplicar los principios de la Teoría del Entorno de Nightingale, los profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad de la atención en entornos críticos al asegurar condiciones ambientales óptimas que favorezcan la recuperación de los pacientes. (19)

Esta teoría enfatiza la importancia de un entorno limpio, tranquilo y bien ventilado para reducir el riesgo de infecciones y mejorar los resultados de salud de los pacientes críticos. Por consiguiente, el conocimiento y la actuación de los profesionales de enfermería en la gestión de emergencias desempeñan un papel fundamental en la creación de entornos que fomenten la seguridad y el bienestar de los pacientes

críticos, en concordancia con los principios de la Teoría del Entorno de Florence Nightingale. (19)

En resumen, al aplicar el modelo teórico de enfermería de Florence Nightingale en el manejo de emergencias de prioridad I, se enfatiza la importancia del entorno físico adecuado, la sistematización de los cuidados y una atención integral que contribuye a mejorar los resultados y la calidad asistencial en situaciones críticas. (19)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 El Conocimiento

El concepto de conocimiento ha sido abordado en diferentes momentos de la historia, siendo definido por Aristóteles como el entendimiento adquirido a través de la experiencia sensorial en contacto con la realidad.

En los años 1950, el científico y filósofo Michael Polanyi introdujo la idea de dos tipos de conocimiento utilizados por los seres humanos: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito, los cuales se combinan en los procesos cognitivos. (20)

Polanyi sostiene que incluso el conocimiento más explícito contiene elementos de conocimiento tácito, ya que su aplicación se lleva a cabo dentro de un contexto específico, influenciado por principios éticos y morales, la cultura y las experiencias personales del individuo. El conocimiento explícito se refiere a la información formal obtenida a través de la literatura científica y documentos especializados, como las guías clínicas, los protocolos estandarizados y los libros, entre otros recursos. (20)

El conocimiento, en su forma actual, representa el proceso continuo y evolutivo que el ser humano emplea para comprender su entorno y alcanzar su desarrollo tanto a nivel individual como colectivo. Desde una perspectiva científica, este proceso es analizado por la epistemología, que se define como la "teoría del conocimiento". Etimológicamente, su origen proviene del término griego episteme, que significa ciencia, lo que sugiere que es considerado como el fundamento de todo saber. (21)

2.3.2 Características del Conocimiento:

Las características del conocimiento son los rasgos distintivos que definen y describen cómo se adquiere, organiza y utiliza el conocimiento.

Algunas de las características más importantes del conocimiento son:

- **Contextualidad:** El conocimiento está influenciado por el contexto en el que se adquiere y se utiliza. Varía según el entorno cultural, social, histórico y situacional. (21)
- **Subjetividad:** El conocimiento es subjetivo en la medida en que está influenciado por las percepciones, valores, creencias y experiencias individuales de cada persona. (21)
- **Dinamicidad:** El conocimiento es dinámico y evoluciona con el tiempo. Se actualiza, se modifica y se enriquece a medida que se adquieren nuevas experiencias, información y perspectivas. (21)
- **Verificabilidad:** El conocimiento debe ser verificable, es decir, debe poder ser respaldado por evidencia, datos empíricos, lógica o razonamiento válido. (21)
- **Comunicabilidad:** El conocimiento es comunicable y puede ser transmitido a través de diferentes medios, como el lenguaje, la escritura, la enseñanza y la comunicación interpersonal. (21)
- **Utilidad:** El conocimiento tiene un propósito y una utilidad práctica. Se utiliza para comprender, explicar, predecir, resolver problemas o tomar decisiones. (21)
- **Organización:** El conocimiento se organiza en estructuras mentales o conceptuales que facilitan su comprensión y utilización de manera sistemática y coherente. (21)
- **Integración:** El conocimiento se relaciona y se integra con otros conocimientos, formando redes complejas de información y significado. (21)

Estas características son fundamentales para entender la naturaleza y el alcance del conocimiento en diferentes ámbitos, como la ciencia, la educación, la cultura y el desarrollo humano.

2.3.3 Nivel de conocimiento

Martínez, A. y Ríos, F. explican que los individuos pueden percibir un objeto en tres niveles distintos: sensorial, conceptual y holístico.

- El conocimiento sensorial implica la percepción del objeto a través de los sentidos, permitiendo almacenar en la mente imágenes con detalles como color, forma y tamaño. (22)
- Por otro lado, el conocimiento conceptual se refiere a representaciones invisibles e inmateriales que son universales y esenciales. (22)

La diferencia principal entre el nivel sensorial y el conceptual radica en la singularidad y universalidad que caracterizan, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. (22)

2.3.4 Clases de conocimiento

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe establece que existen dos clases de conocimiento:

- El conocimiento explícito se refiere a un tipo de conocimiento que está formalmente articulado, codificado y almacenado en diferentes medios como publicaciones, informes, sitios web y videos. Incluye información sobre "qué" (hechos), "por qué" (ciencia) y "quién" (redes). (23)
- El conocimiento tácito se refiere a un tipo de conocimiento que es intrínseco a las personas y que no está formalmente codificado u organizado. Este conocimiento reside en la experiencia y en la mente de las personas, y está compuesto por aspectos intangibles como creencias personales, perspectivas, instintos y valores. Debido a su naturaleza, es difícil de transferir de una persona a otra por escrito o incluso verbalmente. (23)

2.3.5 El Conocimiento de Enfermería

Los conocimientos de enfermería en situaciones de emergencia engloban una amplia variedad de competencias y habilidades esenciales

para proporcionar una atención efectiva en momentos críticos. Según las fuentes consultadas, estos conocimientos implican:

- Aplicar conceptos teóricos y conocimientos de enfermería como base para la toma de decisiones en el ámbito de urgencias y emergencias. (24)
- Promover investigaciones pertinentes para mejorar el diagnóstico, las intervenciones y los resultados en situaciones críticas. (24)
- Adoptar posturas éticas al tomar decisiones y al aplicarlas, en concordancia con el Código Deontológico de la Enfermería. (24)
- Identificar la gravedad de una emergencia médica y evaluar si representa un riesgo vital real o potencial. (24)
- Asegurar un entorno seguro y saludable según los recursos disponibles durante situaciones de emergencia. (24)
- Distribuir los recursos de manera acorde a la disponibilidad y a los métodos de actuación para brindar una atención eficaz. (24)
- Trabajar para prevenir improvisaciones, tensiones o descontrol en momentos críticos. (24)
- Participar en el desarrollo de protocolos y tener conocimiento sobre el uso adecuado de medicamentos necesarios en casos de emergencia. (24)

Estos conocimientos son cruciales para que los profesionales de enfermería puedan desempeñarse con eficacia en situaciones críticas, asegurando una atención oportuna, segura y efectiva para los pacientes que requieren cuidados urgentes. (24)

2.3.6 Emergencias Prioridad I

La definición de emergencias de prioridad I, se refiere a situaciones críticas donde los pacientes presentan una alteración súbita y crítica de su estado de salud, con un riesgo inminente de muerte que requiere atención inmediata en áreas especializadas como la Sala de Reanimación o Shock Trauma. (27)

Estas emergencias son aquellas en las que la vida del paciente está en peligro inminente y se necesita una intervención rápida y eficaz para estabilizar su condición y evitar consecuencias graves. Las emergencias de prioridad son consideradas de máxima urgencia y requieren una respuesta inmediata por parte del personal de salud para brindar la atención necesaria y salvar vidas. (27)

2.3.7 Principales características de la prioridad I

Las principales características de una emergencia de prioridad son las siguientes: (27)

- Pacientes con alteraciones súbita y crítica del estado de salud.
- Riesgo inminente de muerte.
- Requiere atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.

Entre las principales emergencias de esta categoría tenemos las siguientes: (27)

- Paro Cardio Respiratorio.
- 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%, precipitación, dos o

más fracturas de huesos largos proximales, injurias en extremidades con compromiso neurovascular, herida de bala o arma blanca, sospecha de traumatismo vertebral medular, evisceración, amputación con sangrado no controlado, traumatismo encéfalo craneano.

- Status Convulsivo.
- Sobredosis de drogas o alcohol más depresión respiratoria.
- Ingesta de órganos fosforados, ácidos, álcalis, otras intoxicaciones o envenenamientos.
- Signos y síntomas de abdomen agudo con descompensación hemodinámica.
- Signos y síntomas de embarazo ectópico roto.

2.3.8 Reanimación Cardiopulmonar

La reanimación cardiopulmonar (RCP) consiste en una serie de procedimientos secuenciales diseñados para revertir el Paro cardiorrespiratorio. Su objetivo principal es primero sustituir y luego intentar restablecer la circulación y la respiración espontánea en la víctima. (28)

La RCP se puede definir también como el conjunto de acciones que se deben iniciar de manera inmediata al ocurrir un paro cardíaco, con el fin de reemplazar la función cardíaca hasta que esta pueda ser recuperada. Este conjunto de medidas involucra conocimientos y habilidades para identificar a las víctimas con posible parada cardíaca o respiratoria, activar los sistemas de emergencia y proporcionar soporte respiratorio y circulatorio hasta que se pueda administrar el tratamiento especializado. (29)

2.3.9 Conocimiento de enfermería en atención de Emergencias cardiovasculares.

El conocimiento de enfermería en la atención de emergencias cardiovasculares es fundamental para brindar una atención efectiva y oportuna a los pacientes en situaciones críticas. (29)

Según los estudios consultados, este conocimiento implica la capacidad de realizar acciones específicas dirigidas a la reanimación cardiopulmocerebral, como el acceso vascular, la administración de medicamentos y el apoyo en procedimientos médicos. (29)

Según el conocimiento de enfermería en la atención de emergencias cardiovasculares, las acciones específicas que se deben llevar a cabo incluyen:

- Cumplir con las acciones específicas y complementarias establecidas en la guía de práctica clínica de enfermería para la reanimación cardiopulmonar. (28)
- Realizar intervenciones dirigidas a la reanimación cardiopulmocerebral, como acceso vascular, administración de medicamentos y apoyo en procedimientos médicos (28)
- Vigilar de forma clínica y electrónica para influir en resultados favorables en situaciones de emergencias cardiovasculares (28)

Estas acciones son fundamentales para garantizar una atención efectiva y oportuna a los pacientes que presentan emergencias cardiovasculares, destacando la importancia del conocimiento especializado y la capacitación continua del personal de enfermería en este ámbito crítico.

2.3.10 Competencias

El concepto de competencia tiene diversas interpretaciones y su aplicación varía según se haga referencia al ámbito laboral, empresarial, legal, educativo o de formación. En el contexto de los cuidados de enfermería, las competencias se refieren a las habilidades específicas necesarias para ejercer la profesión. (30)

En este contexto, las competencias se definen como las cualidades individuales (conocimientos, destrezas y actitudes) que permiten a una persona desempeñar su labor de manera independiente, mejorar continuamente su práctica y adaptarse a un entorno en constante cambio.

La adquisición de estos conocimientos, habilidades y actitudes se logra a través de una formación con una duración mínima establecida y un contenido específico para la profesión. (31)

Las competencias adquiridas al concluir la formación varían considerablemente.

Ejercer la profesión implica un compromiso constante con el desarrollo personal, la actualización continua de conocimientos y la capacidad de adaptarse y evolucionar para mantenerse al tanto de los avances, tomar decisiones informadas e incluso impulsar cambios en el ámbito profesional. La gestión de competencias plantea desafíos que deben abordarse en instancias de toma de decisiones. Por ende, el diseño del plan de estudios debe reflejar estas consideraciones, especialmente en lo que respecta a la selección de candidatos con las habilidades y formación previa necesarias para participar en el programa educativo. (32)

El nivel de exigencia en la selección y la calidad del proceso formativo son factores determinantes para alcanzar el nivel de competencia de un profesional recién titulado y plenamente capacitado, lo que, en última instancia, define el grado de competencia del personal calificado. (33)

2.3.11 Competencias de Enfermería

La práctica de enfermería implica el uso de experiencias y fenómenos por parte del personal durante la prestación de cuidados. Las teorías, por otro lado, emergen de la práctica y la investigación, y al ser validadas, proporcionan explicaciones y guías para la misma práctica. (34)

La práctica basada en la evidencia se retroalimenta y, mediante mejoras metodológicas, se vuelve autónoma. Además, la práctica enfermera puede entenderse como un campo de experiencias que abarca creencias arraigadas y valores fundamentales de la disciplina, la aplicación de conocimientos y el ejercicio de juicio clínico para llevar a cabo intervenciones reflexivas. (34)

2.3.12 Competencias de enfermería en la atención paciente Prioridad I

El profesional de enfermería que brinda cuidados al paciente de prioridad I requiere las siguientes competencias:

- Valoración y monitorización: Capacidad para realizar una valoración exhaustiva y continua del estado del paciente crítico, incluyendo la monitorización de signos vitales, funciones orgánicas y cambios en la condición clínica. (35)
- Manejo de dispositivos médicos: Conocimiento y habilidades para operar equipos médicos avanzados utilizados en cuidados críticos, como ventiladores mecánicos, bombas de infusión, monitores cardíacos, entre otros. (35)
- Manejo de situaciones de emergencia: Capacidad para identificar y responder rápidamente a situaciones de emergencia y paro cardiorrespiratorio, aplicando protocolos de reanimación cardiopulmonar y otras intervenciones de emergencia.
- Administrar medicamentos: Competencia en la administración segura y efectiva de medicamentos críticos, incluyendo fármacos vasoactivos, sedantes, analgésicos y antibióticos de amplio espectro. (35)
- Coordinación y trabajo en equipo: Habilidad para coordinar y colaborar con otros profesionales de la salud en un entorno multidisciplinario, asegurando una atención integral y coordinada al paciente crítico. (35)
- Comunicación efectiva: Habilidad para comunicarse de manera clara, precisa y empática con pacientes, familiares y otros miembros del equipo de salud, facilitando la comprensión y la toma de decisiones informadas. (35)
- Gestión del estrés y el cuidado emocional: Capacidad para manejar el estrés y la carga emocional asociada al cuidado de pacientes críticos, brindando apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares. (35)

- **Educación y asesoramiento:** Habilidad para educar y asesorar a pacientes y familiares sobre el manejo de la enfermedad, los cuidados postoperatorios y la prevención de complicaciones. (35)

Estas competencias son esenciales para garantizar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente en el entorno de cuidados críticos, donde se requiere un alto nivel de habilidades técnicas, capacidad de toma de decisiones y trabajo en equipo. (35)

2.3.13 Factores que influyen en la estabilización de pacientes prioridad I:

Los factores que influyen en la estabilización de pacientes críticos incluyen:

- **Factores Pronósticos:** Existen múltiples factores pronósticos asociados a la mortalidad de los pacientes críticos, como diferencias entre poblaciones de diferentes países y el modo de cuidar a los pacientes. (36)
- **Disponibilidad de Camas Críticas:** La atención de camas críticas puede afectar la estabilización de pacientes críticos más allá de la fase inicial. (36)
- **Abordaje Multidisciplinario:** Un enfoque multidisciplinario puede contribuir a reducir los tiempos de estabilización, diagnóstico y tratamiento de pacientes críticos. (36)
- **Cambios Fisiológicos:** Durante el transporte del paciente en estado crítico, los cambios fisiológicos pueden agravar su condición, por lo que es importante conocer y gestionar estos cambios de manera adecuada. (36)
- **Factores de Seguridad del Paciente:** La seguridad del paciente en el entorno sanitario es crucial para la estabilización de pacientes críticos. Factores como caídas, accidentes intrínsecos del paciente, accidentes relacionados con intervenciones y equipamiento, entre otros, pueden influir en la estabilización y el cuidado de estos pacientes. (36)

2.3.14 Impacto de una respuesta efectiva en la estabilización de pacientes críticos.

Una respuesta efectiva en la estabilización de pacientes críticos tiene un impacto significativo en la mejora de los resultados clínicos y en la supervivencia de los pacientes. La capacidad de proporcionar una atención rápida, precisa y de calidad durante la fase inicial de estabilización es crucial para optimizar la prevención vital inmediata de los pacientes críticos. Esto implica la aplicación de medidas de soporte vital como la Reanimación Cardiopulmonar (RCP), Ventilación Mecánica (VM), Desfibrilación y Cardioversión, entre otras, de manera oportuna y eficaz. (37)

Una respuesta efectiva en la estabilización de pacientes críticos también puede influir en la reducción de los tiempos de diagnóstico y tratamiento, lo que contribuye a una atención más rápida y precisa. La estandarización de los procedimientos y la aplicación de protocolos adecuados durante la estabilización inicial son fundamentales para garantizar una atención de calidad y mejorar los resultados a corto y largo plazo para estos pacientes. (37)

2.3.15 Atención de enfermería al Paciente con Paro Cardíaco

La atención de enfermería al paciente con paro cardíaco implica la aplicación de cuidados especializados y protocolos específicos para abordar esta situación crítica. Algunas de las acciones que las enfermeras pueden llevar a cabo incluyen:

- **Reanimación Cardiopulmonar (RCP):** La RCP es fundamental en la atención al paciente con paro cardíaco para restablecer la circulación sanguínea y la oxigenación del cuerpo. (38)
- **Monitorización y Evaluación Continua:** Es crucial monitorear constantemente los signos vitales del paciente y evaluar su respuesta a las intervenciones realizadas durante el paro cardíaco. (38)

- **Administración de Medicamentos:** En algunos casos, las enfermeras pueden estar involucradas en la administración de medicamentos como epinefrina o amiodarona durante el paro cardíaco para mejorar la función cardíaca. (38)
- **Coordinación del Equipo:** Las enfermeras desempeñan un papel clave en la coordinación del equipo multidisciplinario durante la atención al paciente con paro cardíaco, asegurando una respuesta rápida y efectiva. (38)
- **Apoyo Emocional:** Además de las intervenciones clínicas, las enfermeras brindan apoyo emocional tanto al paciente como a sus familiares durante esta situación crítica. (38)

Finalmente, la atención de enfermería al paciente con paro cardíaco implica una combinación de habilidades técnicas, conocimientos especializados y un enfoque integral para garantizar una respuesta efectiva y mejorar las posibilidades de supervivencia del paciente en esta emergencia médica.

2.3.16 Atención de enfermería al paciente con traumatismo encéfalo craneal – TEC.

La atención de enfermería al paciente con traumatismo encéfalo craneal (TEC) implica una serie de cuidados especializados y protocolos específicos para abordar esta condición grave. Algunas de las acciones que las enfermeras pueden llevar a cabo incluyen:

Monitorización de la Presión Intracraneal (PIC): La elevación de la PIC puede causar una disminución en el flujo sanguíneo cerebral, lo que puede derivar en isquemia y lesión neuronal. Por lo tanto, es crucial monitorear y controlar el PIC para prevenir complicaciones graves. (39)

Manejo de Sondas: Las enfermeras pueden estar involucradas en la colocación y gestión de sondas nasogástricas (SNG) y orogástricas (SOG) para descompresión gástrica y otros fines terapéuticos en pacientes con TEC. (39)

Valoración y Atención Inmediata: Es fundamental que el personal de enfermería realice una valoración precisa y brinde atención inmediata al paciente con TEC para reducir las secuelas y la morbimortalidad asociadas a esta condición. (39)

Sintetizando, la atención de enfermería al paciente con traumatismo encéfalo craneal requiere un enfoque integral que incluya la monitorización del PIC, el manejo de sondas para descompresión gástrica, y una valoración cuidadosa y atención inmediata para minimizar las complicaciones y mejorar los resultados clínicos en estos pacientes críticos. (39)

2.3.17 Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

Las principales intervenciones de enfermería en la atención de un paciente politraumatizado en emergencia prioridad incluyen:

- **Valoración y Tratamiento de Urgencias Vitales:** Es fundamental priorizar la evaluación y el tratamiento de las urgencias vitales, asegurando la vía aérea, control respiratorio y otras medidas para estabilizar al paciente de manera inmediata. (40)
- **Mantenimiento de la Permeabilidad de la Vía Aérea:** Garantizar la permeabilidad de la vía aérea es crucial para asegurar una adecuada oxigenación y circulación en el paciente politraumatizado. (40)
- **Soporte Vital Inmediato:** Brindar soporte vital inmediato, que incluye mantener la oxigenación, la circulación y estabilizar cualquier lesión que represente un riesgo vital para el paciente. (41)

Estas intervenciones son fundamentales para garantizar una atención efectiva y rápida al paciente politraumatizado en una situación de emergencia prioritaria I, contribuyendo a mejorar los resultados clínicos y la supervivencia del paciente en esta condición crítica.

2.3.18 Desempeño de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I

El desempeño de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I se define como "la capacidad demostrada por los profesionales de enfermería para aplicar eficientemente sus conocimientos, habilidades clínicas y juicio crítico en la evaluación, intervención y seguimiento de pacientes con condiciones médicas críticas, específicamente aquellas clasificadas como emergencias cardiovasculares de prioridad I, como el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca aguda y otras patologías que requieren una respuesta médica inmediata y especializada" (48) (49).

Los indicadores del desempeño de enfermería en la atención de pacientes de emergencia de prioridad I son los siguientes:

- a) **Valoración Inicial:** La valoración inicial en el manejo de emergencias de prioridad I constituye el primer paso crítico para los profesionales de enfermería. En esta etapa, es fundamental realizar una evaluación exhaustiva del paciente que incluya la identificación precisa de signos y síntomas relacionados con emergencias cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio, arritmias graves o insuficiencia cardiaca aguda. La valoración debe ser rápida, sistemática y basada en protocolos actualizados para garantizar la pronta identificación de situaciones críticas y la toma de decisiones acertadas (50).
- b) **Diagnóstico Clínico:** Una vez completada la valoración inicial, los profesionales de enfermería deben formular diagnósticos clínicos precisos que orienten la atención y los cuidados específicos que requiere el paciente. Esto implica la aplicación de habilidades clínicas avanzadas y el uso de herramientas de evaluación como electrocardiogramas, análisis de laboratorio y pruebas de imagen, para confirmar o descartar diagnósticos diferenciales y garantizar un enfoque terapéutico adecuado (51).

- c) **Metas y Objetivos de Atención:** Una vez establecido el diagnóstico, es esencial definir metas y objetivos de atención claros y alcanzables. Estos deben estar alineados con las necesidades y condiciones del paciente, priorizando la estabilización hemodinámica, la reducción del daño tisular y la prevención de complicaciones asociadas a las emergencias cardiovasculares (52).
- d) **Intervención Terapéutica:** La intervención terapéutica en emergencias de prioridad I requiere la aplicación de intervenciones específicas y oportunas. Esto incluye la administración de fármacos como antiagregantes plaquetarios, analgésicos, vasodilatadores o agentes inotrópicos según las necesidades del paciente (Jones & Smith, 2019). Además, se deben implementar medidas no farmacológicas como oxigenoterapia, monitorización continua, posicionamiento adecuado y manejo del dolor para optimizar la respuesta terapéutica y la recuperación del paciente. (53)
- e) **Evaluación Continua:** La evaluación continua del paciente es esencial para monitorear la efectividad de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario. Se deben utilizar herramientas de evaluación validadas para medir el progreso del paciente, evaluar la respuesta a los tratamientos y prevenir posibles complicaciones (54). La evaluación continua garantiza una atención integral y centrada en resultados, optimizando así los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente.

2.4 Definiciones de términos básicos

- **Conocimiento:** Es la acumulación de ideas que tienen las personas en una determinada materia y su manera al usarlo o poner en la práctica. (42)
- **Desempeño:** Urbina describe el desempeño como "el conjunto de acciones que el empleado lleva a cabo para cumplir con calidad todas

sus responsabilidades y deberes, abarcando habilidades técnicas, preparación, eficacia en la toma de decisiones, experiencia, habilidad en la ejecución de procedimientos y relaciones interpersonales positivas" (43)

- **Diagnóstico de enfermería:** El diagnóstico de enfermería en el paciente crítico se refiere a la identificación de problemas de salud, respuestas humanas alteradas y necesidades de cuidado específicas en pacientes en estado crítico. Este proceso implica la evaluación integral del paciente para establecer diagnósticos de enfermería precisos que guíen la planificación y ejecución de intervenciones de cuidado adecuadas. (45)
- **Evaluación:** La evaluación de enfermería en el paciente crítico en emergencia es un proceso esencial que implica la recopilación y análisis de datos clínicos para identificar de manera rápida y precisa las necesidades y el estado de salud del paciente en una situación crítica. (46)
- **Intervención:** La intervención de enfermería en el paciente de prioridad I se refiere a las específicas y personalizadas que los profesionales de enfermería realizan para abordar las necesidades de cuidado de un paciente en estado crítico. Estas intervenciones están diseñadas para proporcionar atención especializada, promover la estabilidad del paciente, prevenir complicaciones y facilitar la recuperación en entornos de la emergencia. (46)
- **Metas y objetivos de la atención del paciente crítico:** Las metas y objetivos de la atención del paciente crítico son los resultados específicos que se buscan lograr al brindar cuidados especializados a pacientes en estado crítico, están diseñados para optimizar la atención, mejorar los resultados clínicos y garantizar la estabilidad del paciente en situaciones críticas. (46)
- **Valoración de enfermería:** La valoración de enfermería es un proceso fundamental en la atención de pacientes prioridad I, consiste en

recopilar información sistemática y precisa sobre el estado de salud de un individuo. Esta evaluación marca la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería (PAE), permitiendo identificar las necesidades del paciente, establecer diagnósticos de enfermería y planificar intervenciones de cuidado específicas. (44)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

General:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño de los Profesionales de Enfermería en la atención de emergencias de prioridad I en un hospital de nivel III, Lima - 2024.

Específicas:

- a) Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.
- b) Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.
- c) Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención de politraumatismo y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

3.1.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO	TÉCNICA
Conocimiento	Es la acumulación de ideas que tienen las personas en una determinada materia y su manera al usarlo o poner en la práctica. (42)	El conocimiento de enfermería en la atención del paciente de gravedad I es un elemento crucial en el espectro del cuidado crítico, abarcando un conjunto amplio y detallado de competencias teóricas y prácticas destinadas a la identificación y manejo eficaz de pacientes en condiciones de salud extremadamente críticas.	Conocimiento en atención de Emergencias cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica el paro cardiorrespiratorio ✓ N° de compresiones en el masaje cardíaco ✓ Identifica las complicaciones de las compresiones torácicas. ✓ Identifica el objetivo de la oxigenoterapia 	<p>1, 2, 3, 4</p> <p>5, 6, 7, 8, 9</p> <p>10, 11.</p>	Diseño no experimental, de alcance correlacional y enfoque cuantitativo.	Encuesta la variable 1 Escala de medición: Bueno :16 – 20 Regular :11 -15 Deficiente: 0 – 10
			Conocimiento en atención de traumatismo encéfalo craneano (TEC).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica los signos y síntomas del traumatismo encéfalo craneano. ✓ Describe las intervenciones en traumatismo encéfalo craneano. ✓ Describe la valoración del diagnóstico del paciente con escala de GLASGOW. 	12,13		
			Conocimiento en atención de Politraumatismos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnostica a pacientes poli traumatizados. ✓ Identifica las intervenciones en paciente poli traumatizado. ✓ Identifica los signos y síntomas de paciente poli traumatizado. 	14,15,16,17,18,19,20		

Desempeño	Urbina describe el desempeño como "el conjunto de acciones que el empleado lleva a cabo para cumplir con calidad todas sus responsabilidades y deberes, abarcando habilidades técnicas, preparación, eficacia en la toma de decisiones, experiencia, habilidad en la ejecución de procedimientos y relaciones interpersonales positivas"(43)	El desempeño de enfermería en la atención del paciente de gravedad I implica la aplicación práctica de conocimientos especializados y habilidades clínicas avanzadas en un entorno de alta presión, donde las decisiones rápidas y precisas son cruciales para la supervivencia del paciente.	Valoración	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza examen físico. ✓ Identifica los signos de alarma de una emergencia prioridad I. 	1, 2,3
			Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnostica y maneja la emergencia de prioridad I. 	4,5
			Metas y objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describe las intervenciones de emergencia de prioridad I. 	6
			Intervención	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza la intervención conforme a los protocolos establecidos 	7
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evalúa los resultados de la intervención en forma adecuada 	8,9

Lista de observación para la variable 2

Escala de medición:

Deficiente: 0-4

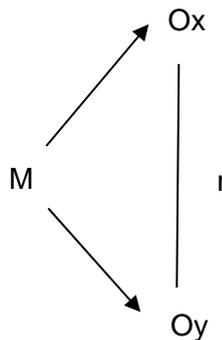
Regular: 5-7

Bueno: 8-10

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación, este enfoque utiliza los análisis estadísticos (47). Fue de tipo aplicada porque utiliza la experiencia del investigador y la aplica en estudios de campo. Es de diseño no experimental de corte transversal por qué aporta datos de un momento único en el tiempo, es decir, si se examina a la misma población en otro momento, los resultados obtenidos pueden ser diferentes (47); y correlacional porque entiende y evalúa la relación estadística entre las variables a investigar.



Donde:

M: Población

O_x: Conocimiento

O_y: Desempeño

r: Relación entre ambas variables.

4.2 Método de la investigación

Hipotético – deductivo, porque permite determinar las características de una realidad particular que se estudia.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 125 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

4.3.2 Muestra de estudio

La muestra estuvo conformada por 95 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Se empleó el tipo de muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, debido que se extrajeron a los profesionales de la salud al azar de la base de datos. Se utilizó el paquete de Excel.

Para la muestra se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Z: 1.96 constante según nivel de confianza.

p: 0.5 proporción esperada.

q: 0.5 complemento de p.

N: 125 población.

E: 0.05 error de precisión.

N-1= 124

$$n = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)125}{0.05^2 (125 - 1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = 95$$

4.3.3 Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería contratados y nombrados que trabajan en el área de emergencia.
- Profesionales de enfermería que acepten participar en el estudio.

4.3.4 Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones o con descanso médico.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

Se realizó en el servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de categoría nivel III ubicada en av. Alfonso Ugarte 848, en Perú, departamento de Lima, distrito de Lima, en el periodo de febrero a mayo del año 2024.

4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

4.5.1 Técnicas

La técnica que se empleó para la variable conocimiento fue la encuesta. Para la variable desempeño se utilizó la observación.

4.5.2 Instrumentos

a) Variable: Conocimiento

INSTRUMENTO: Cuestionario

- Especificar: Para medir el nivel de conocimiento, se utilizó el cuestionario utilizado por Cabrera Condorpusa, Maria Marcelina y Infanzon Bellido Felicitas, en el año 2018, (10) el cual tiene un alto nivel de confiabilidad, en razón que el Kuder-Richarson es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.
- En base a la información recopilada, se determinaron las siguientes dimensiones, las cuales fueron consideradas de acuerdo con la población:
 - ✓ Conocimiento en atención de Emergencias cardiovasculares
 - ✓ Conocimiento en atención de traumatismo encéfalo craneano (TEC).
 - ✓ Conocimiento en atención de Politraumatismos

- Interpretación: Cuestionario que mide el conocimiento de los profesionales de enfermería en base a tres dimensiones anteriormente señaladas.
- Puntuaciones:
 - ✓ Cada pregunta correcta tiene la valoración de 1 punto.
- Escala de medición:
 - Bueno :16 – 20
 - Regular :11 -15
 - Deficiente: 0 – 10
- **Validez:** La validez del presente instrumento fue comprobada por el juicio de expertos a través de la “Escala de calificación de juez experto”, que contiene 11 ítems orientados a evaluar el criterio y contenido del instrumento, para lo cual se utilizó la prueba binomial.
- **Confiabilidad:** Para la confiabilidad, se aplicó La prueba de fiabilidad de Kuder-Richardson, comúnmente conocida como K-R 20, es una medida utilizada para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición diseñado para evaluar habilidades o conocimientos en forma de preguntas de opción múltiple, obteniendo un coeficiente de **0.80** considerado como alto nivel de confiabilidad, valores más cercanos a 1 indican una mayor consistencia interna del instrumento.

b) Desempeño

INSTRUMENTO: Lista de cotejo

- Especificar: Lista de cotejo de la intervención de enfermería en manejo de emergencias de prioridad I.
- Especificar: Para medir el desempeño, se utilizó el cuestionario utilizado por Cabrera Condorpusa, María Marcelina y Infanzón Bellido Felicitas, en el año 2018 (10), el cual tiene un alto nivel de

confiabilidad, en razón que el Kuder-Richarson es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

- En base a la información recopilada, se determinaron las siguientes dimensiones, las cuales fueron consideradas de acuerdo a la población:
 - ✓ Valoración
 - ✓ Diagnostico
 - ✓ Metas y objetivos
 - ✓ Intervención
 - ✓ Evaluación
- Interpretación: La lista de observación permite determinar el desempeño de los profesionales de enfermería en base a cinco dimensiones anteriormente señaladas.
- Puntuaciones:
 - ✓ Cada acción realizada tiene la valoración de 1 punto.
- Escala de medición:
 - ✓ Deficiente: 0-4
 - ✓ Regular: 5-7
 - ✓ Bueno: 8-10
- Validez: La validez del presente instrumento fue comprobada por el juicio de expertos a través de la “Escala de calificación de juez experto”, que contiene 10 ítems orientados a evaluar el criterio y contenido del instrumento, para lo cual se utilizó la prueba binomial.
- Confiabilidad: Para la confiabilidad, se aplicó La prueba de fiabilidad de Kuder-Richardson, comúnmente conocida como K-R 20, es una medida utilizada para evaluar la consistencia interna de un instrumento de medición diseñado para evaluar

habilidades o conocimientos en forma de preguntas de opción múltiple, obteniendo un coeficiente de **0.80** considerado como alto nivel de confiabilidad, valores más cercanos a 1 indican una mayor consistencia interna del instrumento.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Plan de análisis

Se empleo estadística descriptiva con distribución de frecuencias y porcentajes. Para la organización y análisis de datos se empleó el programa Excel 2019 y el programa estadístico SPSS v. 24.0.

Para hallar la relación entre las variables "conocimiento" y "desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital de nivel III en Lima 2024", se utilizo el análisis correlación de Pearson considerando que ambas variables son cuantitativas y se busca determinar si existe una relación lineal entre ellas.

El coeficiente de correlación de Pearson (r) proporciona una medida de la fuerza y dirección de la relación lineal entre dos variables. Un valor de r cercano a 1 indica una correlación positiva fuerte, mientras que un valor cercano a -1 indica una correlación negativa fuerte. Un valor cercano a 0 indica una correlación débil o nula.

4.7 Aspectos Éticos en investigación

- **Consentimiento informado:** Se garantizó que los participantes reciban información clara y comprensible sobre el propósito, los procedimientos, los riesgos y los beneficios de la investigación, y deben dar su consentimiento voluntario antes de participar. Esto es especialmente importante en investigaciones con seres humanos.
- **Confidencialidad:** Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Los datos personales fueron protegidos y solo se obtuvo accesibilidad para los investigadores autorizados.
- **Beneficencia:** Se maximizó los beneficios y minimizaron los riesgos para los participantes. Esto implicó considerar cuidadosamente los

posibles impactos positivos y negativos de la investigación en los participantes y en la sociedad en general.

- **No maleficencia:** La presente investigación se centró en no causar daño intencionalmente a los participantes. Esto implicó minimizar los riesgos y evitar cualquier forma de explotación, abuso o daño.
- **Justicia:** Se garantizó que los participantes sean tratados de manera justa y equitativa, sin discriminación por motivos de género, edad, etnia, religión u otras características personales.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA 5.1.1
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE
PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA, 2024

		N°	%
	Deficiente	1	1.1
Nivel de	Regular	32	33.7
Conocimiento	Bueno	62	65.3
	Total	95	100.0

Fuente: Elaboración propia por los investigadores

La tabla y gráfico 2, muestra el análisis del nivel de conocimiento sobre el manejo de emergencias de prioridad I, revela que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento considerado bueno, representando el 65.3% (62) del total de la muestra. Por otro lado, un porcentaje significativo tiene un nivel de conocimiento regular, con el 33.7% (32). Solo una pequeña proporción de enfermeros muestra un nivel de conocimiento deficiente, con un 1.1% (1) del total.

TABLA 5.1.2
DESEMPEÑO EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN
HOSPITAL NIVEL III, LIMA, 2024

		N°	%
Desempeño	Deficiente	41	43.2
	Regular	44	46.3
	Bueno	10	10.5
	Total	95	100.0

Fuente: Elaboración propia por los investigadores.

La tabla y gráfico 3 presenta el análisis del desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I, se establece que, la mayoría de los enfermeros tienen un desempeño clasificado como deficiente, representando el 43.2% (41) del total de la muestra. Además, un porcentaje significativo muestra un desempeño regular, con el 46.3% (44). Solo una pequeña proporción de enfermeros tiene un desempeño considerado bueno, con un 10.5% (10) del total.

5.2 Resultados inferenciales

TABLA 5.2.1
RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO EN EL
MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III,
LIMA, 2024

		Conocimiento	Desempeño
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000 -0.003 0.980 95
	Desempeño	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-0.003 1.000 0.980 95

Fuente: Fuente: Elaboración propia por los investigadores

El análisis de correlaciones entre el nivel de conocimiento y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital de nivel III en Lima en 2024 revela un coeficiente de correlación de -0.003, indicando una correlación muy débil o prácticamente nula. El valor de significancia (Sig.) bilateral es 0.980, lo que indica ausencia de relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas. Esto sugiere que, en este contexto, el nivel de conocimiento de los enfermeros no está relacionado de manera significativa con sus prácticas en el manejo de emergencias de prioridad I en el hospital mencionado.

TABLA 5.2.2
CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DE EMERGENCIAS CARDIOVASCULARES SEGÚN DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA, 2024

			Cardiovascular	Desempeño
Rho de Spearman	Cardiovascular	Coeficiente de correlación	1,000	,045
		Sig. (bilateral)	.	,666
		N	95	95
	Desempeño	Coeficiente de correlación	,045	1,000
		Sig. (bilateral)	,666	.
		N	95	95

Fuente: Elaboración propia por los investigadores.

Spearman entre el nivel de conocimiento en la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital nivel III en Lima en 2024, revelan una correlación muy baja entre estas variables. Con un coeficiente de correlación de 0.045 y un valor de significancia (p-valor) de 0.666, que es mayor que el nivel de significancia estándar de 0.05, no se encuentra evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que, según los datos analizados, no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería en este contexto específico

TABLA 5.2.3
CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN
DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO (TEC)
SEGÚN DESEMPEÑO EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD
I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA, 2024

			TEC	Desempeño
Rho de Spearman	TEC	Coeficiente de correlación	1,000	,089
		Sig. (bilateral)	.	,389
		N	95	95
	Desempeño	Coeficiente de correlación	,089	1,000
		Sig. (bilateral)	,389	.
		N	95	95

Fuente: Elaboración propia por los investigadores.

Los resultados del análisis inferencial utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital nivel III en Lima en 2024 muestran una correlación débil entre estas variables. El coeficiente de correlación obtenido es de 0.089, y el valor de significancia (p-valor) asociado es de 0.389, que es mayor que el nivel de significancia usual de 0.05. Esto sugiere que, basándonos en los datos analizados, no se encontró evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en TEC y el desempeño en emergencias prioritarias I. Es importante tener en cuenta que la correlación encontrada, aunque presente, es bastante baja, lo que indica que la relación entre el conocimiento en TEC y el desempeño en emergencias prioritarias I es limitada en este contexto particular. Estos hallazgos señalan la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor los factores que influyen en el desempeño de los profesionales de la salud en el manejo de emergencias específicas como el traumatismo encéfalo craneano

TABLA 5.2.4
CORRELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN
DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO SEGÚN DESEMPEÑO EN EL
MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III,
LIMA, 2024

			Politraumatizado	Desempeño
Rho de Spearman	Politraumatizado	Coeficiente de correlación	1,000	-,004
		Sig. (bilateral)	.	,969
		N	95	95
	Desempeño	Coeficiente de correlación	-,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,969	.
		N	95	95

Fuente: Elaboración propia por los investigadores.

Los resultados del análisis inferencial utilizando el coeficiente de correlación de Rho de Spearman entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente politraumatizado y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital nivel III en Lima en 2024 indican una correlación extremadamente débil y no significativa entre estas variables. El coeficiente de correlación obtenido es de -0.004, y el valor de significancia (p-valor) asociado es de 0.969, muy por encima del nivel de significancia típico de 0.05. Estos resultados sugieren que, según los datos analizados, no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y el desempeño en emergencias prioritarias I

5.3 Otros resultados

TABLA 5.3.1
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON
EMERGENCIA CARDIOVASCULAR Y EL DESEMPEÑO DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

			Desempeño						Total	
			Deficiente		Regular		Bueno		fi	%
			fi	%	fi	%	fi	%		
1.Verificación del pulso	incorrecto		0	0.0	1	2.3	0	0.0	1	1.1
	correcto		41	100.0	43	97.7	10	100.0	94	98.9
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
2.Masaje cardiaco	incorrecto		2	4.9	2	4.5	1	10.0	5	5.3
	correcto		39	95.1	42	95.5	9	90.0	90	94.7
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
4.Complicaciones	incorrecto		4	9.8	4	9.1	1	10.0	9	9.5
	correcto		37	90.2	40	90.9	9	90.0	86	90.5
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
5. maniobra frente – mentón	incorrecto		14	34.1	12	27.3	1	10.0	27	28.4
	correcto		27	65.9	32	72.7	9	90.0	68	71.6
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
6. Propósito de la maniobra	incorrecto		10	24.4	16	36.4	1	10.0	27	28.4
	correcto		31	75.6	28	63.6	9	90.0	68	71.6
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
7.Indicación	incorrecto		3	7.3	3	6.8	1	10.0	7	7.4
	correcto		38	92.7	41	93.2	9	90.0	88	92.6
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
8. Los solidos en el RCP	incorrecto		5	12.2	6	13.6	1	10.0	12	12.6
	correcto		36	87.8	38	86.4	9	90.0	83	87.4
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
9. Respiración boca a boca.	incorrecto		15	36.6	17	38.6	1	10.0	33	34.7
	correcto		26	63.4	27	61.4	9	90.0	62	65.3
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
10. Insuflaciones en la respiración boca a boca	incorrecto		24	58.5	21	47.7	4	40.0	49	51.6
	correcto		17	41.5	23	52.3	6	60.0	46	48.4
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
11. Insuficiencia respiratoria	incorrecto		19	46.3	20	45.5	7	70.0	46	48.4
	correcto		22	53.7	24	54.5	3	30.0	49	51.6
Total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0

Fuente: elaboración propia por los investigadores

TABLA 5.3.2
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TRAUMATISMO
ENCÉFALO CRANEANO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA.

			Desempeño						total	
			deficiente		regular		bueno		fi	%
			fi	%	fi	%	fi	%		
signos y	de incorrecto	lesión y/o	15	36.6	9	20.5	1	10.0	25	26.3
síntomas			26	63.4	35	79.5	9	90.0	70	73.7
traumatismo en la cabeza.			correcto							
total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
intervenciones	a realizar en el	paciente.	13	31.7	17	38.6	4	40.0	34	35.8
			correcto	28	68.3	27	61.4	6	60.0	61
total			41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0

Fuente: elaboración propia por los investigadores

TABLA 5.3.3
CONOCIMIENTO EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA.

		Desempeño						Total	
		Deficiente		Regular		bueno		N	%
		N	%	N	%	N	%		
14. Primeros auxilios en el Politraumatizado.	incorrecto	3	7.3	2	4.5	0	0.0	5	5.3
	correcto	38	92.7	42	95.5	10	100.0	90	94.7
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
15. Evaluación de GLASGOW	incorrecto	2	4.9	3	6.8	2	20.0	7	7.4
	correcto	39	95.1	41	93.2	8	80.0	88	92.6
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
16. Evaluación del paciente.	correcto	41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
17. Paciente con diagnostico presuntivo de fractura columna vertebral.	incorrecto	4	9.8	2	4.5	0	0.0	6	6.3
	correcto	37	90.2	42	95.5	10	100.0	89	93.7
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
18. Hemorragia externa.	incorrecto	27	65.9	34	77.3	9	90.0	70	73.7
	correcto	14	34.1	10	22.7	1	10.0	25	26.3
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
19. Signos y síntomas del paciente Politraumatizado	incorrecto	8	19.5	6	13.6	1	10.0	15	15.8
	correcto	33	80.5	38	86.4	9	90.0	80	84.2
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0
20. Paciente con fractura expuesta.	incorrecto	3	7.3	3	6.8	0	0.0	6	6.3
	correcto	38	92.7	41	93.2	10	100.0	89	93.7
Total		41	100.0	44	100.0	10	100.0	95	100.0

Fuente: elaboración propia por los investigadores

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

6.1.1. Prueba de hipótesis general

Hipótesis General:

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I y el desempeño de los profesionales de enfermería en un hospital de nivel III en Lima durante el año 2024.

Hipótesis nula (H₀)

No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I y el desempeño de los profesionales de enfermería en un hospital de nivel III en Lima durante el año 2024.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$)

Con base en los resultados obtenidos del análisis de correlaciones utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Rho de Spearman) entre el nivel de conocimiento y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital de nivel III en Lima durante el año 2024, podemos contrastar y demostrar la hipótesis nula (H₀) establecida.

Los resultados muestran que el coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento y el desempeño es de -0.003, lo cual indica una correlación muy débil o prácticamente nula entre estas variables. Además, el valor de significancia bilateral es de 0.980 para ambas variables, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño en este contexto específico.

Por lo tanto, en función de estos resultados y con un nivel de significancia estadística de $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la Hipótesis de investigación (H_i) establecida previamente. Esto significa que no hay evidencia suficiente para afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I y el desempeño de los profesionales de enfermería en el hospital mencionado durante el año 2024. En conclusión, en base a los resultados y el análisis de la hipótesis nula (H_0), se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a).

6.1.2. Prueba de hipótesis Específica

Hipótesis específica: 1

Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

Hipótesis nula (H_0):

No existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$).

Spearman entre el nivel de conocimiento en la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I en un hospital nivel III en Lima en 2024, revelan una correlación muy baja entre estas variables. Con un coeficiente de correlación de 0.045 y un valor de significancia (p-valor) de 0.666, que es mayor que el nivel de significancia estándar de 0.05, no se encuentra evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que, según los datos analizados, no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería en este contexto específico

Hipótesis específica: 2

Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

Hipótesis nula (H0)

No existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$).

Los resultados de la correlación entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en el hospital nivel III de Lima en 2024 muestran un coeficiente de correlación de 0.089. Además, el valor de significancia (p-valor) asociado es de 0.389, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que no existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento en TEC y el desempeño en emergencias prioritarias I.

Esto significa que, a partir de los datos analizados, no se puede demostrar que exista una relación fuerte o significativa entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente con TEC y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I por parte de los profesionales de enfermería en este hospital específico de Lima en 2024.

Es importante tener en cuenta que los resultados de esta correlación pueden estar influenciados por diversos factores, como la capacitación específica en TEC, la experiencia práctica de los profesionales y otros elementos del entorno hospitalario. Por lo tanto, estos resultados no descartan la importancia del conocimiento en TEC, pero sugieren que otros factores podrían estar afectando el desempeño en situaciones de emergencia prioritaria.

Hipótesis específica: 3

Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención del politraumatismo y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

Hipótesis nula (H0)

No existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención del politraumatismo y el desempeño de los profesionales de enfermería de un hospital nivel III, Lima - 2024.

Nivel de significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$)

Los resultados obtenidos del análisis de correlación entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente politraumatizado y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en el hospital nivel III de Lima en 2024 revelan una correlación extremadamente débil y no significativa entre estas variables. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido es de -0.004, lo cual indica una relación prácticamente inexistente entre el nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y el desempeño en situaciones de emergencia prioritaria.

Además, el valor de significancia (p-valor) asociado es de 0.969, muy superior al nivel de significancia típico de 0.05 utilizado en análisis estadísticos, lo que refuerza la idea de que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente politraumatizado y el desempeño en emergencias prioritarias I en este contexto específico.

Estos resultados indican que, según los datos analizados en el hospital nivel III de Lima en 2024, no se puede sostener la hipótesis de una correlación significativa entre el nivel de conocimiento en el manejo del paciente politraumatizado y el desempeño en situaciones de emergencia prioritaria. Es importante considerar que otros factores, como la experiencia práctica, la capacitación específica en emergencias y el entorno hospitalario, pueden influir en el desempeño de los profesionales de enfermería en estas situaciones.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

En relación con el objetivo general, los resultados muestran que el coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento y el desempeño es de -0.003 , lo cual indica una correlación muy débil o prácticamente nula entre estas variables. Además, el valor de significancia bilateral es de 0.980 ambas variables, lo que indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño en este contexto específico. Al contrastar con el estudio de los autores, Cabrera C. e Infanzón B. (2018) en su estudio titulado “Conocimiento y desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería” donde resultó una fuerte correlación entre el conocimiento y desempeño con Rho de Spearman 0.895 ; $P < 0.001$; se evidencia, de esta manera, que los resultados estadísticos son distintos, o no hay similitud.

En relación con la hipótesis específica 1, los resultados de la correlación entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente con emergencia cardiovascular y el desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I, según Spearman revela una correlación muy baja entre estas variables. Con un coeficiente de correlación de 0.045 y un valor de significancia (p-valor) de 0.666 , que es mayor que el nivel de significancia estándar de 0.05 , no se encuentra evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Esto sugiere que, según los datos analizados, no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en emergencias cardiovasculares, en este contexto específico. Al contrastar con el estudio de Zavaleta S y Pomacaja J, titulado “competencias profesionales en emergencias hipertensivas en el personal de enfermería que labora en el servicio del hospital Alberto Sologuren (2019), tuvieron como resultado de estudio que el 54% de los profesionales de enfermería presentan regular competencias, el 28% presento bajas competencias y el 18% presentan altas competencias.

En relación con la hipótesis específica 2, los resultados de la correlación entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano (TEC) y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en

el hospital nivel III de Lima en 2024 muestran un coeficiente de correlación de 0.089. Además, el valor de significancia (p-valor) asociado es de 0.389, lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de que no existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento en TEC y el desempeño en emergencias prioritarias I. Coincidentemente según los hallazgos de los autores Laura R. y Paco M (2020) en su estudio titulado “Nivel de Conocimiento y Practica sobre el manejo del paciente adulto con Traumatismo encéfalo Craneano en los profesionales de enfermería que laboran en el hospital Ilo - 2019” los resultados muestran que el conocimiento es medio con un 62.5%, y la práctica se aplica con un 95%, concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables ($p=0.584$)

En relación con la hipótesis específica 3, los resultados obtenidos del análisis de correlación entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente politraumatizado y el desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I en el hospital nivel III de Lima en 2024 revelan una correlación extremadamente débil y no significativa entre estas variables. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido es de -0.004, lo cual indica una relación prácticamente inexistente entre el nivel de conocimiento y el desempeño en el manejo del paciente politraumatizado. Al contrastar con el estudio del autor Mamani a. (2019) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre manejo de pacientes politraumatizados y compromiso, enfermeras del servicio de emergencia del hospital II Yanahuara, Arequipa, 2019” donde coincidentemente como se encontró ninguna asociación entre el nivel de conocimiento en el manejo inicial del paciente politraumatizado y el compromiso ($P>0.05$).

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

En este estudio se respetaron los principios consagrados en el Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Callao, tal como se establece en la Resolución N°260-19-CU. Estos principios abarcan:

- **Probidad:** Se enfatizó en los fundamentos éticos básicos como la autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia a lo largo del proceso de investigación.
- **Profesionalismo:** Se mantuvo un comportamiento profesional y ético en relación con nuestra área de investigación durante todo el proceso.
- **Transparencia:** Los resultados obtenidos son verídicos y se actuó con total transparencia al utilizar un instrumento validado por expertos, proporcionar consentimiento informado a los colaboradores y comunicar los resultados a la empresa.
- **Objetividad:** Cada colaborador participante en la investigación no posee vínculos directos con las investigadoras ni intereses económicos o políticos con la empresa.
- **Confidencialidad:** Se garantizó la confidencialidad de los resultados obtenidos y de los datos personales de cada participante en el estudio.
- **Igualdad, compromiso, dedicación y honestidad:** Cada autora se comprometió y dedicó esfuerzos a este trabajo investigativo, actuando con honestidad respecto a los derechos de autoría utilizados en la investigación.

VII. CONCLUSIONES

- El coeficiente de correlación entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en el manejo de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima 2024 es de -0.003 , concluyendo en una correlación muy débil o prácticamente nula entre estas variables, además el valor de significancia (Sig.) bilateral es 0.980 , lo que indica ausencia de relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el desempeño. Esto sugiere que, en este contexto, el nivel de conocimiento de los enfermeros no está relacionado de manera significativa con su desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I.
- Los resultados de la correlación entre el nivel de conocimiento en la atención del paciente con emergencia cardiovascular, evidencia que existe un coeficiente de correlación de 0.045 y un valor de significancia (p-valor) de 0.666 , que es mayor que el nivel de significancia estándar calculado de 0.05 , no se encuentra evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.
- Los resultados de la correlación de nivel de conocimiento y el desempeño en el paciente con traumatismo encéfalo craneano, evidencia que existe un coeficiente de correlación de 0.089 . Además, el valor de significancia (p-valor) asociado es de 0.389 , concluyendo que no existe una correlación significativa entre el nivel de conocimiento en TEC y el desempeño en emergencias prioritarias I. lo que indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula.
- Los resultados de la correlación entre nivel de conocimiento en la atención del paciente politraumatizado evidencia que existe una correlación extremadamente débil y no significativa, el coeficiente de correlación de Rho de Spearman obtenido es de -0.004 , lo cual concluye en una relación prácticamente inexistente entre el nivel de conocimiento y el desempeño en el manejo del paciente politraumatizado.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza:

- Desarrolle programas de capacitación y formación continua en el manejo de emergencias de prioridad I para el personal de enfermería. Estos programas deben estar actualizados con las últimas prácticas y protocolos para garantizar un desempeño óptimo.
- Promover la especialización del profesional de enfermería, brindando incentivos y oportunidades para obtener certificaciones y diplomados en áreas específicas de la atención de emergencias. Esto puede contribuir a mejorar el nivel de conocimiento y desempeño en situaciones críticas.

Al Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza:

- Establecer procesos de evaluación periódica del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I. Estas evaluaciones deben ser objetivas, brindando retroalimentación constructiva para identificar áreas de mejora y reconocer logros.

A la jefa del Servicio de Emergencia adultos

- Solicitar equipos biomédicos operativos y/o adecuados a fin de mejorar la calidad en la atención de los pacientes de prioridad I. Esto incluye equipamiento médico de última generación, sistemas de información para el registro y seguimiento de pacientes, y herramientas de apoyo a la toma de decisiones clínicas.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soler W., Gómez M., Bragulat E., Álvarez A.. El triaje: herramienta fundamental en urgencias y emergencias. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2010 [citado 2024 Mar 11]; 33(Suppl 1): 55-68. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200008&lng=es
2. World Health Organization. Global status report on road safety 2015: supporting a decade of action. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Lara A, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz Car, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Jul [citado 2024 Mar 11]; 144(7): 911-917. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>
4. Vásquez-Alva R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2024 Mar 11]; 77(4): 379-385. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010&lng=es.
5. Hospital Arzobispo Loayza, 2022, "Análisis de la Situación de Salud año 2022". [Revisado el: 11.3.2024], disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4885797/R.D%20N%C2%BA182-2023-HNAL-DG.pdf>
6. Asghar S, Ali A, Mohammadreza V, Mohammad H, Hossein F, Hossein T, 2019, Evaluation of Emergency Nurses' Knowledge and Performance about Hospital Triage, Journal of Pharmaceutical Research International, 27(5): 1-7, 2019; Article no.JPRI.49037, disponible en <https://journaljpri.com/index.php/JPRI/article/view/1106/2218>.
7. Amer N, Qasim A; 2023, "Conocimiento de las enfermeras de emergencia sobre el sistema de clasificación de desastres en los hospitales universitarios AL-Hussein en la ciudad de Al-Nasiriyah". Int Acá. J Adv Prct. enfermeras ; Vol-4, edición 2 (septiembre-octubre de 2023): 1-8

<https://www.researchgate.net/publication/377776191> International Academic Journal of Advanced Practices in Nursing Emergency nurses' Knowledge Regarding disaster Triage System in AL-Hussein Teaching Hospitals in Al-Nasiriyah city

8. Reem M, El R, Amal G. El efecto de la gestión de desastres por parte de las enfermeras: Programa de Formación sobre sus Conocimientos y Actitudes. Revista internacional de investigaciones novedosas en atención sanitaria y enfermería. 2020;7(1):45-59. Disponible en: www.noveltyjournals.com.
9. Pavedahl V, Muntlin Å, Summer Meranius M, Thiele U, Holmström IK. Prioritizing and meeting life-threateningly ill patients' fundamental care needs in the emergency room-An interview study with registered nurses. J Adv Nurs. 2022 Jul;78(7):2165-2174. doi: 10.1111/jan.15172. Epub 2022 Feb 7. PMID: 35130360; PMCID: PMC9304302.
10. Cabreara C, M. Infanzon F. 2018. "Conocimiento y desempeño en manejo de emergencias de prioridad I del profesional de enfermería. Centro de Salud San Juan Bautista – Ayacucho. 2017". Universidad Nacional del Callao. (Revisado el: 16.03.2024) disponible en: [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3301/CABRERA%20FELICITAS%20e%20INFANZON tesis2da 2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3301/CABRERA%20FELICITAS%20e%20INFANZON%20tesis2da%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
11. Vásquez L, 2023. "Nivel de conocimiento y práctica del enfermero de triaje en emergencia del Hospital de emergencias Villa el Salvador – 2023". Universidad Norbert Wiener. (revisado el: 16.3.2024) disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10024/T061_41435103 M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10024/T061_41435103_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
12. Sánchez V, 2023 "Competencias de profesionales de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Essalud – 2023", Universidad María Auxiliadora. (Revisado el: 12.3.2024) disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1909>
13. Mamani A. 2022, "Nivel de conocimiento sobre el manejo inicial de pacientes politraumatizados y engagement, enfermeras del servicio de emergencia,

- Hospital III Yanahuara. Arequipa, 2019". Universidad Católica de Santa María. (Revisado el 10.3.2024) Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/65028dd5-43da-4808-b739-9644953a373c/content>
14. Huallpa L, Prado A, 2023. "Conocimiento y actitud sobre triaje de emergencia en los profesionales de enfermería de la micro red Santa Elena, Ayacucho 2023", Universidad (Revisado el: 3.3.2024) Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8378/TESIS%20-%20HUALLPA-LIRA-PRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Velásquez J, Yari M., 2018, "Percepción de la calidad del cuidado de enfermería de pacientes en observación. Servicio de emergencia ESSALUD Case Arequipa 2017". Universidad Nacional de San Agustín. (Revisado el: 11.3.2024) Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10818/SEveflja%26yafml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Orensa E, 2019, Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. Universitat Internacional de Catalunya, (Revisado el: 2.3.2024) disponible en: URI <http://hdl.handle.net/20.500.12328/917>
 17. Rosa G, Mónica M, María C. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. 2016; 9(2), p 127-136 disponible en <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
 18. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN. Postgraduate Education in Nursing. 2020. https://acofaen.org.co/images/Comisiones_ACOFAEN/Formacio%C3%ACn_posgradual.pdf.
 19. Escobar B, Cid P, 2019. El Cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud, Acta Bioethica, 2019.
 20. Narváez O, Moreno N, Estado actual y tendencias en el proceso de formación de enfermeras(os) de cuidados críticos. Enferm. glob. [Internet]. 2024 [citado 2024 Mar 16]; 23(73): 593-626. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-

61412024000100020&lng=es.

Epub

23-Feb-2024.

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.574951>.

21. Pérez A, Solano M, Amezcua M, 2019 “Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera”. Gac Sanit. 2019;33(2):191–196. (Revisado el 10.3.2024) Disponible en: www.scielosp.org/pdf/ga/2019.
22. Landa, G, 2020, Nivel de conocimiento sobre anticoncepción oral de emergencia entre adolescentes de instituciones educativas privadas: “The Anglo American School Prescott” y estatal “Colegio ejército del Perú”, 2019, Repositorio de la Universidad Católica de Santa María; citado el 3 de marzo de 2024, disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9c50feee-77c5-49da-a9e0-5c0ccdda59b5/content>.
23. Gómez, G, 2020; “Aproximación epistemológica a la investigación en comunicación: significados de comunicación, disciplinariedad y criterios para construir una disciplina” Revista Latina de Comunicación Social; 393 – 412.; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343320455_Aproximacion_epistemologica_a_la_investigacion_en_comunicacion_significados_de_comunicacion_disciplinariedad_y_criterios_para_construir_una_disciplina.
24. Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, 2022, “Gestión del Conocimiento”, Biblioteca CEPAL, (Revisado el: 9.3.2024) Disponible en: <https://biblioguias.cepal.org/GestionDelConocimiento/modulo-1-tipos-de-conocimiento>
25. Gómez A, Fernández J, 2023; Cuaderno de prácticas de Enfermería de urgencias, emergencias y catástrofes. (Revisado el: 12.3.2024) Disponible en: <https://dehesa.unex.es/bitstream/10662/16784/1/978-84-9127-157-4.pdf>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de los Servicios de Emergencia de Hospitales del Sector Salud / Clasificación de Prioridades 2016. Disponible ftp://ftp.minsa.gob.pe/OEI/Sistema_Integrado_de_Egresos_y_Emergencias/Sistema%20SEEM_2016/0_Guia%20de%20uso/Clasificacion%20Prioridades.pdf.

27. Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia, 2022 “Coordinación médica de la demanda urgente en centrales de coordinación sanitaria”; revisado el: 22.03.2024; disponible en: <https://extranet.sergas.es/catpb/Docs/gal/Publicaciones/Docs/UrgSanitarias/PDF12-16.pdf>
28. Peralta JT. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica por parte de los internos rotativos de medicina en el hospital IESS Ambato. [Internet]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2019 [Consultado 16.3.2024]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5152>.
29. Cejas M. Rueda M. Cayo L. 2019 “Formación por competencias: Reto de la educación superior”, Universidad del Zulia, [Revisado el 2.3.2024], Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28059678009/html/>
30. Vega E, Sánchez I, 2022; “La educación por competencias desde el docente universitario: análisis mediante Teoría Fundamentada”. Revista de Investigación 46(146):177 – 199; disponible en: https://www.researchgate.net/publication/357832686_La_educacion_por_competencias_desde_el_docente_universitario_analisis_mediante_Teoria_Fundamentada.
31. Cejas, M, Rueda M, Cayo L; 2019; “Formación por competencias: Reto de la educación superior” Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. XXV, núm. 1, 2019; citado el 22.3.2024; disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28059678009/html/>.
32. Araujo J, Pazetto A, 2023; “Relación entre las competencias profesionales de los enfermeros en emergencias y el producto del cuidado de enfermería”; Revista Latino-Americana de Enfermagem 31; citado el: 2.4.2024, disponible en: https://www.researchgate.net/publication/371275558_Relacion_entre_las_competencias_profesionales_de_los_enfermeros_en_emergencias_y_el_producto_del_cuidado_de_enfermeria.
33. Arias L. 2019 “Nivel de conocimiento y prácticas del personal de salud de enfermería de servicio de Emergencia sobre reanimación cardiopulmonar en adultos del Hospital Domingo Olavegoya – Jauja 2018”. Internet, [Revisado

- el: 4.3.2024] Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5997>
34. Torres A, 2019, “Organización asistencial y estabilización de pacientes críticos pediátricos y neonatales en hospitales comarcales”, Universidad de Málaga, España, [Revisado el: 5.3.2024], disponible en :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=208415>
35. Lara A, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M, 2019 “Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos”. Rev. méd. Chile; 144; citado el 13.3.2024; disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700014&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>.
36. Universidad Complutense de Madrid, 2019. “Introducción a la asistencia del paciente crítico”, [Revisado el 13.3.2024] Disponible en:
<https://medicina.ucm.es/introduccion-a-la-asistencia-del-paciente-critico->
37. Enfermería en Cardiología, 2019. “Caso clínico. Plan de cuidados de enfermería en paciente sometido a hipotermia terapéutica posparada cardiorrespiratoria”. Enferm Cardiol. 2019;26(76):74-82. [Revisado el:7.3.2024]
Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/540/caso-clinico-plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-sometido-a-hipotermia-terapeutica-posparada-cardiorrespiratoria/>.
38. Medina P., Coronado S. Cuidados de enfermería al niño con trauma encéfalo-craneano: en la atención inicial de urgencias. Invest. Educ. Enferm. 2019; 22 (1): 48-60.
39. Peña N, 2021; “Nivel de conocimiento en el manejo prehospitalario del paciente politraumatizado en alumnos de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima – Perú, Repositorio de la Universidad Norbert Wiener, citado el 17.3.2024, disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7079/T06_1_46016029_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

40. Neumann O, Alberto B, Eduardo H, David M, El “Consenso de Lima”: recomendaciones para la toma de decisiones durante el manejo del trauma urbano. CIRUJANO Vol. 18 N° 1 Revista de la Sociedad de Cirujanos Generales del Perú; citado el 19.3.2024, disponible en: <https://revistascgp.org/index.php/cirujano/article/download/32/31>
41. Cuadros A, Cristóbal E, Silva J. Conocimiento y Actitudes frente a un sismo de gran magnitud con víctimas en masa en Enfermeros (as) Del Hospital De Pampas Tayacaja Huancavelica 2019”. (Tesis de especialidad). Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
42. Espinoza A, Gilbert M, Oria M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2019; 32(1): 1-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100011
43. González C, Fuenzalida J, Fuster M, García C, et al, 2023; “Calidad de los cuidados de enfermería en unidades de pacientes críticos: una revisión de literatura. Ene. [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 18] ; 17(2): 2445. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000200005&lng=es. Epub 22-Ene-2024.
44. ELSEVIER, 2019. “Proceso de Enfermería en cinco pasos: pensamiento crítico y valoración”. [Internet] 2019 [Citado 15.3.2024] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/proceso-de-enfermeria-en-cinco-pasos-pensamiento-critico-y-valoracion2>
45. Sánchez – González, M. 2021 “Breviario de guías y metas del paciente crítico hospitalizado en Medicina Interna. Revista Médica del Instituto Mexicano del seguro Social”. vol. 59, núm. 5, 440-446, 2021. [Citado el: 12.3.2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670013/html/>
46. Carvajal G, Montenegro J. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Enferm. glob. [Internet]. 2019 Oct [citado

2024 Mar 18] ; 14(40): 340-350. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015&lng=es..

47. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
48. García-Fernández, A., et al. (2022). Metas y objetivos de atención en emergencias cardiovasculares de prioridad I: Estudio en hospitales de nivel III en Perú. *Revista Peruana de Enfermería*, 12(2), 45-58.
49. Gutiérrez-Torres, L., et al. (2020). Evaluación continua del paciente en situaciones críticas: Perspectivas desde hospitales peruanos. *Journal of Emergency Nursing*, 8(3), 112-125.
50. Lescano-Castillo, M., et al. (2021). Indicadores de desempeño de enfermería en el manejo de emergencias cardiovasculares de prioridad I: Un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. *Investigación en Enfermería*, 18(1), 78-92.
51. Rojas-Ramírez, J., et al. (2021). Intervenciones basadas en evidencia científica en emergencias cardiovasculares: Experiencias en hospitales peruanos. *Revista de Enfermería Cardiológica*, 5(4), 205-218.
52. Salazar-Ortiz, D., et al. (2019). Importancia de la valoración en el manejo de emergencias cardiovasculares en hospitales de nivel III en Lima. *Enfermería Crítica*, 10(2), 30-42.
53. Torres-Beltrán, P., et al. (2020). Diagnóstico de enfermería en situaciones críticas: Estudio en hospitales de la región metropolitana de Lima. *Journal of Critical Care Nursing*, 6(1), 55-68.
54. García, C., et al. (2022). Continuous Assessment in Emergency Nursing. *Journal of Emergency Nursing*, 49(2), 89-102.

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
General	General	General	Variable 1: CONOCIMIENTO Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento en atención de emergencias cardiovasculares ● Conocimiento en atención de traumatismo encéfalo craneano ● Conocimiento en atención de politraumatismo Variable 2: DESEMPEÑO Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Valoración ● Diagnóstico ● Metas y objetivos ● Intervención ● Evaluación 	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: Relacional Población: 125 profesionales de Enfermería. Muestra: 95 profesionales de Enfermería Instrumentos: Cuestionario tipo Test: para evaluar conocimiento Lista de Observación: para evaluar desempeño
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima 2024?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima 2024	Existe relación entre el nivel de conocimiento y el desempeño del profesional de enfermería en la atención de emergencias de prioridad I, de un hospital nivel III, Lima 2024		
Específico	Específico	Específico		
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024? ● ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la atención en traumatismo encéfalo craneano y el desempeño del profesional de enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024? ● ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento según la atención en politraumatismo y el desempeño del profesional de Enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024. ● Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según la atención en traumatismo encéfalo craneano y el desempeño del profesional de enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024. ● Establecer la relación entre el nivel de conocimiento según la atención en politraumatismo y el desempeño del profesional de Enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención de emergencias cardiovasculares y el desempeño del profesional de enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024. ● Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención en traumatismo encéfalo craneano y el desempeño del profesional de enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024. ● Existe relación entre el nivel de conocimiento según la atención en politraumatismo y el desempeño del profesional de Enfermería, de un hospital nivel III, Lima 2024. 		

ANEXO 2

TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I

A.- DATOS GENERALES

FECHA:_____ SERVICIO:_____ SEXO:_____

EDAD:_____

Cuenta con Especialidad en emergencias y desastres: Si () No ()

Años de experiencia en emergencia: _____

B.- CONOCIMIENTOS SOBRE EMERGENCIAS PRIORIDAD I

INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud. responda marcando con una X la respuesta que considere correcta:

1. Cuando Ud. encuentra una persona en estado de inconciencia, y sospecha presuntivamente para cardio-respiratorio. En este caso quiere comprobar si existe circulación, ¿la verificación del pulso de preferencia se deberá realizar en arteria?
 - a. femoral
 - b. carotideo
 - c. radial
 - d. solo b y c son correctas

2. El masaje cardiaco/ventilación en un adulto es:
 - a. 10 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - b. 15 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - c. 20 compresiones seguidas de 2 respiraciones
 - d. 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones

3. El punto del masaje cardiaco y ritmo de las compresiones torácicas es:

- a. 2 dedos debajo del apéndice xifoides y 2 compresiones por segundo.
 - b. 3 dedos encima del apéndice xifoides y 100 compresiones por minuto
 - c. colocar las manos sin retraso en el centro del pecho, entre los pezones de la víctima y 100 compresiones por minuto.
 - d. 2 dedos a la izquierda del apéndice xifoides y 50- 60 compresiones por minuto.
4. Una de las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas en un RCP inadecuado es:
- a. neumotórax
 - b. fractura costal
 - c. laceración hepática
 - d. laceración esplénica
5. ¿En qué consiste la maniobra frente – mentón?
- a. hiperextensión de la cabeza y tracción del mentón junto con abertura de la boca
 - b. hiperextensión del cuello y tracción del mentón junto con abertura de la boca.
 - c. hiperextensión de la cabeza y cuello para permitir la apertura de la boca.
 - d. solo a y b son correctas.
6. ¿cuál es el propósito de la maniobra frente mentón?
- a. separar la base de la lengua que estaba en contacto con la pared posterior de la laringe para que el aire pueda pasar sin dificultad y llegar hasta los pulmones.
 - b. permeabilizar la vía aérea en pacientes inconscientes.
 - c. facilitar la percepción del pulso carotideo
 - d. ninguna es correcta.

7. La maniobra de “tracción y empuje mandibular, está indicado en pacientes con:
- lesión cervical
 - asfixia
 - atragantamiento
 - todas las anteriores
8. Los sólidos que se observan en la boca del paciente con RCP, se debe:
- extraerse con el dedo índice a manera de gancho
 - extraerse con un apósito estéril
 - extraerse mediante aspiración
 - limpiarse con un pedazo de tela
9. Cada insuflación de aire, en la respiración boca a boca, deberá durar.
- 1 segundo de duración
 - 2 segundos de duración
 - 3 segundos de duración
 - 4 segundos de duración
10. en la respiración boca a boca, las insuflaciones deberán:
- distender (ascender y descender) el tórax de la víctima.
 - ser regulares y consistentes
 - aportar oxígeno a los pulmones
 - garantizar la supervivencia de la víctima
11. cuando una paciente presenta insuficiencia respiratoria por padecer problemas cardiacos con qué objetivo se administra oxigenoterapia marque la respuesta correcta:
- tratar la hipoxia
 - disminuir el trabajo respiratorio
 - disminuir el trabajo del miocardio
 - todas son correctas

12. ¿Qué signos y síntomas indican que hay lesión y/o traumatismo en la cabeza?
- heridas en el cuero cabelludo, sangrado en el oído, amoratamiento
 - hinchazón, secreción nasal, cuello rígido
 - ninguna es correcta
 - A y B son correctas
13. al centro de salud llega de emergencia paciente adulto varón inconsciente, familiar refiere que sufrió traumatismo en la cabeza. ¿qué intervenciones realizaría en el paciente?
- asegurar la permeabilidad de las vías aéreas, control de signos vitales.
 - valoración del nivel de conciencia utilizando escala de Glasgow, observar función pupilar
 - solo A es correcta
 - ninguna es correcta
14. Paciente adulto acude al servicio presentando traumatismo por empalamiento (objeto punzocortante incrustado en el cuerpo) ¿Qué primeros auxilios brindarías?
- ocluid la herida con un apósito
 - retirar el objeto del cuerpo
 - inmovilizar el objeto para que no cause daño, controlar el shock y referir
 - ninguna es correcta
15. Paciente de sexo femenino es traído al servicio por un familiar, refiere que sufrió golpe fuerte en la cabeza, a la evaluación presenta sangrado superficial en cuero cabelludo, vómitos, pérdida de equilibrio, visión borrosa, evaluación con GLASGOW; 8 ¿Qué diagnóstico considera usted?

- a. Traumatismo encéfalo craneano grave.
 - b. Traumatismo encéfalo craneano leve.
 - c. Traumatismo encéfalo craneano moderado.
 - d. Ninguna de las anteriores.
16. si una persona sufre traumatismos en un accidente de tránsito, al evaluarle, mueve las manos, pero no realiza ni un mínimo de movimiento de los dos miembros inferiores, ¿Qué sospecharía usted?
- a. paro cardio respiratorio
 - b. fractura de fémur
 - c. fractura de cuello
 - d. fractura de la columna dorsal
17. para movilizar a un paciente con diagnóstico presuntivo de fractura de columna vertebral lo primero se debe:
- a. inmediatamente levantarlo a la camilla
 - b. tratar de enderezar al paciente
 - c. inmovilizar antes de cambiar de lugar
 - d. inmediatamente con apoyo de cuatro personas cargar a la ambulancia.
18. en una hemorragia externa abundante del pie derecho, que medida de primera intención tomaría Ud.
- a. aplicar torniquete para evitar la muerte
 - b. compresión digital de la arteria principal que suministra sangre al sitio de la herida
 - c. cualquiera de las anteriores
 - d. acostar al paciente con pies ligeramente levantados, aflojar cinturón, ligaduras y detener hemorragia por compresión directa sobre la herida

19. En un accidente traumático, usted al evaluar a la víctima encuentra los siguientes signos y síntomas: Dilatación de las pupilas, Aumento del pulso, Hipotensión Arterial, Sed, Piel fría y húmeda. ¿Cuál sería el diagnóstico presuntivo?
- Shock neurogénico.
 - Hipertensión arterial.
 - Hemorragia interna.
 - Todas las anteriores es correcta.
20. Si usted encuentra una persona accidentada con fractura del fémur expuesta, contaminados con tierra, ¿Qué intervenciones realizaría?
- Limpiar la tierra, tratar de enderezar el muslo, vendar y llevar al hospital.
 - Limpiar la tierra, tratar de enderezar el muslo, colocar la férula, y evacuar al hospital.
 - Examinar rápidamente, tratar la hemorragia, inmovilizar el miembro afectado, mantener vía respiratoria permeable y evacuar al hospital
 - Todas las anteriores es correcta

Puntaje:

- Bueno: 16 – 20
- Regular: 11 – 15
- Deficiente: 0 - 10

LISTA DE OBSERVACION DE LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL
MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I (cardiovasculares, TEC y
politraumatismos)

La presente ficha se administra durante la atención directa que realiza el enfermero(a), a partir de ello se valora su desempeño

Enunciado	Malo	Regular	Bueno
VALORACIÓN			
1. Realiza lavado de manos y cumple con las medidas de bioseguridad			
2. Realiza el examen físico conforme a los protocolos establecidos			
3. Valora los signos de alarma para determinar la emergencia			
DIAGNOSTICO			
4. Diagnostica adecuadamente del caso crítico y/o emergencia del paciente			
5. Maneja las emergencias de prioridad I			
METAS Y OBJETIVOS			
6. Planea las metas de intervención en pacientes de emergencias de prioridad I			
INTERVENCIÓN			
7. Sigue el protocolo y/o las guías de atención en pacientes con problemas cardiovasculares, TEC y politraumatizados			
EVALUACION			
8. Mejoría del paciente de emergencia			
9. Describe la evaluación del paciente en las notas de enfermería			

Desempeño:

Deficiente: 0-4

Regular: 5-7

Bueno: 8-10

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2024”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: medir relación entre el nivel de conocimiento y desempeño en el manejo de emergencias de prioridad I, de un Hospital Nivel III, Lima 2024. Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE EMERGENCIAS DE PRIORIDAD I, DE UN HOSPITAL NIVEL III, LIMA 2024”, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

FIRMA

2	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	16	3	7	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	16	3	6	2
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	16	3	6	2
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	0	1
2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	13	2	4	1
2	3	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	16	3	5	2
2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	16	3	4	1	
2	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	15	2	6	2
2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	14	2	1	1	
2	5	1	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	16	3	6	2
2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	18	3	8	3
2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	15	2	6	2
2	5	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	17	3	4	1
2	5	1	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	14	2	5	2
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2	0	1
2	5	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	18	3	7	2
2	5	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	16	3	6	2
2	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	0	1
1	4	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	13	2	6	2
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	3	10	3
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	17	3	7	2
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	17	3	5	2	
1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	18	3	4	1	
1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	16	3	5	2
2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	16	3	4	1	
2	5	1	4	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	14	2	4	1
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	18	3	6	2	

2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	17	3	8	3		
2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	16	3	6	2				
2	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	17	3	4	1		
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	17	3	5	2	
2	5	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	16	3	7	2	
1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	0	1
2	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	16	3	6	2		
2	3	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	2	8	3		
2	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	17	3	7	2		
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3	0	1	
2	5	1	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	15	2	5	2		
2	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	14	2	5	2		
2	4	2	4	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	13	2	2	1		
2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	3	0	1	
2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	13	2	6	2			
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	18	3	6	2		
2	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	16	3	3	1		
2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	15	2	5	2		
2	3	1	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	14	2	7	2		
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	17	3	6	2		
2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	17	3	7	2		

ANEXO 5:
OTRO ANEXO NECESARIO DE ACUERDO A LA NATURALEZA
DEL PROBLEMA

Tabla 5.1

Datos Personales y Laborales del Profesional de Enfermería de emergencia adulto del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, febrero a mayo 2024

		N°	%
Sexo	Masculino	21	22.1
	Femenino	74	77.9
	Total	95	100.0
Edad	25 a 30	11	11.6
	31 a 35	42	44.2
	36 a 40	24	25.3
	41 a 45	9	9.5
	Mayor a 45	9	9.5
	Total	95	100.0
Especialidad	Si	60	63.2
	No	35	36.8
	Total	95	100.0
Experiencia	1 a 5 años	51	53.7
	6 - 10 años	27	28.4
	11 - 15 años	8	8.4
	Más de 16 años.	9	9.5
	Total	95	100.0

Fuente: elaboración propia por los investigadores

