

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO  
INTOXICADO POR CARBAMATOS SERVICIO DE  
EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ  
AGOSTO-DICIEMBRE 2018.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR BACHILLER  
RODRÍGUEZ CHÁVEZ MARCO ANTONIO**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por enseñarme que cada día suma y no hay tiempo que nos falte sino  
cada cosa tiene su tiempo

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Ya que en sus aulas me forme con base y fundamento para el accionar  
diario de la labor como enfermero profesional.

### **Al servicio de Emergencia del Hospital San José**

Quien conjuntamente con su jefatura de enfermería y personal con su  
apoyo colaboraron en la realización del presente trabajo de investigación.

### **A mi asesora**

Por su tiempo, dedicación y perseverancia para la culminación de la  
Tesis.

## **DEDICATORIA**

A mi querida familia Papá Antonio, Mamá Isabel, mi hermana Ysabel, mis hijos Sebas, Josemaría y Nicole por su apoyo incondicional, por los tiempos perdidos, gracias por compartir conmigo momentos de crecimiento profesional y formación, los amo.

## RESUMEN

El proceso de cuidar asume parámetros y retos que aseguren un cuidado digno y adecuado para los pacientes en diferentes circunstancias, asumiendo el reconocimiento del trabajo realizado. **Metodología:** investigación cuantitativa, estudio descriptivo, de corte transversal, de tipo observacional. **Muestra:** La población estuvo conformada por enfermeras(os) que laboran en el Servicio de Emergencia de adultos y se trabajó con una muestra de 30 enfermeras(os). El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización y permiso a la Dirección de la sede de estudio. Se utilizó una guía de observación previamente estructurada en ítems dicotómicos y tomó un tiempo promedio de 20 minutos para observar la intervención de cada profesional de Enfermería durante el cuidado del usuario intoxicado por carbamatos. Previa a la aplicación del instrumento, se hizo firmar el consentimiento del participante y se mantuvo en reserva la información recabada. **Resultados:** que el cuidado del profesional de enfermería al usuario intoxicado por carbamatos, fue inadecuado en su mayoría y a nivel de dimensiones fue más inadecuado en la dimensión Interrelación enfermera-paciente. **Conclusiones:** Se recomienda desarrollar sesiones de actualización y manejo de personas intoxicadas por carbamatos sobretodo en la esfera psicosocial y familiar.

**Palabras Clave:** Cuidados, carbamatos, enfermera.

## **ABSTRACT**

The care process assumes parameters and challenges that ensure a decent and adequate care for patients in different circumstances, assuming recognition of the work done. Methodology: quantitative research, descriptive study, cross-section, observational type. Sample: The population consisted of nurses who worked in the Adult Emergency Service and worked with a sample of 30 nurses. The data collection process was carried out with prior authorization and permission to the Directorate of the Study site. A previously structured observation guide was used in dichotomous items and it took an average of 20 minutes to observe the intervention of each nursing professional during the care of the user intoxicated by carbamates. Prior to the application of the instrument, the consent of the participant was signed and the information collected was kept confidential. Results: that the care of the nursing professional to the adult user intoxicated by carbamates was inadequate in its majority and at the level of dimensions it was more inadequate in the dimension of nurse-patient interrelation. Conclusions: It is recommended to develop refresher sessions and management of people intoxicated by carbamates, especially in the psychosocial and family sphere.

**Keywords:** Care, carbamates, nurse.

## PRESENTACIÓN

El presente estudio tiene como propósito generar conocimientos del actuar del profesional de enfermería frente al paciente intoxicado buscando fortalecer y mejorar habilidades de los profesionales de la salud. Toda institución debería de contar con un protocolo de estandarización de los cuidados en busca de salvaguardar y unificar criterios durante la atención del paciente. Enfocarse en la importancia de la interrelación que busca y genera un mayor interés en el tema estudiado en cuestión, debemos recordar que nadie es quién para juzgar más, es nuestro deber cuidarlos tratando de proteger su vida en todo momento.

Como objetivo tenemos el determinar el cuidado del profesional de Enfermería al usuario intoxicado por carbamatos servicio de emergencia Hospital San José Agosto-Diciembre 2018.

El presente trabajo de investigación consta de los siguiente capítulos: Capítulo I: Planteamiento y realidad problemática, pregunta de investigación, objetivos, justificación, propósito, Capítulo II: Bases teóricas, antecedentes del estudio, hipótesis, variable, concepto operacional de términos, Capítulos III: Metodología, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño, procesamiento y análisis de datos, Capítulo IV: Análisis de resultados, discusión, Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta la referencia bibliográfica y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESOR</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTAS DE TABLAS</b>	x
<b>LISTAS DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTAS DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I. b. Formulación del problema	16
I. c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivos generales	16
I.c.2. Objetivos específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II. a. Antecedentes bibliográficos	18
II. b. Base Teórica	21
II. c. Hipótesis	33
II. d Variables	33
II. e. Definición operacional de términos	33

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III. a. Tipo de estudio	34
III. b. Área de estudio	34
III. c. Población y muestra	34
III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
III. e. Diseño de recolección de datos	36
III. f. Procesamiento y análisis de datos	37
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
IV. a. Resultados	38
IV. b. Discusión	42
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V. a. Conclusiones	45
V. b. Recomendaciones	46
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	47
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	53
<b>ANEXOS</b>	54

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
<b>TABLA 1</b>	DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO AGOSTO - DICIEMBRE 2018	38

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ AGOSTO - DICIEMBRE 2018	39
<b>GRÁFICO 2</b> CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIMENSIÓN INTERRELACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ AGOSTO – DICIEMBRE 2018	40
<b>GRÁFICO 3</b> CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL HOSPITAL SAN JOSÉ AGOSTO – DICIEMBRE 2018	41

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operacionalización de variables	55
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	56
<b>ANEXO 3</b>	Validez del instrumento	58
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	59
<b>ANEXO 5</b>	Tabla de códigos de la variable	60
<b>ANEXO 6</b>	Categorización de la variable	61
<b>ANEXO 7</b>	Consentimiento informado	62

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I. a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera: “las intoxicaciones como un problema importante de salud pública mundial, siendo que para el 2004 aproximadamente 346 000 personas murieron de intoxicación no intencional en todo el mundo. De las cuales, el 91% se produjo en países de ingreso bajo y mediano”<sup>1</sup>.

Así mismo la Agencia de Registro y Reporte de Sustancias Tóxicas reportó que para el año 2012 en el mundo se reportan un aproximado de 3 millones de envenenamientos y 200 000 muertes por ingesta e intoxicación causada por organofosforados son causados por pesticida<sup>2</sup>.

Perú presenta un reporte de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA) indica en su Boletín Epidemiológico que se atendió 3172 intoxicaciones agudas que fueron hospitalizados en el año 2012<sup>3</sup>.

En el año 2017 se recogen datos epidemiológicos de 1640 casos de intoxicación por plaguicidas notificadas en el Perú a la 31° semana epidemiológica, de los cuales cerca del 66% se encuentran en las de adolescente y joven, siendo la región de Lima la que más casos presenta con 53.5% del total (874 casos)<sup>4</sup>.

Las intoxicaciones provocadas por carbamatos y órganos fosforados se presentan como un latente problema de salud en muchos países, su venta es libre e indiscriminada, y la llegada a los servicios de emergencia es un indicador cada vez más frecuente, representando un riesgo para la salud del hombre y que se refleja en el Perú con el 11.5% de casos de intoxicaciones por intento de suicidio <sup>4</sup>.

Siendo así que los pacientes que ingresan en la unidad de emergencias por ingesta de carbamatos se convierten en críticos debiendo estar

manejados con prontitud tomando las medidas de seguridad adecuadas en busca de mantener su integridad.

En este contexto las bases científicas y el cuidado holístico que brinda Enfermería como parte del equipo de salud es de suma importancia toda vez que se ha caracterizado por: “ser una profesión de servicio, que debe desarrollar y fortalecer, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su quehacer; esperándose un enfermero(a) reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para asistir a las personas”<sup>5</sup>.

Según Fernández D<sup>6</sup>, en Colombia, “los plaguicidas son utilizados ampliamente en diferentes campos, principalmente en la agricultura para mejorar la calidad y la cantidad de los alimentos, a nivel doméstico para eliminar insectos y a nivel de la salud pública, para el control de vectores transmisores de enfermedades”.

Así mismo refiere Munne P, Arteaga J<sup>7</sup>. refieren: “Los fármacos continúan siendo la primera causa de intoxicación aguda, en especial, en los adultos. Le siguen la intoxicación etílica, los productos de uso doméstico, las drogas de abusos ilegales e industriales”.

Según Arrovide C<sup>8</sup>: “Es importante recalcar que aún si no aparenta estar agudamente enfermo, todo paciente debe ser tratado como si tuviera una intoxicación que pudiera comprometer su vida. Muchos de ellos tienen intenciones suicidas, cada caso está relacionado con hechos traumáticos y/o delictivos y generar implicaciones de carácter médico legal”.

Siendo así que Domene<sup>9</sup> en el 2013 concluye: “el actuar ante un paciente que acude al Servicio de Urgencias por intoxicación por productos domésticos, queda remarcada la importancia de actuar de forma inmediata para garantizar el bienestar del paciente y prevenir posibles complicaciones potenciales”

Por eso es vital la estabilización y seguridad del paciente, el estudio de su caso, la descontaminación, las pruebas de laboratorio, la eliminación del tóxico y por último el antídoto terapia.

Así mismo Carrillo<sup>10</sup> refiere: “En los servicios de urgencias es común encontrar pacientes que han estado expuestos a agentes con potencial tóxico ya sea por accidente o de manera intencional”.

El realizar las intervenciones adecuadas de enfermería frente al paciente que ha consumido carbamatos se convierte en un ideal que se debería poner en práctica teniendo como base el cuidado holístico y oportuno del paciente dentro de las unidades hospitalarias.

La puerta de entrada de todo hospital es la emergencia siendo así que recibe de manera permanente a personas con problemas de intoxicación por carbamatos elevándose el número en comparación de años anteriores, según datos brindados por la Unidad de Estadística, donde se reportan desde el año 2010 hasta la fecha, 287 casos de intoxicaciones por carbamatos y un 5% de defunciones causadas por el mismo<sup>6</sup>.

Dentro de este grupo, se observa usuarios que llegan acompañados de algún conocido o familiar presentando dolor, temblores, vómitos y en algunos casos expresando los deseos de terminar con su vida. Manifestando: “No sé qué ha tomado”; “Se peleó con su esposo”, “Todos los días esta triste”, “ No quiere salir con sus amigos”, “lo ha hecho por darle cólera a su pareja”, “le encontré con las pastillas en la mano”, “lo encontré tirado en el suelo”, “No respondía”, “extraña mucho a su madre”, “vive solo”. Al observar las intervenciones del profesional de Enfermería hacia estos usuarios intoxicados, se constata que el enfermero a pesar de poseer la información, capacitación, conocimiento y habilidades para realizar las intervenciones propiamente dichas, desarrolla su labor dejando de lado la interrelación enfermera –usuario y todo lo que deriva de ello. Esto trae consigo que la enfermera(o) se desvincule del usuario y su familia y se le observe con procedimientos muy mecanizados y con

enfoque puramente biólogo. Además, se debe agregar que la guía MINSA sobre intoxicaciones se encuentra desactualizada.

### **I. b. Formulación del problema**

**¿CÓMO ES EL CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS, DEL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ AGOSTO- DICIEMBRE 2018?**

### **I. c. Objetivos**

#### **I. c. 1. Objetivo general**

Determinar el cuidado del profesional de Enfermería al usuario intoxicado por carbamatos Servicio de Emergencia Hospital San José Agosto-Diciembre 2018.

#### **I. c. 2. Objetivos específicos**

Identificar el cuidado de Enfermería al usuario intoxicado por carbamatos de acuerdo a:

- Interrelación enfermero paciente
- Aspecto procedimental

### **I. d. Justificación.**

El aumento de ingreso de pacientes adultos intoxicados por carbamatos, al servicio de emergencia del Hospital San José representa una problemática que necesita la intervención del equipo de salud, donde el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado de los mismos. Es el profesional enfermero quien lidera las primeras acciones y es necesario conocer la forma cómo se llevan a cabo las

actividades de enfermería en el servicio de Emergencia al encontrarse frente a esta emergencia.

El estudio permitió tener un instrumento para evaluar el desempeño durante el cuidado al usuario con intoxicación por carbamatos que ingrese por emergencia y que pudiera servir como modelo o soporte para posteriores valoraciones del enfermero asistencial.

Asimismo, la investigación se justifica porque el enfermero está legalmente facultado para generar conocimiento científico a partir de la investigación científica y que permita generar evidencia para el cambio y mejora de la práctica asistencial.

#### **I. e. Propósito**

Tiene como propósito generar conocimientos del actuar del profesional de enfermería frente al paciente intoxicado buscando fortalecer y mejorar habilidades de los profesionales de la salud.

Toda institución debería de contar con un protocolo de estandarización de los cuidados en busca de salvaguardar y unificar criterios durante la atención del paciente.

Enfocarse en la importancia de la interrelación que busca y genera un mayor interés en el tema estudiado en cuestión, debemos recordar que nadie es quién para juzgar, más es nuestro deber cuidarlos tratando de proteger su vida en todo momento.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II. a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales

Ángulo, J. et.al<sup>12</sup> .2017. Managua, estudio de tipo observacional, objetivo determinar los **Conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente con intoxicación por órganos fosforados, en la sala de emergencia, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre 2016**, recolectaron la información por medio de encuestas y guías de observación, cuyos resultados indican el déficit de conocimiento y prácticas de las enfermeras teniendo como base un protocolo de atención establecido por el MINSA. Por lo cual es recomendable capacitaciones al personal en busca de brindar un cuidado adecuado ya que de ello depende la vida de este tipo de pacientes.

Cabrera M<sup>13</sup>. el 2015, Guayaquil realizó un estudio descriptivo, prospectivo, teniendo como objetivo describir el **protocolo de atención de enfermería en los pacientes que presentan intento autolítico que acuden al Hospital San Luis Otavalo en el período de enero a julio del 2015**. En los cuidados brindados a las personas que intentaron un daño autolítico, encontrándose que las enfermeras demostraron rapidez y calidad humana. Generalmente brindan información y explicación del diagnóstico, de los procedimientos a realizarse, teniendo como base un conocimiento científico y técnico aplicando el proceso de atención de enfermería.

Morales J, et.al<sup>14</sup>. 2014. Ecuador. realizaron un estudio descriptivo de campo y documental, teniendo como objetivo identificar los **determinantes en intoxicación por órganos fosforados en adolescentes y la aplicación de los cuidados de enfermería en el área de emergencia del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo período Agosto del 2012 a Enero del 2013**. En este estudio

emplearon el método científico, con lo cual se logró verificar la hipótesis planteada al inicio de la investigación. Muestra un total de 100 pacientes atendidos por intoxicación por órganos fosforados y 25 enfermeras y auxiliares de enfermería. Resultados: presentando que una de los causales más comunes de intoxicación por órganos fosforados a los problemas familiares, sentimentales y socioeconómicos con un 50%.

## **Nacionales**

Ccoillo, E<sup>15</sup>. El 2017. Arequipa. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar el **cuidado de enfermería en paciente con intoxicación por órganos fosforados en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo de Puquio, Junio 2017**, se desarrolló la valoración del paciente ingresados por intoxicación con organofosforados, las intervenciones de enfermería inmediatas plasmadas en un proceso de atención de enfermería. Conclusiones: los cuidados de enfermería realizados a la paciente se resolvieron con base científica, producto de ello se evidencia la mejora del paciente a pesar que el dolor sigue siendo desagradable lo que requiere de brindar un adecuado cuidado en el manejo de medicación y uso de técnicas no farmacológicas, así como las habilidades para la colocación de sonda nasogástrica y el realizar el lavado pertinente de manera adecuada.

Quispe Y<sup>16</sup>.2017. Vitarte. Realizó un trabajo descriptivo, transversal con el objetivo de describir **la teoría y la verificación con la práctica hospitalarias en el abordaje de emergencias en pacientes con intoxicación por órgano fosforado Seguridad Social de Salud, Hospital II**. La intervención de enfermería prioriza la permeabilidad de la vía aérea y la administración de la atropina. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios, se logró controlar la intoxicación por órganos fosforados. Las manifestaciones clínicas desaparecieron paulatinamente, signos vitales conservados y se logró integrar la familia. Paciente es reincidente, se coordina con las otras especialidades para su mejor

manejo antes de su alta del Hospital. En conclusión, se deben intensificar esfuerzos en capacitación y actualización permanente del personal de enfermería, incrementar la toxico vigilancia, fortalecer las medidas preventivas.

**Los antecedentes revisados demuestran que los cuidados de enfermería reportados en caso de emergencia por órganos fosforados no son concluyentes, porque en algunos casos, el cuidado es adecuado mientras que en otros aún falta mejorar y capacitar en la atención inmediata. Todo ello porque en la literatura hallado no se evidencia protocolos estandarizados de la atención en estos casos. Los antecedentes nos ayudan en el proceso de construcción de nuestra realidad ya que se nos muestra las intervenciones y diversas formas de reconocer y brindar el cuidado.**

## **II. b. Bases Teórica**

### **ASPECTOS CONCEPTUALES DEL CUIDADO**

El profesional de enfermería se encuentra preparado de manera integral para brindar cuidados al paciente en situaciones de emergencias poniendo en práctica saberes y habilidades adquiridas en el proceso de su desarrollo personal y profesional.

El proceso del cuidar no solo se realiza en el ambiente hospitalario es de suma importancia entender que se da en todos los ámbitos, hogar, comunidad, a una sola persona o a varias, teniendo todo el derecho de ser atendidos de manera adecuada por un personal calificado<sup>17</sup>.

Cada profesional de enfermería cuenta con sus saberes además de tener en cuenta sus actitudes y aptitudes rodeadas de las motivaciones que los encaminan brindar un cuidado integral.

El cuidado humano brindado por el enfermero implica una actitud consciente con responsabilidad y afectivo con el otro ser humano que son parte sustancial del proceso de atención sanitaria.

Orlando<sup>18</sup>, manifiesta: “durante el tiempo del cuidado, existe una relación recíproca entre la enfermera y el paciente, notando que la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente”. Es por ello que el cuidado es la esencia de la enfermería y el proceso de enfermería su instrumento.

Watson citado por Poblete y Valenzuela<sup>19</sup>, precisa que “el cuidado debe estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación”.

Asimismo, menciona que “el cuidado es para la enfermera su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso

interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”<sup>19</sup>.

Según Iyer, Taptich, y D. Bernocchi citados por Reina<sup>20</sup>, el proceso de enfermería se puede definir como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”.

El proceso del cuidar se vincula de una manera u otra con mantener ciertos valores que se encaminen en el proceso de poner en marcha un trabajo visible del profesional de enfermería basado en los procesos de interacción y comunicación, aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida<sup>20</sup>. Por lo que brindar un cuidado enfrenta diversas situaciones en las que se encuentran inmersos los factores sociales, políticos, económicos que logran influir en el proceso de cuidar y al momento de realizar las intervenciones.

### **Cuidado de Enfermería en Servicio de Emergencia**

Según Durán citado en Landman, Canales, y Garay<sup>21</sup>, “las Unidades de Emergencia Hospitalarias merecen especial consideración, ya que además de ser el dispositivo de entrada a los servicios, es aquí donde la persona acude para ser atendida por una enfermedad de aparición súbita, presentando sintomatología que le generan angustia y un brusco cambio de su rutina”.

Para Lloret J<sup>22</sup>, “en los servicios de emergencia/urgencias, por lo general, las enfermeras son las que tienen el primer contacto con los pacientes y la relación que se establece en ese momento puede ser decisiva para la

satisfacción del paciente con la institución de salud y, por ende, con la calidad del cuidado”.

No debemos olvidar que para Watson mencionado en Marriner y Raile<sup>23</sup>, “el cuidado de enfermería es considerado la esencia de la enfermería siendo una idea moral más que una actitud orientada al trabajo e incluye características reales y el cuidado transpersonal”.

### **Dimensiones del Cuidado**

Las dimensiones del cuidado de enfermería en una situación de emergencia están enfocadas a un aspecto integral conformado por la asistencia técnica y el apoyo interpersonal durante la fase del problema de salud. Esto es pertinente dado que dentro del cuidado de emergencia no se debe dejar de lado el aspecto humano de la persona a pesar que se espera que prime el área física.

Dentro del lado humano se prioriza la relación enfermero paciente y en el presente trabajo hemos tomado como **teoría** a Joyce Travelbee, mediante el modelo relación persona-persona.

#### **a.- Interacción enfermero paciente**

En la actualidad los familiares y los pacientes tiene la razón en relación a algún reclamo que pueda presentar los pacientes generalmente manifiestan la falta de acercamiento, comunicación, el abandono social en el cual cada día se inmiscuye más el profesional de enfermería.

Según Watson<sup>24</sup> mencionado en Arenas, sostiene que: “ante el riesgo de deshumanización se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal”, en la práctica clínica”. Arenas también hace alusión a Donabedian, quien “precisa las dimensiones de la calidad:

técnica, del entorno e interpersonal,” así mismo Herzberg cuando indica que “la satisfacción más importante para el usuario es la intrínseca que parte de las relaciones interpersonales, la cual exige una formación integral, gran responsabilidad social y compromiso ético, de verdadero acercamiento humano a la persona”.

Siendo así que en el proceso de intervenir al paciente que se auto agrade también se debe lograr un acercamiento que se vea reflejado en el hecho de que el paciente se sienta seguro durante los procedimientos que se le vayan realizando, dicha seguridad se logrará con la interacción efectiva trabajo que realiza la enfermera desde el ingreso del individuo en la unidad.

Es por ello que a las personas se les puede ayudar a que encuentren significado en la experiencia de enfermedad y sufrimiento que le permitan afrontar los problemas generados. El modelo de relación persona-persona que representa la interacción enfermera y paciente.

Donde la simpatía juega un rol importante al lograr de esta manera un acercamiento basado en la confianza, lo que se demuestra en el contacto directo durante el trabajo diario dentro de la unidad de emergencia.

La enfermera brinda sus cuidados en base a la empatía que no es más que lograr el acercamiento mediante la comunicación y entendimiento de los cuidados que se brindan diariamente.

Las identidades que surgen se basan en el reconocimiento del cuidado brindado por parte de la persona enferma quien llega a valorar dichos procedimientos realizados en su persona, lo que le da un valor agregado al proceso de cuidar.

El primer encuentro las sensaciones percibidas en un ambiente hospitalario generalmente son de temor, miedo a lo desconocido, al no saber que va a suceder es ahí donde la presencia del profesional de enfermería asegurará la tranquilidad del paciente con el contacto, el

acercamiento fundamentado en el uso de palabras que brinden calma y seguridad.

Las fases las desarrolladas por Travelbee citado por Marriner y Raile<sup>23</sup> son:

- **Encuentro Original.**

Se caracteriza por las primeras impresiones de la persona enferma de manera inversa. La enfermera debe presentarse con un saludo, aplicar técnicas de escucha activa y entablar una comunicación, la cual juega un rol fundamental entre ellos. Ambos se perciben el uno al otro como seres estereotipados. Este punto es importante porque permite iniciar un contacto efectivo entre el personal de salud y el individuo que atentó contra su vida.

Debemos tomar en cuenta que esta fase se dará en la sala de emergencia frente a un paciente que se encuentra intoxicado de gravedad y probablemente en esta fase también participe la familia.

Olivera<sup>23</sup>, menciona: “respecto a la interacción que se debe contemplar los aspectos no verbales como: escucha activa, actitud empática, aceptación incondicional y asertividad. Esto se debe traducir en la mirada, tono de voz, postura, expresión facial, movimientos, contacto físico, volumen de voz, etc”.

Bolf<sup>23</sup> manifiesta: “que la caricia es la máxima expresión del cuidado, ya que, con el contacto físico y el tacto, específicamente a través de la mano al paciente, se puede expresar acogida, comprensión o apoyo y sobretodo un modo de ser cariñoso”.

- **Identidades emergentes.**

Donde se da inicio a la relación entre la enfermera y el paciente. En esta etapa se busca dar confianza y seguridad, en ese sentido “La confianza es la percepción del paciente y familia en el cual la enfermera trabajará para ayudarle y no le engañará o perjudicará de ningún modo. La confianza en la enfermera está asociada a mejores resultados del tratamiento”<sup>24</sup>.

Las formas de acercamiento del profesional de enfermería son al igual importantes de reconocer una inclinación pausada sin el retiro abrupto genera confianza mientras que cuando se realiza a la inversa se capta como un proceso de rechazo<sup>24</sup>.

- **Empatía.**

Medido en forma de acercamiento y simpatía entre dos o más personas donde se genera un vínculo de confianza. El resultado es la capacidad de sentir si me va ir bien o mal con la persona con quien esta haya simpatizado. Dos cualidades que potencian el proceso de empatía son las similitudes entre la experiencia y las ganas de entender a la otra persona. Es así que cuando se habla de empatía, Du Gas<sup>24</sup>, hace referencia a:

- Ponerse en el lugar del otro.
- Tratar de entender sus ideas y expectativas.
- Entender su estado emocional y sensibilidad frente al mundo.
- Imaginar lo que se sentiría o se pensaría si se estuviera en el lugar del otro.
- Tener en cuenta sus miedos, temores y dudas.
- Ser parte de sus alegrías y tristezas.<sup>24</sup>

- **Compasión.**

Frente al temor del paciente muchas enfermeras desean aliviar temores y dolores siendo que se involucra con ellos. Como resultado del proceso de compasión se crea una acción solidaria a fin de aliviar el dolor de la familia. Un gesto conforma la parte más importante del proceso de acercamiento al paciente la mirada amable, la sonrisa breve son partes reconocibles y fortalecedoras del proceso del cuidar.

El saludo con la mano unos palmoteos en la espalda constituyen parte del acercamiento físico, así mismo el roce de las manos brinda seguridad a la persona que se encuentra con su salud resquebrajada<sup>23</sup>.

- **Relación.**

Etapa caracterizada por las acciones que brinda la enferma para aliviar las molestias del paciente. La persona enferma muestra confianza como confidencialidad hacia la enfermera. Siendo que el hablar, el entender se constituye en una necesidad del paciente y la familia ya que conocerán el avance en relación a la mejora de su estado de salud por lo cual se considera a la comunicación base en el proceso de cuidar <sup>18</sup>.

El timbre de voz es parte fundamental del proceso de interacción ya que un tono inadecuado puede generar un mal entendido, por lo cual aprender a modular la voz en el proceso de acercamiento al paciente asegurara una adecuada interacción y entendimiento. Es importante, que se brinden mensajes sencillos y entendibles para las personas que requieren de recibir alguna educación durante su atención.<sup>25</sup>.

### **Aspectos procedimentales del Cuidado de la persona con intoxicación por Carbamatos. -**

Un tóxico o veneno es cualquier sustancia que, al ser ingerida, inhalada, absorbidas por la piel producen lesión al organismo<sup>13</sup>. La intoxicación está vinculada al ingreso del tóxico al cuerpo y que pueden generar daños tan

severos como la muerte y es actualmente un problema de salud pública dada las cifras altas a nivel mundial y a nivel Perú especialmente por ser un país con importante actividad agrícola y por el incremento en la tasa de suicidios a nivel nacional.

El 2015, el Perú reportó 1206 casos de intoxicaciones en Lima seguido de forma distante de Arequipa con 202 casos, donde se evidenció que la exposición fue principalmente ocupacional (69.7%) seguido de los voluntarios (5.6%)<sup>14</sup>

### **Vías de Administración**

Las intoxicaciones se presentan de diversas formas inhalatorias, por vía oral, a través de la piel las cuales de acuerdo al compuesto utilizado generan alteraciones que afectan la salud poniendo en riesgo la vida del individuo. Cabe resaltar que cuando se trata de agentes nerviosos (ej.: gas sarín), dosis muy altas pueden producir efectos en minutos sin importar la vía de exposición<sup>2</sup>.

### **Cuadro clínico de las Intoxicaciones por carbamatos**

Se presenta a continuación la clínica que presentan los pacientes con intoxicación por inhibidores de la colinesterasa, dentro de los cuales se destaca sialorrea, náuseas, vómitos, entre otros.

### **Manejo General durante la Intoxicación por carbamatos.**

- **Monitorización de funciones Vitales.**

Establece una serie de pasos necesarios para evaluar el estado hemodinámico de la persona intoxicada, que permita valorar el estado actual del paciente. Es responsabilidad del profesional enfermero en coordinación con el resto del equipo de salud.

Dentro de estas se encuentran Minsa<sup>27</sup>:

- Valorar el estado neurológico.
- Evaluar pupilas de manera permanente.
- Soporte de oxigenoterapia.
- Posicionar al paciente en posición semifowler 30° por seguridad.
- Toma de muestra de gases arteriales, lectura y control.
- Vigilancia del patrón respiratorio en busca de alteraciones.
- Evitar el distress respiratorio.
- Mantener una vía aérea permeable.
- Vigilar la temperatura corporal del individuo.
- Vigilar los cambios del ritmo cardiaco.

- **Procedimientos invasivos.**

Se llevan cabo todos los procedimientos necesarios para estabilizar a la persona intoxicada a partir de una valoración inicial del estado del paciente. Los cuales pueden considerar:

- Evaluar la posibilidad del TET
- Colocación de sonda nasogástrica observación del residuo eliminado
- Canalizar una vía endovenosa periférica permeable con catéter de grueso calibre<sup>27</sup>.

- **Administración de fármacos específicos.**

- Inicio de terapia medicamentosa teniendo en cuenta el uso seguro de medicamentos.
- Inicio del protocolo de atropinización con monitoreo de funciones vitales. Siendo la atropina el medicamento de elección en los casos

de intento suicida por carbamatos debiendo iniciarse el proceso de administración en dosis 0,4 a 2.0 mg I.V. repetidos cada 15-30 min. Hasta observar que se presenta signos tales como pupila dilatada, rubicundez, incremento de los latidos cardiacos lo que limita la intervención.

- Contacto con la piel de manera directa individuo debe someterse a baño de ducha por 10 min eliminando ropa y posibles objetos que hayan tenido contacto con el órgano fosforado.
- Las técnicas de descontaminación del estomago son diversas ya un generan dudas van desde el lavado gástrico habitual hasta el uso de jarabe de ipecacuana<sup>28</sup>.
- **Uso de medidas de bioseguridad.**

#### **Seguridad del paciente**

- Mantener al paciente en una camilla con barandas para su propia seguridad.
- Acceso de familiares limitara la ansiedad del paciente.
- Brindar información de acuerdo a los protocolos de la institución
- Brindar seguridad física y sicológica al individuo evitando de este modo sensaciones de temor y miedo.
- La coordinación con el servicio de psiquiatría es relevante en estos casos.

### **Diagnósticos de Enfermería Derivados en Complicaciones de Intoxicación por Carbamatos<sup>30</sup>**

Durante el cuidado de enfermería en personas intoxicadas por carbamatos los diagnósticos más frecuentes a utilizar son:

- Patrón respiratorio ineficaz relacionado con depresión del sistema nervioso central manifestado por disnea, polípnea leve, tos, estridor, depresión respiratoria.
- Confusión aguda relacionada con consumo excesivo de sustancias tóxicas manifestado por alteraciones de consciencia, alucinaciones, agitación, euforia.
- Alteración de la termorregulación relacionada con ingesta de sustancias tóxicas manifestado por hipertermia o hipotermia.
- Riesgo de aspiración relacionado con depresión del sistema nervioso central.
- Temor relacionado con mecanismos de afrontamientos ineficaces manifestado por ansiedad, preocupación creciente, inquietud, agitación, sensación de amenaza de muerte.

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON EL ESTUDIO**

### **TEORÍA DE LA RESPUESTA PROFESIONAL DISCIPLINADA IDA JEAN ORLANDO (1958-1972)**

La teoría de Orlando enfoca la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Donde lo que uno dice o afirma afecta a la otra persona, contribuyendo a que las enfermeras cada día trabajen y antes de actuar utilicen su capacidad de juicio buscando una lógica a sus acciones.

**Conceptos y definiciones principales:** Los conceptos principales contemplan la conducta del paciente, las reacciones y actividades de la enfermera, y la exploración de la enfermera para corregir o verificar su percepción de la conducta del paciente.

Siendo así que reconocer las conductas de los pacientes ingresados por intoxicación de carbamatos se constituye en un reto de atención en el proceso de cuidar donde la enfermera busque brindará seguridad al paciente y tratará de reconocer aquellas señales de alarma en el

individuo que lo llevaron a cometer dicha situación que puso en riesgo su vida.

**Conducta del paciente:** Para Jean Orlando el paciente sufre el inicio del desamparo cuando ingresa a un servicio de salud. Por lo cual en muchas oportunidades se mostraran irritables , molestos, frente a la atención recibida. Se tendrá en cuenta que paciente es toda persona que requiere de una atención en el servicio de salud.

**Enfermería:** Orlando señala: que “la enfermera debe aliviar el malestar físico y mental y no agravar la angustia del paciente; supuesto que complementa con la afirmación de que la mejoría de la conducta del paciente es el resultado esperado de las acciones de enfermería”.

**Persona:** Persona capaz de atenderse por si sola y que requiere de la ayuda de terceros para conservar su salud y su vida de manera equilibrada.

Las teóricas en mención buscan revalorizar el lado humano dentro de un contexto de deshumanización del cuidado e implementar los cuidados invisibles no sólo al aspecto técnico asistencial de una sala de hospitalización sino ampliar su alcance e influencia a salas de urgencias y emergencias, donde a pesar del nivel de conciencia afectado del paciente, ellos aún merecen un trato digno, calido y humano que involucre a la familia.

## **II.c. Hipótesis**

### **II.c.1. Hipótesis general.**

- El cuidado del profesional de Enfermería al usuario intoxicado por carbamatos en el servicio de emergencias Hospital San José Agosto - Diciembre 2018 es inadecuado.

### **II.c.2. Hipótesis derivada.**

- El cuidado del profesional de Enfermería al usuario intoxicado según la dimensión interrelación en el servicio de emergencias Hospital San José Agosto - Diciembre 2018 es inadecuada.
- El cuidado del profesional de Enfermería al usuario intoxicado según la dimensión procedimental en el servicio de emergencias Hospital San José Agosto Diciembre 2018 es inadecuada.

## **II. d. Variables**

Cuidado del profesional de enfermería.

## **II.e. Definición operacional de términos.**

### **EL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

Es el eje central de la profesión enfermera, basada en el cuidar, a las personas que requieren de una manera efectiva y presurosa un cuidado integral.

### **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Personal capaz de intervenir de manera efectiva al paciente que se encuentra atravesando situaciones difíciles de salud. Se convierte entonces en la ayuda que requiere durante el proceso de recuperación.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III. a. Tipo de estudio**

El tipo de estudio que se aplicó es descriptivo, ya que buscó especificar las propiedades de un grupo, en este caso como son las intervenciones en el usuario intoxicado por carbamatos del Servicio de Emergencia Hospital San José. Según el período y secuencia del estudio transversal, ya que a través de un solo instrumento y en un solo momento se obtuvo la información necesaria para el análisis de la medición de la variable. De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza, el estudio fue de tipo observacional, ya que sólo se describió el fenómeno, sin intervenir o manipular las variables que determinan el proceso estudiado.

### **III. b. Área de estudio**

Área del Servicio de Emergencia del Hospital San José. Ubicado en Jr. las Magnolias 475, Distrito de Carmen de La Legua Reynoso. Teniendo por frente la Av. Elmer Faucett, cuenta en su plana asistencial con médicos, enfermeras, personal técnico, altamente calificados en la atención de los pacientes que acuden a sus instalaciones<sup>11</sup>.

### **III. c. Población y muestra**

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en el Hospital San José a quienes se les pedirá previa información participar en la investigación. La muestra estará representada por 30 enfermeras que laboran en los diversos turnos de la unidad de emergencias. Debido a que existe un reducido número de unidades de análisis.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **1.- Criterios de Inclusión:**

- Profesional de Enfermería que trabajen en el servicio de emergencia y cumplan funciones Asistenciales.
- Profesional de Enfermería que laboren en el servicio de emergencia por un tiempo no menor a tres meses.
- Profesional de Enfermería en la modalidad de trabajo: nombrado, contratado y terceros.
- Profesional de Enfermería que participen voluntariamente en la investigación.

### **2.- Criterios de Exclusión:**

- Profesional de Enfermería que laboren en el servicio de emergencia con cargo administrativo.
- Profesional de Enfermería que laboren en el servicio de emergencia y se encuentre con descanso médico y vacaciones.
- Profesional de Enfermería realizando una pasantía por el servicio de emergencia.
- Profesional de Enfermería que laboren en el servicio y se encuentren con licencia.

### **III. d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La observación que se realizó de manera discreta durante diversos horarios de trabajo y un periodo de tiempo determinado entre Agosto y Diciembre del 2018 donde se buscó captar a la población que ingresa con determinada emergencia, tomándose sobre todo en cuenta los fines de semana.

La guía de observación, documento presentado por el investigador que buscó de manera sencilla y clara guiar los ítems de observación dando una respuesta adecuada para cada intervención realizada.

La guía de observación fue previamente estructurada en ítems dicotómicos (valor 1: ítem cumplido y 0: ítem no cumplido), el cual estuvo constituida por 2 partes, una de datos generales y otra de datos específicos. Dicha guía fue aplicada por el investigador principal del estudio y tomó un tiempo promedio de 20 minutos para observar la intervención de cada profesional de Enfermería durante el cuidado del usuario adulto intoxicado por carbamatos. Para dar validez se sometió el instrumento a juicio de expertos lo cual permitió ajustar la investigación de acuerdo a las sugerencias planteadas, luego se realizó la prueba piloto con 10 profesionales para determinar la validez y confiabilidad del instrumento.

### **III. e. Diseño de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización, permiso a la Dirección y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación (UADI) del Hospital San José del Callao, mediante la presentación de una carta enviada por las autoridades de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista. Al documento, se adjuntó el resumen de la investigación con fechas específicas y horarios propuestos para la aplicación del instrumento.

Luego de tener la autorización respectiva de las autoridades institucionales se coordinó con la Licenciada Jefa del servicio de Emergencia a fin de tener las facilidades para la realización del instrumento que constó de un tiempo aproximado de 20 minutos, realizados en los tres turnos del servicio de emergencia (mañana, tarde, nocturno) del Hospital San José Callao y se realizó en los meses de Agosto a Diciembre del 2018.

Previa a la aplicación del instrumento, se solicitó el permiso respectivo del enfermero(a) del servicio, a través del uso del formato de consentimiento informado. Se respetó el anonimato de los participantes y se mantuvo en reserva la información recabada a partir del uso de códigos correlativos para cada unidad de análisis.

Asimismo, el estudio no generó daño físico ni mental a ninguno de los participantes, todo lo contrario, se buscó identificar una problemática a fin que sirva de insumo para las mejoras vinculadas al cuidado que se brinda en el servicio de emergencia.

### **III. f. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos fueron recogidos de una fuente primaria, previa elaboración del instrumento de recojo de datos, luego de los cuales, las respuestas halladas fueron codificadas, vaciadas a una matriz Excel 2013 y luego trasladadas al programa SPSS v.25, siempre controlando la calidad de los datos.

Luego de ello, fueron analizados y presentados en tablas y/o gráficos que representaban frecuencias y porcentajes de la variable principal de estudio a fin de constatar las hipótesis planteadas.

Los resultados se presentaron en frecuencias y porcentajes por variable principal y dimensiones, así como para los datos generales.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. Resultados

TABLA 1

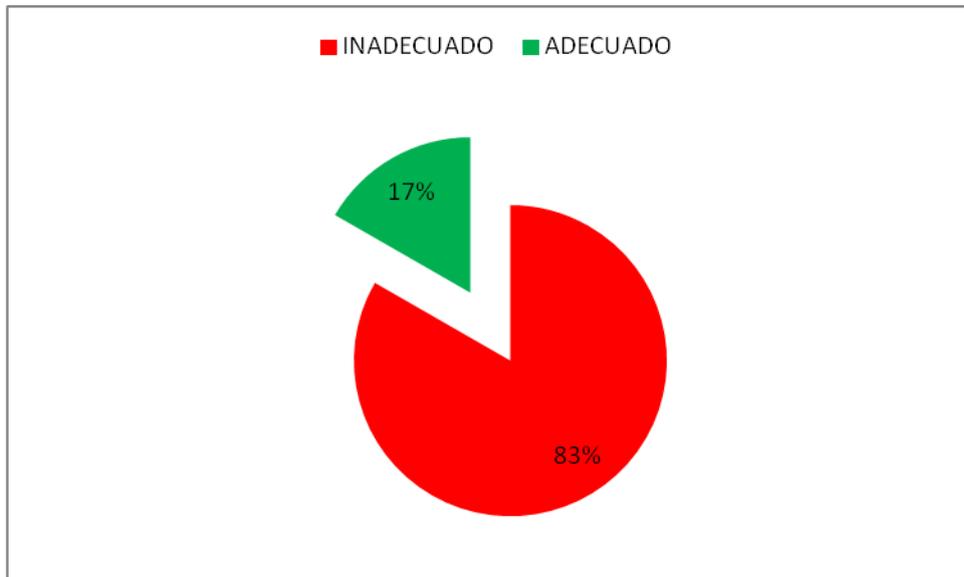
**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL  
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO  
AGOSTO - DICIEMBRE 2018**

Datos Generales	Categorías	N=30	100%
<b>Género</b>	Femenino	24	80,0
	Masculino	6	20,0
<b>Estado civil</b>	Casado	14	46,7
	Soltero	12	40,0
	Conviviente	4	13,3
<b>Grado Académico</b>	Licenciado	16	53,3
	Especialidad	13	43,3
	Maestría	1	3,3
<b>Edad en años</b>	25 – 35 años	8	27%
	36- 45 años	16	53%
	>46 años	6	20%
<b>Años de servicio en EMG</b>	1 a 5 años	7	23%
	6 a 10 años	18	60%
	11 a 13 años	5	17%

Se observa que el sexo predominante es el femenino con un 80% (24). En relación al estado civil, predomina casado en el 46.7% (14). El grado académico fue principalmente Licenciado 53.3 %(16) seguido de la especialidad con un 43.3%(13). En el tiempo se servicio en emergencia predominan de 6 a 10 años (60%) y en cuánto a la edad predominan los enfermeros de 36 a 45 años de edad.

## GRÁFICO 1

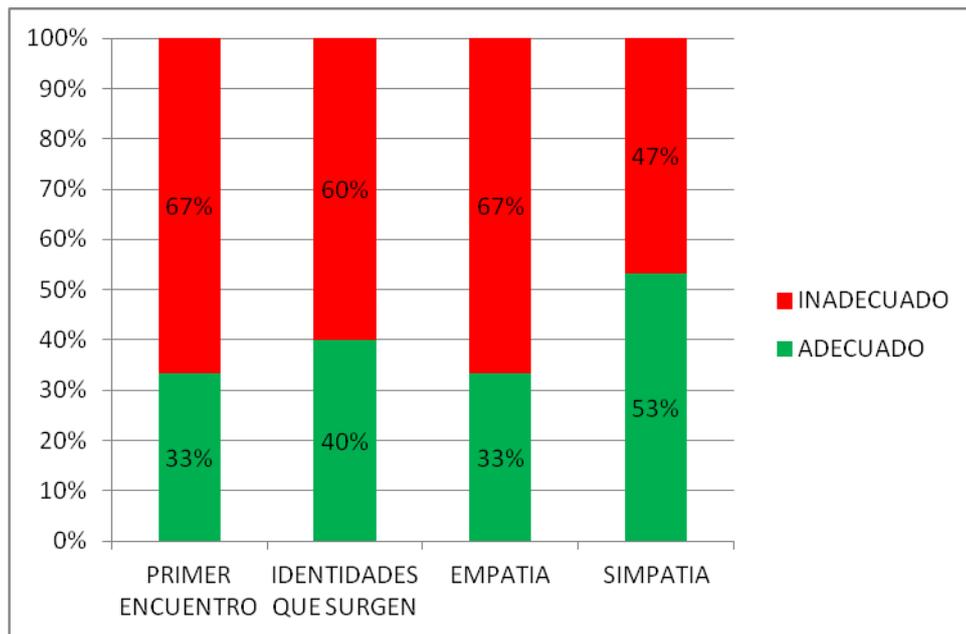
### CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO AGOSTO - DICIEMBRE 2018



El cuidado del profesional de enfermería en el usuario intoxicado por carbamatos servicio de emergencia Hospital San José Callao, es inadecuado en el 83% (25) seguido del adecuado con un 17%(5).

## GRÁFICO 2

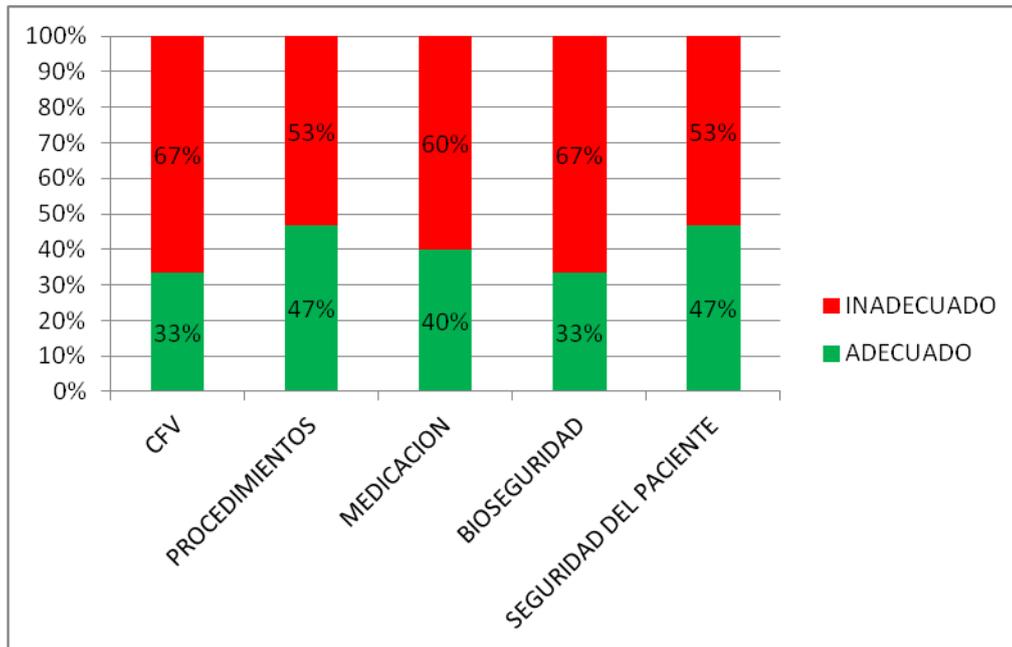
### CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIMENSIÓN INTERRELACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ AGOSTO - DICIEMBRE 2018



El cuidado profesional de enfermería en la dimensión interrelación en un 67%(20) es inadecuado en los indicadores primer encuentro y empatía, 60%(18) en las identidades que rugen, y sólo un 53%(16) es adecuado en el indicador simpatía.

### GRÁFICO 3

#### CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN DIMENSIÓN PROCEDIMENTAL HOSPITAL SAN JOSÉ AGOSTO - DICIEMBRE 2018



El cuidado en la dimension procedimental es inadecuado a nivel de los indicadores Control de funciones vitales 67%(20), procedimientos53%,(16) medicación 60%(18), bioseguridad 67% (20), seguridad del paciente en un 53%(16)

#### **IV. b. Discusión**

El presente estudio buscó determinar la calidad del cuidado del profesional de enfermería al usuario intoxicado por carbamatos Servicio de Emergencia Hospital San José Callao Agosto - Diciembre 2018, el cual fue valorado a través de una guía de observación previamente validada, se pudo demostrar que el cuidado que se brinda en estos casos es principalmente inadecuado, lo cual permitió confirmar la hipótesis de estudio (ver Tabla 1). Estos resultados son coincidentes con Ángulo, J., Puerto, M. y Rojas<sup>12</sup>, quienes reportaron que hay un déficit de conocimiento, y práctica del personal de enfermería y un desconocimiento acerca del protocolo sin embargo es contradictorio con lo reportado por Cabrera<sup>13</sup>, quien halló que el personal de enfermería sí demostró rapidez y calidad humana en la atención a pacientes con intento autolítico y también lo hallado por Ccoillo<sup>15</sup> que concluyó que los cuidados de enfermería realizados a la paciente se resolvieron con base científica.

El cuidado de enfermería es el objeto de estudio de la carrera de enfermería y eje del desempeño profesional, lo cual implica cuidar, es decir, un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, interés y motivaciones y además de sus conocimientos. Orlando<sup>14</sup>, indica que, en el cuidado, existe una relación recíproca entre la enfermera y el paciente, notando que la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente.

Los resultados del presente estudio demuestran a partir del uso de una guía de observación, que los cuidados de enfermería en personas intoxicadas con carbamatos son inadecuados, por lo que se estaría dejando de lado en este grupo de enfermeras el cuidar de enfermería y que se continuaría con el enfoque biomédico tradicional de atención cuando de cuidados de enfermería en emergencia se tratan. Esto no

favorece un empoderamiento y posicionamiento de la profesión enfermera, con características propias y juicio clínico para resolver problemas. Es cierto que, los casos que llegan al servicio de emergencia, los tiempos son importantes y prima el procedimiento que permita salvar la vida de las personas, pero eso no quita que se brinde un trato cálido y humanizado que permita entablar relación con el paciente así esté consciente y también con la familia.

En los servicios de emergencia/urgencias, por lo general, las enfermeras son las que tienen el primer contacto con los pacientes y la relación que se establece en ese momento puede ser decisiva para la satisfacción del paciente con la institución de salud y, por ende, con la calidad del cuidado<sup>21</sup>. Por ello es importante considerar ante los hallazgos reportados, una reorientación en la capacitación y actualización del cuidado enfermero en caso de cuadros de intoxicación aguda por carbamatos, esto porque no importa únicamente el salvar la vida sino brindar un trato humano, cálido e integral a la persona afectada a la vez que se alivie sus males físicos.

En relación a las hipótesis específicas, se pudieron demostrar que los cuidados son inadecuados en las dos dimensiones del cuidado consideradas para el presente estudio: interrelación y procedimental. Siendo especialmente inadecuado en la dimensión interrelación (67% - ver gráfico 2). Estas dimensiones afectadas no coinciden con lo reportado por Cabrera<sup>8</sup>, quien halló que los enfermeros proporcionan información y explicación del diagnóstico, de los procedimientos a realizarse, con conocimiento científico y técnico ya que aplicaron el proceso de atención en enfermería. Asimismo, es contrario a lo reportado por Ccoillo<sup>15</sup>, quien halló que los cuidados de enfermería realizados a los usuarios se resolvieron con base científica, sin embargo, no da mucho énfasis al contenido de interrelación enfermera paciente. En ese sentido, debemos

decir que las dimensiones del estudio, las cuales están vinculadas a un espacio biológico y el psicosocial espiritual durante el cuidado a los usuarios intoxicados en carbamatos, no fueron desarrolladas en el profesional enfermero según las observaciones llevadas a cabo. Sigue llamando la atención el poco desarrollo del componente afectivo espiritual representado en el inadecuado cuidado en la dimensión interrelación durante los cuidados brindados.

Estos resultados nos llevan a pensar en la deshumanización del cuidado, con trato poco cálido y cortés. Sumado a ello el escaso conocimiento y puesta en práctica del aspecto procedimental del cuidado, el cual se asume debe ser conocido y manejado profesionalmente por cada enfermero (a).

Recordar que, en los hospitales, la humanización es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho y las políticas de salud buscan asegurar con las normas establecidas paulatinamente el buen trato al usuario. Asimismo, respecto a la dimensión interrelación Travelbee citado por Marrine y Raile<sup>23</sup>, indica que la enfermería en sus cuidados debe establecer un proceso interpersonal a través del cual se ayuda a la persona, familia o comunidad a afrontar la experiencia de su enfermedad. Mientras que, en el aspecto procedimental, la enfermera(o) evaluada aún mantiene los preceptos biomédicos de la atención y poco aplica los conceptos del plan de cuidados de enfermería en caso de atención de emergencia.

Tomar en cuenta que el sufrimiento que pasa una persona con intoxicación por carbamatos puede llevarlo a la muerte y además a la desesperanza y angustia, todo lo cual debe ser abordado por el profesional enfermero como miembro del equipo de emergencia con un cuidado con enfoque holístico.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. Conclusiones**

- El cuidado del profesional de enfermería al usuario intoxicado por carbamatos del servicio de emergencia Hospital San José Callao, es principalmente inadecuado por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El cuidado del profesional de enfermería en el usuario intoxicado por carbamatos según dimensión Interrelación –enfermero paciente son inadecuados, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El cuidado del profesional de enfermería en el usuario intoxicado por carbamatos según dimensión procedimental son inadecuados, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## **V. b. Recomendaciones**

1.- Que la Jefatura de Enfermería coordine con la Dirección General del establecimiento de salud la capacitación y actualización constante del plan de cuidados que se brinda al usuario en el servicio de emergencia y/o urgencia, especialmente en caso de intoxicación por carbamatos.

2.- Buscar el desarrollo de talleres vivenciales donde se pueda fortalecer y establecer un comportamiento ético humanístico por parte de la enfermera y su cuidado a las personas que presentan una emergencia en especial por intoxicación por carbamatos.

3.- Motivar al abordaje del tema de investigación realizada, pero con metodología cualitativa, la cual permita comparar con los resultados actuales a partir de la participación de familiares y personas que han sufrido una intoxicación en algún momento a fin de conocer su experiencia desde un enfoque distinto.

4.- Debatir entre equipos de enfermería de los diversos servicios de emergencia de Lima y Callao que nos permita conocer sus experiencias y lecciones aprendidas, lo cual contribuirá en la mejora del actuar enfermero.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS net. Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas. Actualizado 25 de julio del 2018 [Internet]. [cited 2018 Dec 8]. Available from: <http://www.who.int/ipcs/poisons/es/>
2. Virú M. Manejo actual de las intoxicaciones agudas por inhibidores de la colinesterasa: conceptos erróneos y necesidad de guías peruanas actualizadas. An Fac med [Internet]. 2015. Asociación para el Desarrollo de la Investigación Estudiantil en Ciencias de la Salud, Lima, Per:431–7. [Citado 16 de febrero 2019]. Available from: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11414/10313>
3. MINSA.net. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico 2013 [Internet] [Citado 12 de febrero 2019]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2013/07.pdf>
4. MINSA.net. Intoxicación por plaguicidas 2017[Internet] [Citado 12 de febrero del 2019]Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE29/plaguicidas.pdf>
5. Ariza C. La enfermería como salud [Internet]. [cited 2017 Dec 6]. Available from: <https://laenfermeriacomosalud.wordpress.com/>
6. Fernandez D. Intoxicación por organos fosforados.Revista Medica Revista 18 (1): 84-92, 2010[Internet] [citado 2019 Mayo 18] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/910/91019823013.pdf>
7. Munné P., Arteaga J. Asistencia general al paciente intoxicado. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado 2019 Mayo 18] ; 26( Suppl 1 ): 21-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272003000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200003&lng=es).
8. Arrovabe C. et.al. Guía para el manejo de urgencias toxicológicas.

Ministerio de la promoción social. 2008 Colombia [Internet] [Citado 28 de febrero del 2019] Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20de%20Manejo%20de%20Urgencias%20Toxicol%C3%B3gicas.pdf>

9. Domene López A. Manejo de Intoxicaciones por Agentes Domésticos a propósito de un Caso Clínico [Trabajo de fin de grado]. Almería; 2012. [Internet][Citado 12 de febrero del 2018] Available from: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2514/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10 Carrillo I. Manejo de las intoxicaciones agudas en servicios de urgencias hospitalarios [Trabajo de Fin de grado]. Almería; 2013. Universidad de Almeria. [Internet] [citado 12 de Enero del 2019] Available from: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2481/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. HNSJ. Hospital San José [Internet]2018. [Citado 12 de enero del 2018] Available from: <http://www.hsj.gob.pe/web1/ESTADISTICA/index.html#>
12. Angulo, J; Puerto, M; Rojas J. Conocimiento, actitudes y práctica del personal de enfermería en el manejo a paciente con intoxicación por órganos fosforados, en la sala de emergencia, Hospital Escuela Antonio Lenin Fonseca II semestre 2016. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Managua; 2016. [Citado 12 de enero del 2019] Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/4231/1/96735.pdf>
13. Cabrera M. Protocolo de atención de enfermería en los pacientes que presentan intento autolítico que acuden al Hospital San Luis Otavalo en el período de enero a julio del 2010 [Tesis de licenciatura]. Universidad de Guayaquil; 2015. [Citado 12 de agosto

del 2018] Available from:  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9747/1/tesis\\_cabrera8MAYO.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9747/1/tesis_cabrera8MAYO.pdf)

14. Morales J, Lopez P, Silva M. Determinantes en intoxicación por órganos fosforados en adolescentes y la aplicación de los cuidados de enfermería en el área de emergencia del hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo período agosto del 2012 a enero del 2013.Ecuador.[Tesis de Licenciatura]Universidad Nacional del Chimborazo.Ecuador. [Citado 12 de agosto del 2018]Disponible: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/18>
15. Ccoillo E. Cuidado de enfermería en paciente con intoxicación por organos fosforados en el servicio de emergencia del Hospital de apoyo de Puquio, Junio 2017 [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2013. [Citado 12 de agosto del 2018] Available from:  
[http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2734/ENSccc\\_oek.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2734/ENSccc_oek.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Quispe I. Cuidado enfermero a paciente intoxicado por ingesta de organos fosforados.Essalud 2017[Tesis de licenciatura]Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Peru. [Citado 12 de agosto del 2018]Disponible en:  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2032/SEG.ESPEC.\\_YENY%20QUISPE%20INFANTE.pdf?sequence=2&isAllowed=n](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2032/SEG.ESPEC._YENY%20QUISPE%20INFANTE.pdf?sequence=2&isAllowed=n)
17. Duque S. Dimensiones del Cuidado. 1ra ed. Bogotá; 1998. 253 p. [Citado 12 de agosto del 2018]Disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0694.pdf>
18. Pokorny M. Teorías en enfermería de importancia histórica. 2010;50–68. [Citado 18 de agosto del 2018] Available from:

<https://enfermeriavulare16.files.wordpress.com/2016/05/teorc3adas-virginia-henderson-definicic3b3n-de-enfermerc3ada.pdf>

19. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007;20(4):499–503. [Internet] [Citado 16 de agosto del 2018] Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>
20. Reina N. El proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. Umbral Cient [Internet]. 2010;17:18–23. [Internet] [Citado 19 de agosto del 2018] Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
21. Duran M. La Calidad En La Atención A La Salud y Los Cuidados Enfermeros. 2012. [Internet] Available from: [www.siad-sps-cl/file/dowland/5978](http://www.siad-sps-cl/file/dowland/5978)
22. Romero E, Contreras IM, Moncada A. Relación Entre Cuidado Humanizado Por Enfermería Con La Hospitalización De Pacientes. Hacia la promoción la salud. [Internet] 2016;0121–7577(2462–8425):26–36. [Citado 28 de agosto del 2018] Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)\\_3.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_3.pdf)
23. Landman C, Canales S, Garay V. Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2014;3(5):12–21. [Citado 23 de agosto del 2018] Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/564/563>
24. Urrutia S, Cantuarias N. Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Satisfacción Del Usuario Adulto En Emergencia. [Tesis de Maestría] Universidad Los Angeles de Chimote. Peru. 2016.[Internet] [Citado 23 de agosto del 2018] Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO\\_ADULTO\\_URRUTIA\\_MUNDACA\\_SILVIA.pdf?sequence=](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/366/USUARIO_ADULTO_URRUTIA_MUNDACA_SILVIA.pdf?sequence=)

[1&isAllowed=y](#)

25. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de enfermería. 5ta ed. Elsevier, editor. España; 2006. 672 p. [Internet] [Citado 28 de agosto del 2018] Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
26. Arenas A. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Rev Per Obs Enf [Internet]. 2011;7(2). [Citado 28 de agosto del 2018] Available from: [www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662/515](http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/662/515)
27. Du Gas B. Tratado de enfermería. 4ta ed. México DF; 2001. [Internet] [Citado 28 de agosto del 2018] Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0By0s3OEgPuoEQm5qMI9WRU8xTEU/view>
28. Salud M de. Compendio de Guías de Intervención y Procedimientos de Enfermería En Emergencia y Desastres. Lima; 2006. [Internet] [Citado 12 de agosto del 2018] Disponible en : [http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/MINSA/GUIAS/2006%20RM%20996%20COMPENDIO%20DE%20GUIAS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/GUIAS/2006%20RM%20996%20COMPENDIO%20DE%20GUIAS%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf)
29. Córdoba, J.; Martín J, Yélamos F. Organoclorados , Carbamatos y Herbicidas. In: Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos [Internet]. 2000. p. 21. [Citado 19 de agosto del 2018] Available from: <http://www.bvsde.paho.org/bvsapud/e/matedu/carbamato/carbamato.pdf>
30. Angela S, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-pacientes es el núcleo del cuidado. Av en

Enfermería; Vol 26, num 2; 107-115 23460261 01214500 [Internet]. 2010;(2):107–15. [Citado 29 de agosto del 2018] Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945>

31. Rojas Martínez W, Barajas Lizarazo MA. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. Rev Cienc y Cuid ISSN 1794-9831, Vol 9, N° 1, 2012, págs 13-23 [Internet]. 2012;9(1):13–23. [Citado 29 de agosto del 2018] Available from: [https://www.researchgate.net/publication/277272281\\_Percepcion\\_de\\_la\\_calidad\\_del\\_cuidado\\_de\\_enfermeria\\_en\\_el\\_servicio\\_de\\_urgencias](https://www.researchgate.net/publication/277272281_Percepcion_de_la_calidad_del_cuidado_de_enfermeria_en_el_servicio_de_urgencias)
32. Guerrero-Ramírez R, Elisa M, Riva M-L, De M, Cruz-Ruiz L. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Hered [Internet]. 2016;9(2):127–36. [Citado 19 de noviembre del 2018] Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/viewFile/3017/2967>

## BIBLIOGRAFÍA

Abad, F. Ponsoda, V. Olea, J. y García, C. (2011). Medición en ciencias sociales y de la salud. Madrid: Síntesis

Anastasi, A. – Urbina, S. (1998) "Tests Psicológicos". México: Editorial Prentice Hall

Barrantes, R. Un camino al conocimiento. Un enfoque cuantitativo y cualitativo EUNED. San José de Costa Rica. pp. 202 a 217. 1999.

Cohen, R.J.; Swerdlik, M.E. (2006) Pruebas y Evaluación Psicológicas. McGraw-Hill. México.D.C.

Gómez, M. (2006) Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. Brujas. Argentina.

Guardia, J. (2007) Análisis de datos en Psicología. Ed. DELTA. 2da Ed.

Hernández, R. Fernández, Lucio, B Metodología de la investigación. México, D.F; McGrawHill. 1997

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Cuidado del profesional de enfermería al usuario adulto intoxicación por carbamatos	Acción autónoma basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al usuario de un modo predecible relacionado con el problema de salud.	Acciones que realizan los profesionales de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José en el usuario adulto intoxicado por carbamatos y que se medirá a través de una guía de observación del presente trabajo.	Interrelación enfermero/paciente  Aspectos procedimentales del cuidado	Primer encuentro Identidades que surgen Empatía Simpatía  Monitorización de funciones Vitales. Procedimientos invasivos. Administración de fármacos específicos. Uso de medidas de bioseguridad. Seguridad del paciente

**GUÍA DE OSERVACIÓN****INTRODUCCIÓN**

La presente Guía de observación tiene como finalidad obtener información acerca del cuidado que brinda el profesional de Enfermera durante su intervención con pacientes intoxicados por carbamatos en el servicio de Emergencia. Este documento es totalmente anónimo y los resultados obtenidos serán de uso exclusivo en la investigación.

**I.- DATOS GENERALES**

**Edad:** ..... años

**Años de Servicio :**.....

**GRADO ACADEMICO**

LICENCIADO ( )

ESPECIALIDAD ( )

MAESTRIA ( )

OTROS ( )

**Sexo:**

a) Femenino b) Masculino

**Tiempo que labora en el servicio de Emergencia, en años:**.....

**ESTADO CIVIL :**

CASADO ( )

SOLTERA ( )

DIVORCIADO ( )

CONVIVIENTE ( )

## II. DATOS ESPECÍFICOS

<b>INTERRELACION ENFERMERA- PACIENTE</b>		
1. El Profesional de Enfermería llama por su nombre al usuario atendido por intoxicación de carbamatos.		
2. El enfermero(a) comunica al usuario su estado de salud durante el cuidado.		
3. El profesional de enfermería le comunica acerca de los procedimientos invasivos que se va a realizar.		
4. El profesional de enfermería utiliza un tono adecuado de voz al comunicarse con el usuario intoxicado (no muy alto o muy bajo)		
5. El Profesional de Enfermería se preocupa por indagar (preguntar) el estado de ánimo del paciente intoxicado		
6. El Profesional de Enfermería mira directamente a los ojos al interactuar con el usuario intoxicado por carbamatos		
7. El Profesional de Enfermería escucha de forma "atenta" (mirándolo) al usuario intoxicado por carbamatos durante el interrogatorio.		
8. El Profesional de Enfermería demuestra una actitud amable (por ejemplo una sonrisa u otro) al interactuar con el usuario intoxicado.		
9. El Profesional de Enfermería brinda soporte al usuario a través del contacto físico (le coge la mano o le pasa la mano por el hombro) en el momento del cuidado.		
10. El Enfermero(a) interactúa y comunica el estado de salud a los familiares		
<b>PROCEDIMENTAL</b>		
11. El Profesional de Enfermería evalúa nivel de consciencia (SCG)		
12. El Profesional de Enfermería permeabiliza vías aéreas (aspiración de secreciones o uso de tubo de mayo, tubo endotraqueal)		
13. El Profesional de Enfermería administra O2 húmedo a través de dispositivos (mascarilla, Venturi)		
14. El Profesional de Enfermería controla la Presión Arterial inmediatamente ( < 5 minutos de la atención)		
15. El Profesional de Enfermería controla la Frecuencia Cardíaca (< 5 minutos de la atención).		
16. El Profesional de Enfermería controla la temperatura corporal (< min de atención)		
17. El Profesional de Enfermería controla la saturación de O2		
18. El Profesional de Enfermería canaliza vía endovenosa periférica en zona adecuada de miembros superiores (flexura del codo)		
19. El Profesional de Enfermería coloca la sonda nasogástrica teniendo al paciente en decúbito lateral izquierdo.		
20. El Profesional de Enfermería comprueba si la colocación de la sonda nasogástrica se encuentra en posición (o técnica del estetoscopio o vaso con agua).		
21. Profesional de Enfermería realiza el lavado gástrico a gravedad.		
22. El Profesional de Enfermería administra el antídoto (atropina endovenoso) de acuerdo al tiempo establecido en las guías de intoxicación por carbamatos (antes de 5 minutos)		
23. El Profesional de Enfermería realiza lavado de manos antes de la atención del usuario con intoxicación por carbamatos.		
24. El Profesional de Enfermería utiliza guantes en procedimiento invasivo durante el cuidado al usuario intoxicado por carbamatos.		
25.- El profesional de Enfermería descarta el material punzocortante en el recipiente establecido para descarte de material indicado (imperforable)		
26. El Profesional de Enfermería verifica la descontaminación de implementos usados en el usuario intoxicado por carbamatos (muebles y ambientes).		
27. El Profesional de Enfermería descarta en bolsa roja los desechos contaminados (sangre y secreciones del usuario intoxicado por carbamatos).		
28.-El Profesional de Enfermería coloca en posición semifowler al paciente post intervención		

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

#### PRUEBA BINOMIAL PARA JUECES EXPERTOS

	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	p
Crit 1	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 2	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 3	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 4	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 5	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 6	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 7	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 8	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 9	1	1	1	1	1	1	0.0009765
Crit 10	1	1	1	1	1	1	0.0009765

Si:

1: Respuesta a favor del ítem

0: Respuesta en contra del ítem

Como el resultado de la prueba binomial fue menor de 0.05 en todos los criterios se dice que el instrumento es **VÁLIDO** por jueces.

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### CÁLCULO DE COEFICIENTE KUDDER RICHARDSON 20

$$r_{K-R} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_T^2} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$  = varianza de cada ítem

p=personas que responden afirmativamente a cada ítem.

$s_T^2$  = varianza de los puntajes totales

q=personas que responden negativamente a cada ítem.

k = número de ítems del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
KR-20	N° de elementos
,949	28

Como el valor obtenido de KR 20 es mayor 0.7, por lo tanto, el instrumento se considera CONFIABLE.

## ANEXO 5

### TABLA DE CÓDIGOS DE LA VARIABLE

#### I.- DATOS GENERALES:

Edad:

Años de servicio:

Grado Académico:

- Licenciado (1)
- Especialidad (2)
- Maestría (3)
- Otros (4)

Sexo:

Masculino (1)      Femenino (2)

Estado Civil:

- Casado (1)
- Soltera (2)
- Divorciado (3)
- Conviviente (4)

#### II.- DATOS ESPECIFICOS.

Preg del 1 a la 28

- Si= 1
- No= 0

## ANEXO 6

### CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE

#### 1.- Variable:

CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL USUARIO  
INTOXICADO POR CARBAMATOS

- Adecuado:  $P_{je} > \text{Valor de mediana observada}$
- Inadecuado:  $P_{je} < \text{ó} = \text{Valor de mediana observada}$

#### 2.- Por Dimensiones:

##### Interrelación Enfermera

- Adecuado:  $P_{je} > \text{Valor de mediana observada}$
- Inadecuado:  $P_{je} < \text{ó} = \text{Valor de mediana observada}$

##### Procedimental

- Adecuado:  $P_{je} > \text{Valor de mediana observada}$
- Inadecuado:  $P_{je} < \text{ó} = \text{Valor de mediana observada}$

## ANEXO 7

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Lic. Enfermería.:

Soy el Bachiller: Marco Antonio Rodríguez Chávez de la UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA, responsable del trabajo de investigación: “CUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL USUARIO INTOXICADO POR CARBAMATOS SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ CALLAO AGO-DIC 2018” a realizar a licenciados de Enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José del Callao.

A Ud. Se le está solicitando la autorización para participar de dicho estudio, el cual tiene como objetivo, analizar las intervenciones propias del profesional Enfermería. El valor de la información depende de la sinceridad en sus acciones. En ningún caso hay actividades incorrecta o inadecuada, recalcando que las funciones desempeñadas a su cargo son siempre correctas.

Su participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo, sin que esto afecte de alguna manera la calidad de atención o tenga alguna repercusión en la evaluación que recibe del Hospital San José Callao. Es importante mencionar que este estudio será muy valioso para proponer mejoras a su organización las cuales contribuyan a un mejor desempeño y satisfacción laboral.

Tenga por seguro, que los datos proporcionados, serán tratados de forma anónima y confidencial bajo las leyes y normas de protección de datos en vigor.

A continuación, se firma en conformidad, reconociendo haber recibido la explicación y encontrándose de acuerdo para participar.

-----  
**NOMBRE Y APELLIDOS**

-----  
**DNI**