

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

Cuidado enfermero a personas adultas, post accidente de tránsito.

Servicio de emergencia del Hospital de Apoyo,

Bagua – Perú - 2017

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS HOSPITALARIOS”**

Investigadora:

Licenciada: Burga Mires, María Mercedes

Asesora:

Dra. Aranda Moreno, Lucía

Lambayeque – Perú

2019

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



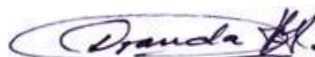
Dra. Olvido Ydalia Barrueto de Larrea
Presidenta



Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal



Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

+

Lambayeque, diciembre 2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARP



00019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 1298-2018-UPC-FE Folio N° 00019
Licenciada: Burga Mires Maria Mercedes en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 03.00pm
horas del día 09 de Diciembre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 152-2017-D-FE
PRESIDENTE: Dña. Olvido Idalia Barreto de Tamez
SECRETARIO: Hg. Maria Rosa Baca Puyuche
VOCAL: Hg. Viviana de la Carmona Santillan Medianero
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
Atención enfermera a personas adultas, post accidente
de Tránsito, Servicio de Emergencia del Hospital de
Apoyo, Bagua - Perú - 2017
patrocinada por el profesor
(a) Dña. Lucia Pranda Moreno
Presentada por el (los) Licenciados (as):
Lic. Burga Mires Maria Mercedes

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: Área del título Profesional:
Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con men-
ción en Unidades Hospitalarias - 2016.

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró APROBADO por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de: BUENO
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Burgo Mires Maria Mercedes
PRESIDENTE

Maria Rosa Baca Puyuche
VOCAL

Viviana de la Carmona Santillan Medianero
SECRETARIO

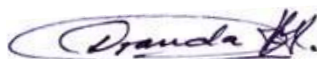
Lucia Pranda Moreno
PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Lucía Aranda Moreno**, Docente Asesor de la Tesis, de la Lic. María Mercedes Burga Mires, egresada de la Unidad de Posgrado de la Segunda Especialidad “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con Mención en Cuidados Hospitalarios” 2016-I, titulada: **“Cuidado enfermero a personas adultas, post accidente de tránsito. Servicio de emergencia del Hospital de Apoyo, Bagua – Perú - 2017”**, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 14% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender las tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 09 de diciembre de 2019.



Dra. Lucia Aranda Moreno

DEDICATORIA

A toda mi familia que me brinda su apoyo sobre todo por el impulso para seguir estudiando y desarrollarme como profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y por iluminar mi camino para salir adelante y cumplir con mis metas.

A mis docentes de la Facultad de Enfermería y a todas las personas que de una u otra forma han contribuido para realizar este estudio, el cual no fue nada fácil y con su ayuda todo se superó.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo caracterizar y comprender el cuidado enfermero a las personas adultas post accidentes de tránsito, en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo, Bagua-Perú- septiembre de 2017, esperando que las enfermeras al conocer los resultados se autoevalúen y mejoren su manera de cuidar de ser necesario. Se utilizó la metodología cualitativa con trayectoria Estudio de Caso. Los sujetos participantes fueron ocho enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Como resultados emergieron las siguientes categorías: los cuidados iniciales con énfasis biológico al paciente en emergencia y los cuidados Integrales durante la emergencia. Se pudo develar que el cuidado enfermero en el servicio de emergencia del hospital en estudio, por el estado en que llegan los pacientes producto de un accidente de tránsito, se inicia el cuidado con la valoración del estado de conciencia para ello se auxilian los enfermeros de la escala de Glasgow y luego se va evaluando la evolución; el trabajo es constante y de inmediato suelen satisfacer las necesidades básicas entre ellas la de oxigenación teniendo en cuenta que el ser humano puede permanecer sólo tres minutos sin oxígeno, caso contrario se produce el daño cerebral. Luego satisfacen las necesidades según prioridad y se inicia el tratamiento medicamentoso desde analgésico hasta la antibioticoterapia; es decir, realizan un cuidado integral e incluyen la comunicación con la familia como un aspecto importante dentro del cuidado, el mismo que las enfermeras lo refieren que debe ser integral humanizado.

PALABRAS CLAVES: Cuidado, enfermero, emergencia, accidente de tránsito.

ABSTRACT

This research aimed to characterize and understand the nurse care of adult post-traffic accidents, in the Emergency Service of the Hospital de Apoyo, Bagua-Peru-September 2017, waiting for nurses to meet the results are self-assessed and improve the way they take care of it. The qualitative methodology was used with track record Case Study. The subjects participating were eight nurses who met the inclusion criteria. As a result, the following categories emerged: initial care with biological emphasis on the emergency patient and Comprehensive care during the emergency. It could be revealed that the nurse care in the emergency service of the hospital under study, by the state in which patients arrive as a result of a traffic accident, care is initiated with the assessment of the state of consciousness to help nurses Glasgow scale and then progress is being assessed; the work is constant and immediately they usually meet the basic needs among them oxygenation considering that the human can stay only three minutes without oxygen, otherwise brain damage occurs. They then meet the needs according to priority and drug treatment starts from analgesic to antibiotic therapy; that is, they perform comprehensive care and include communication with the family as an important aspect of care, the same as nurses refer it to be comprehensively humanized.

Keywords: Care, nurse, emergency, traffic accident.

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Base Teórica	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	13
3.1. Material y método	13
3.1.1. Trayectoria metodológica	11
3.1.2. Población y muestra	14
3.1.3. Método, Materiales y Técnicas para coleccionar datos	15
3.1.4. Análisis de Datos	16
3.1.5. Principios Bioéticos	17
3.1.6. Criterios de Cientificidad	19
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	45

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El ser humano en su cotidiano se moviliza y muchas veces se enfrenta o sufre un accidente de tránsito. Al respecto, hay numerosas definiciones de acuerdo a autores o/a instituciones; así la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que un accidente, es una transferencia anormal no controlada de energía que lleva a la ocurrencia de lesiones o pueden llegar a la muerte; otra definición es que, los accidentes son hechos, sucesos o acontecimientos inesperados, que contiene un elemento de azar o probabilidad y cuyos resultados muchas veces son indeseables o pueden ser afortunados. Es necesario tener en cuenta que un accidente de tránsito propiamente dicho, incluye dos condiciones: que el evento suceda en una vía de circulación y que haya implicado, al menos, un vehículo en movimiento¹. En general un accidente de tránsito puede ser cualquier evento que surge de manera intempestiva como producto de un choque entre vehículos motorizados y que genera daño a las personas que se encuentra en ese contexto.

Producido el accidente de tránsito, de inmediato la mayoría de las personas lesionadas son trasladadas a un servicio de salud, quienes ingresan por el servicio de emergencia donde son evaluados para recibir atención o ser referidos a servicios especializados; sin embargo, en las unidades de emergencia brindan atención los profesionales de la salud, siendo una de ellas la enfermera, quien cuenta con su propio marco teórico, metodología propia y objeto de trabajo específico.

Después de producido un accidente, las personas que llegan a la Emergencia de los distintos Hospitales son personas de diferentes edades, cultura, credo y que se encuentran en situación crítica o de alto riesgo; en este contexto, la enfermera debe brindar cuidados oportunos y de calidad, en el mínimo tiempo posible ya que la vida del paciente presenta un alto riesgo de muerte. En esos momentos, los cuidados al paciente

son mayormente destinados a cubrir necesidades biológicas priorizando la oxigenación, temperatura corporal, hidratación, evitación del dolor, entre otros, poniendo en práctica el nivel de competencia profesional con respaldo de su saber, querer hacer y ser capaz de hacer con una visión integral.

Es necesario destacar que el campo donde la enfermera brinda su cuidado con visión integral; sin embargo por ser un servicio de emergencia, lo obliga a que su actuar sea de tipo biomédico y con el uso de la tecnología que pareciera un cuidado mecanizado; sin percatarse que el cuidado humanizado queda de lado, en especial, queda relegada la comunicación con el paciente y familia; sin tener en cuenta la propuesta de Watson en su propuesta del cuidado transpersonal ².

La investigadora, durante su experiencia profesional, observó que la enfermera que labora en Emergencia del Hospital de Apoyo, se aboca a cubrir prescripciones médicas, colabora para cuidar la vida del ser humana en base a la ayuda para la satisfacción de necesidades, control de las funciones vitales disminuyendo el uso del toque terapéutico, la relación interpersonal enfermera – paciente, entre otras que demuestren la visión de la persona u objeto de cuidado como un ser integral.

Frente a los hechos mencionados surgen algunas preguntas: ¿Por qué las enfermeras enfatizan solo alguno de los aspectos de la persona?, ¿Por qué priorizan el el aspecto físico?, ¿El cuidado que brindan las enfermeras toma en cuenta el aspecto espiritual?, ¿El cuidado enfermero abarca el aspecto social y entorno?, ¿por qué las enfermeras en emergencia enfatizan un cuidado biólogo?

De la problemática descrita surge el problema de investigación científica.

¿Cómo es el cuidado enfermero a las personas adultas post accidente de tránsito y llegan al Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo? Bagua – Perú 2017?

El objeto de estudio lo constituye el cuidado enfermero a las personas adultas, en el Servicio de Emergencia del Hospital en estudio.

El objetivo que guió la investigación fue: Analizar y comprender el cuidado enfermero a las personas adultas, en el Servicio de Emergencia del Hospital de apoyo, Bagua – Perú.

Este estudio se realiza teniendo en cuenta que el actuar enfermero, se da en cualquiera de los escenarios de hospitalización y en cualquier área crítica o de emergencia, donde las enfermeras realizan el cuidado durante las 24 horas, lo cual muchas veces no es conocido, por eso surge la necesidad de realizar trabajos ordenados y sistematizados develando así el hacer enfermero en unidad crítica como es la emergencia. Los resultados de este estudio cobra importancia porque permitirá a las enfermeras reflexionar sobre sus limitaciones y para mejorar su cuidado de ser necesario, debe reforzar los conocimientos sobre la humanización del cuidado a la persona con una visión integral poniendo en práctica sus valores, voluntad y un compromiso para cuidar y contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud; así mismo, servirá de base para futuras investigaciones.

“Los cuidados son considerados un fenómeno universal que influye sobre la forma en que las personas piensan, se sienten y se comportan unas con otras. Aunque el cuidar es propio de la naturaleza humana, la enfermería se apropia y asume el cuidado como esencia de su profesión” ^{3, 4}. Desde su marco conceptual y de acuerdo al modelo que respalda su hacer, la enfermera concibe el cuidar como un acto de vida, en el sentido que

implica las actitudes y actividades que realiza para conservar y mantener la vida; por tanto, el cuidar es un acto individual de quien da el cuidado y de reciprocidad con quien requiere ayuda, para la satisfacción de sus necesidades vitales en el momento necesario⁵.

Al respecto, Watson³, refiere “que el cuidado es para la enfermería 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”.

Watson², enfatiza que “el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos”.

Es necesario, mencionar que la enfermera enfoca su cuidado de acuerdo al Nivel de Atención y área donde se desempeñe; es así que el Hospital de apoyo de Bagua, es una de las instituciones más importante de esa región que tiene por misión brindar cuidados integrales a la persona en forma individual y colectiva, durante el proceso de salud - enfermedad que requiere cuidados y residen en la macro Región Oriente del Perú, con calidad, equidad. Este hospital cuenta con servicios de: emergencia, pediatría, medicina, cirugía, ginecología, traumatología, tópico.

El Dpto. De Emergencia y Cuidados Críticos⁵ “es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente atentada. Proporciona

atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona” que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.

Finamente, este estudio se presenta en cuatro capítulos: la Introducción; marco teórico, luego la Metodología; los Resultados y Discusión; por último, Consideraciones Finales y Recomendaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se encontró el estudio de Coronel y Marrufo titulado Cuidado Enfermero a pacientes politraumatizados en estado crítico en el servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes 2016⁶. La investigación fue “con un enfoque de estudio de caso, tuvo como objetivo analizar y comprender los cuidados de enfermería en los pacientes politraumatizado en estado crítico que ingresan al Servicio de Emergencia del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, la población fueron todas las enfermeras que laboran en el tópico de Cirugía que se configuró como población muestral. Los datos se colectaron por entrevistas abiertas a profundidad; en todo momento se tuvieron en cuenta los principios de la ética. De los resultados surgió la siguiente categoría: Cuidando la dimensión biofísica del paciente politraumatizado dependientes por factores de cuidado vital, cuidando la dimensión psicosocial e interpersonal espiritual del paciente politraumatizado y con limitaciones del entorno para el cuidado. Llegando a la consideración final que las enfermeras enfatizan el cuidado biofísico donde priorizan el mantenimiento de la vida, a través del cuidado de la vía aérea, ventilación, circulación, neurológico, y exposición del paciente; sin embargo, el cuidado transpersonal como lo señala Watson no está presente, pero se reconoce la importancia del cuidado espiritual y apoyo a la familia; así como la necesidad de provisión de apoyo del entorno: apoyo tecnológico y de insumos para el cuidado oportuno del paciente politraumatizado”.

2.2. Base Teórica

El ser humano desde que nace necesita de cuidados. El cuidado permitió a la especie humana sobrevivir a pesar de las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y también políticas; por tanto, se afirma que la acción de cuidar es, algo propio del ser humano y muestra su íntima constitución⁴, siendo una de las funciones

principales para promover y desarrollar todas aquellas actividades que ayudan a mejorar la salud al ser humano y a los grupos en comunidad; sin embargo, el cuidar en casa no siempre es profesional.

La promoción de la salud y el restablecimiento de la misma cuando es necesario la actuación de la enfermera, quien brinda el cuidado al ser humano. Este cuidado debe ser recíproco y debe ser único y auténtico. En ese cuidado, la enfermera es la indicada para brindar la ayuda al paciente para que pueda tener armonía entre la mente, cuerpo y el alma, y logre generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, tener formación humanista y exhibir solvencia moral, para que actúe con compromiso ético moral y llegue a llevar a cabo las transacciones de cuidados humanos².

Watson, citada por Kerouac⁷, refiere que el cuidado transpersonal sobrepasa los límites de franqueza y permite el acceso a un espíritu humano más sublime, elevando así la conciencia humana. La filosofía del cuidado transpersonal esta teórica define que “la acción de la enfermera se dirige hacia la comprensión de la interrelación entre salud, enfermedad y comportamiento humano” contenidos en los metaparadigmas siguientes:

Persona: la considera como “un ser en el mundo, como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influenciadas por el concepto de sí mismo; es único y libre de tomar decisiones”⁷.

Entorno: “es el espacio de la curación. Es la realidad objetiva y externa que comprende el confort, intimidad, seguridad y ambientes limpios y estéticos; además del marco de referencia subjetivo del individuo que se refiere al bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales”⁷.

Salud: “es la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma; es decir incluye al espíritu. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado”⁷.

Enfermería: “está centrada en relaciones de cuidado transpersonales y es definida como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética”⁷. Por otro lado, la enfermera enfoca su cuidado de acuerdo al Nivel de Atención y área donde se desempeña.

El Hospital de apoyo de Bagua, es una institución importante de la región nor oriental que tiene por misión brindar servicios considerando al ser humano de forma integral y que sean accesibles a la salud individual y colectiva, en la macro Región Oriente del Perú. Teniendo en cuenta la calidad, equidad. Este hospital cuenta con los servicios de emergencia, pediatría, medicina, cirugía, ginecología, traumatología, tóxico.

El Dpto. De Emergencia y Cuidados Críticos, según Coronel y Marrufo⁵ “es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente afectada”. En el mencionado hospital se brinda atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Material y método

3.1.1. Diseño metodológico

La presente investigación cualitativa. Esta metodología describe cualidades de un fenómeno como existencia, sus variaciones en las diferentes circunstancias y las causas subyacentes⁸. Así mismo, busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad ya que se conduce básicamente en ambientes naturales¹²; intenta describir el sentido de vida de las personas en su contexto y las formas de interpretación interpretan. El estudio según Castillo⁹, “se centra en la búsqueda de explicaciones subyacentes, percepciones y sentimientos de los sujetos de estudio”⁹.

El enfoque de investigación cualitativo según Minayo¹⁰ “tiene un proceso, el cual es inductivo, recurrente, analiza la realidad subjetiva y no tiene secuencia lineal. Así también posee las bondades de profundidad de ideas, riqueza interpretativa y contextualiza el fenómeno”.

En esta investigación se utilizó como trayectoria metodológica el Estudio de caso; siendo el objeto de estudio el cuidado enfermero a las personas adultas del Servicio de Emergencia del hospital de apoyo Bagua.

“El estudio de caso con el respaldo de Menga, Ludke y Andre¹¹ es simple y específico, es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El caso puede ser similar a otros, pero al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio, singular. El caso se destacará por constituirse en una unidad dentro de un sistema más amplio. El interés de realizar este trabajo con el diseño de estudio de caso, incide en que estudia algo singular, con valor en sí mismo,

aunque posteriormente vengan a quedar evidentes ciertas semejanzas con otros casos o situaciones”.

“El estudio de caso tiene tres fases, siendo la primera fase abierta o exploratoria, la segunda más sistémica en términos de recolección de datos y la tercera que consiste en el análisis e interpretación de los mismos, siendo de vital importancia el uso de las tres etapas para la complementación de la información”¹¹. El estudio culmina con la redacción del informe final. Esta metodología tiene las características o principios fundamentales ¹¹

Entre las características o principios frecuentemente asociados al estudio de caso “naturalístico” se destacan:

1.- “Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento. A pesar de que el investigador parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, el procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio. El cuadro teórico inicial servirá así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual podrán ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance”¹¹. “Esa característica se fundamenta en el presupuesto de que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo así el investigador estará siempre buscando nuevas respuestas y nuevas investigaciones en el desarrollo de su trabajo”. En este estudio, la investigadora estuvo muy atenta a los aspectos relacionados al cuidado.

2.- “Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto. Un principio básico de ese tipo de estudio es que, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa. Así para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los

comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas”¹¹. En este estudio se tuvo en consideración el contexto en que se lleva a cabo el cuidado, por tratarse de un hospital lejano ubicado en ceja de selva y sobre todo el cuidado que se brinda en un servicio de emergencia que generalmente es espacio reducido.

3.- “Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes”¹¹. Por este principio se consiguió caracterizar el cuidado en el Hospital en estudio.

4.- “Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes”¹¹. Cabe manifestar que en este estudio solo se pudo entrevistar a las enfermeras. A los pacientes no por su estado crítico.

5.- “Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales”¹¹. La investigadora procuró relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer ciertas generalizaciones.

6.- “Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación”¹¹. El informe fue redactado con estilo narrativo.

Procedimiento.

“Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, se utilizó instrumentos más o menos estructurados. La importancia de determinar los focos de investigación y establecer los límites del estudio es consecuencia del hecho de que nunca será posible de explotar todos los ángulos del fenómeno en un tiempo razonablemente limitado. La selección de aspectos más relevantes y la determinación del recorte de estos, será crucial, para lograr los propósitos del estudio de caso y para lograr a una comprensión más completa de la situación” en que se sitúa el estudio¹⁰.

En esta investigación, se consideraron criterios de selección para los participantes en la muestra de estudio. Los datos fueron recolectados a través una entrevista abierta a profundidad que fue grabada con previo consentimiento.

3.1.2. Población y muestra

En este estudio los sujetos de estudio lo constituyeron las enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Bagua. La delimitación de los sujetos de estudio se realizó con teniendo en cuenta criterios de inclusión:

Enfermeras que se encuentren trabajando en el Servicio de Emergencia por un tiempo mayor a tres meses; también se incluyeron las Enfermeras bajo la modalidad CAS o nombradas. Se excluyeron a enfermeras que realizaron turnos y no son del servicio.

La muestra quedó delimitada por saturación y redundancia. “la saturación del conocimiento, supone que se estableció las pautas estructurales que subyacen a un determinado conjunto de procesos sociales y los nuevos casos no introducen correcciones ni complementos al conocimiento de la realidad que se estudió, sólo repiten el contenido de la pauta social definida”¹³. En este estudio se trabajó con todas las enfermeras.

3.1.3. Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La información, se recolectó mediante la entrevista abierta; es decir, mediante la conversación entre el investigador y el investigado utilizando las propias palabras de los sujetos entrevistados quienes relataron sus perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen y nos pueden relatar respecto a sus vidas, en este caso, su hacer el cuidado. Cabe mencionar que antes de la entrevista fueron explicados los objetivos de la investigación, logrando de esa manera la firma del consentimiento informado (Ver Apéndice N° 1)

En cuanto a la entrevista abierta a profundidad¹⁵; “es una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos y, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, pueden provocar nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados. El conocimiento previo de todo proceso permite al entrevistador orientar la entrevista”.

El guion para la entrevista es “más o menos detallada, puede ser una lista de temas a tratar, o puede formularse de manera más analítica en forma de preguntas, aunque de carácter más general”¹² Se utilizaron 2 preguntas que guiaron la entrevista (Ver Apéndice N° 2)

En la entrevista se establece un parámetro dentro del cual el entrevistador decide no sólo el orden y la formulación de las preguntas, sino también si se va a profundizar en algún tema¹².

Los datos fueron grabados. Esto permitió captar una información más detallada que si solamente utilizamos la memoria; así mismo, permitió recuperar los discursos exactos

del sujeto, sin subjetividades. Cabe mencionar que de todas formas, aunque se utilice la grabadora, es conveniente tomar notas en un cuaderno de campo, donde se anotaron manifestaciones del lenguaje no verbal, la misma que ayudó a estructurar lo dicho, plantear nuevas preguntas.

El instrumento fue validado por una muestra piloto constituida por 5 enfermeras del Hospital Regional Lambayeque, lo que permitió verificar el lenguaje sea accesible y claro.

3.1.4. Análisis de Datos

Para realizar el procesamiento de los datos se utilizó el análisis temático, para identificar la significación de un mensaje, texto o fragmento de los discursos. Tuvo por objetivo obtener los datos relevantes sobre condiciones mismas en que se han producido aquellos textos¹².

“El análisis temático se realizó como técnica útil para analizar los procesos de comunicación en diferentes contextos, comprende el Pre análisis: en esta etapa se organizó el material a utilizar para examinar los datos y realzar eficazmente el análisis de contenido; aquí se realizó la lectura y recorte del texto obtenido en las entrevistas y se dieron seudónimos a los discursos para garantizar la privacidad de las personas entrevistadas”¹³.

“La codificación¹³ consistió en realizar una transformación de los datos originales a los datos útiles. Las operaciones involucradas en esta etapa son la fragmentación de texto, es decir es establecimiento de unidades de registro y la catalogación de unidades significativas: la identificación de los elementos presentes en la base contextual y su

codificación en temas. De estos elementos encontrados en todos los fragmentos de los discursos, se obtendrán las categorías”.

“En la categorización se organizó y clasifíco las unidades de análisis obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización (agrupación) es semántico; es decir, considerando similitudes es su significado”¹³.

En la presente investigación, se tuvieron en cuenta los principios contenidos en los lineamientos de la Bioética del DS. 011- 2011.

3.1.5. Principios Bioéticos¹⁴

En esta investigación de tipo cualitativo donde participaron personas sobre el cuidado enfermero y como en toda investigación que se realiza en torno a la vida humana se consideraron los siguientes principios:

1. “Principio de respeto de la dignidad humana. La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. 447496 NORMAS LEGALES El Peruano”¹⁴.

“La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana”¹⁴. En el presente estudio se respetó a los pacientes en todo momento considerando su dignidad.

2. “Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia. Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural”¹⁴. Se procuró proteger a la persona por la dignidad que poseen.

3. “Principio de autonomía y responsabilidad personal. La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente”¹⁴. En el caso de las personas siempre se respetó su libre decisión de participar en la investigación.

4. “Principio de totalidad o principio terapéutico. La corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, espiritual y psicológica de la persona. Este principio de la totalidad rige la licitud y obligatoriedad de la terapia médica y quirúrgica, de ahí que este principio se conoce también como principio terapéutico”¹⁴. Se respetó al paciente como un todo y su tratamiento

5. “Principio de beneficencia y ausencia de daño. Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social”¹⁴. En la investigación se tuvo la precaución de evitar riesgos y efectos dañinos procurando siempre el bien de los sujetos.

6. “Principio de igualdad, justicia y equidad. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen. De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa”¹⁴. De acuerdo a este principio brindó un trato equitativo y por igual a todos los sujetos de esta investigación.

3.1.6. Criterios de Cientificidad

En la presente investigación, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de científicidad de un estudio cualitativo ¹⁵.

“Credibilidad: se refiere al valor de la verdad tal como la conocen, la experimentan o la sienten profundamente las personas que están siendo estudiados; este principio se logra cuando los resultados de la investigación son reconocidos como “verdaderos” por los sujetos que participan en el estudio y por las personas que han experimentado o han estado cerca de los sujetos de estudio”¹⁵.

“Confidencialidad: Garantizando el acceso a la información solo a personas autorizadas, en este caso a las investigadoras manteniendo en reserva la información brindada por los participantes”¹⁵.

“Transferibilidad: se refirió a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Fundamentalmente se enfoca en la posibilidad de generalizar los resultados a la población de la cual se ha estudiado una parte” ¹⁵.

Los resultados de estudio se utilizarán sólo para el servicio de la institución en estudio por tratarse de un caso específico y de naturaleza cualitativo.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS: CATEGORÍAS Y SUBCATEGORIAS

I. LOS CUIDADOS INICIALES AL PACIENTE EN EMERGENCIA

II. LOS CUIDADOS INTEGRALES DURANTE LA EMERGENCIA

2.1. La Satisfacción de las necesidades

2.2. Cumplimiento de la terapia medicamentosa

2.3. Estableciendo la comunicación con la familia

Esta síntesis se desarrollada a continuación y se contrasta con la literatura.

La primera gran categoría que se originó en este estudio está relacionada a la valoración del Estado del paciente.

I. LOS CUIDADOS INICIALES CON ENFASIS BIOLOGICO AL PACIENTE EN EMERGENCIA

Al iniciar el cuidado en emergencia de hecho que se inicia con énfasis biológico que se justifica por el estado en que llega el paciente por ello de inmediato realizan la evaluación con la escala de Glasgow¹⁷, “esta escala considera una valoración del nivel de conciencia y tiene en cuenta tres criterios de observación clínica, ellos son: la respuesta ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. Cada respuesta pertenece a una subescala que es evaluada en forma independiente y tiene una puntuación numérica. En esta escala el estado de conciencia resulta de la suma de las puntuaciones de las respuestas en cada sub escala.

Esta escala es utilizada por los enfermeros en el servicio de emergencia; así lo manifiestan:

“Al ingresar el paciente al servicio de Emergencia valoro la escala de Glasgow... “(Sol)

“Evaluación del estado de conciencia...” (Meda)

En el estado de conciencia¹⁸, “la evaluación del nivel de conciencia es crucial en el cuidado de pacientes con daño cerebral agudo. Durante un proceso de lesión cerebral, como es el caso en traumatismo craneoencefálico, se activan respuestas que inducen daño cerebral o muerte celular. El traumatismo cráneo encéfalico, representa una de las condiciones de lesión más frecuente y delicadas en la atención prehospitalaria y hospitalaria. Se define como una alteración en la función cerebral u otra evidencia

patológica cerebral, originada por una fuerza externa, como lo es el impacto directo sobre el cráneo, aceleración o desaceleración brusca, penetración de un objeto (arma de fuego) u ondas de choque de una explosión”. Por tanto, se tendrá en cuenta que la presencia de al menos uno de los siguientes elementos: alteración de la conciencia o amnesia, cambios neurológicos o neurofisiológicos, diagnóstico de fractura de cráneo o lesión intracraneal y ocurrencia de muerte como resultado final; así mismo, es necesario comunicar al médico de turno en cambio de producirse cambios acentuados.

Otra actuación inmediata de la enfermera en emergencia es que monitoriza iniciando con los signos vitales, así lo refieren y se observa en la siguiente sub categoría:

“Control de funciones vitales: PA, Pulso, Temperatura, respiración.

(Sol)

“Control de signos vitales: P, P, T, R (Meda)

Los signos vitales⁴” son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo que se monitoriza en forma rutinaria. Parámetros que evidencian la normalidad o anormalidad del funcionamiento de los órganos vitales ya que pueden presentar problemas de hemorragia entonces variará la presión arterial, el pulso u otra alteración”.

Después del control de las funciones vitales dependiendo del estado del paciente. Al continuar la valoración si tiene heridas son prioritarias; así lo refieren:

“... evaluó las heridas grandes, laceraciones los hematomas y contusiones...”

(Sol)

“... evaluación de heridas y contusiones y/o fracturas...”(Meda)

*“... se realiza limpieza de heridas ...si hay heridas abiertas se sutura
(Rosivere)*

Muy importante: tener conocimiento de la situación y ver la inmovilización firme e interrumpida de las de las áreas correspondientes; así mismo se debe impideir el movimiento en la zona afectada y prevenir el agravamiento de las lesiones ya afectadas.

Principios Generales:

- Decidir si es necesario la inmovilización.
- Informar al herido de las maniobras que vamos a realizar para así poder disminuir problemas como ansiedad.
- Retirar o cortar la ropa, cualquier complemento que pueda apretar.
- Elegir la técnica adecuada según la lesión del herido: cada lesión tiene su técnica de inmovilización y solo podremos realizar si la conocemos, no podemos poner en peligro a la persona.
- Realizar las comprobaciones posteriores en cuanto a la estabilidad de la inmovilización si es necesario los pulsos y la sensibilidad.

La piel ⁴ es un órgano corporal más grande que constituye una sexta parte del peso total del cuerpo. Las heridas constituyen un riesgo para salud y desencadenan una respuesta de cicatrización.

En relación con cicatrización de heridas,

Los pacientes corroboran estos cuidados y se verifica en el siguiente discurso

*“...tengo una fractura en el brazo derecho si me han atendido el traumatólogo
(Elmer paciente)*

*“...me han atendido perfectamente tengo una fractura pierna izquierdo esta
para una operación estoy esperando al traumatólogo (Miguel paciente)*

Se afirma que al inicio la emergencia es atendida enfatizando lo biológico por ser la situación por la cual acuden las personas buscando ayuda; sin embargo, los cuidados que brinda la enfermera son integrales; así se verifica cuando surge la siguiente categoría.

II. LOS CUIDADOS INTEGRALES DURANTE LA EMERGENCIA

El paciente, una vez monitorizado, se le ayuda en la solución de los problemas para que encuentre satisfacción en las necesidades básicas. Situación que se observó en este estudio y se verifica, cuando se origina la subcategoría.

Satisfacción de las necesidades

De inmediato se permeabiliza vías aéreas; así lo manifiestan:

“...se tiene que pasar a intubarlo, aspirar secreciones”(Jim)

Luego se administra el oxígeno. Esta necesidad es satisfecha mediante el cuidado enfermero; así lo refieren:

“...El paciente viene tequiado necesita vía aérea necesita oxígeno...(Jim)

“...se evalúa la saturación de oxígeno si es menor de 90% se administra oxígeno (Rosivere)”

Administrando Oxígeno (Sol)

La necesidad de oxigenación se relaciona con el modo en que entra el oxígeno, intercambio gaseoso, la circulación, producción de residuos y su eliminación

Necesidad⁴: Es un término de requisito y no de requerimiento pues la necesidad esta antes del problema. Consiste en asistir a un individuo, de esta manera, ayudándolo a cumplir sus 14 necesidades básicas. Actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesaria. Consiste en una serie de necesidades básicas, y fundamentales que presentan los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad problemas que se presentan en algunas etapas de la vida.

Se considera importante la orientación fundamentalmente a la satisfacción de las necesidades que se encuentran alteradas en cada la persona tratando de conseguir el máximo nivel de independencia para el paciente.

La pirámide de Maslow tiene 5 niveles de necesidades:

1. Necesidades fisiológicas

Las necesidades vitales son aquellas necesarias para la supervivencia y son de orden biológico. En este grupo, están las necesidades: de respirar, beber agua, dormir, de comer, de sexo, de refugio. Al respecto. Maslow piensa que estas necesidades son las más básicas en la jerarquía, ya que las demás necesidades son secundarias hasta que no se hayan cubierto las de este nivel.

Dependiendo del estado del paciente, un cuidado inmediato es la hidratación; para ello, las enfermeras refieren:

Se apertura una vía endovenosa de gran calibre... (Sol)

Se canalización de vía endovenosa...(Meda)

“...si el paciente llega shockado se canaliza una vía se administra cloruro de sodio al 0.9% 000” (Rosivere)

Otra necesidad importante es la de higiene y confort; así lo manifiestan:

“... En primer lugar, se le da confort al paciente(YEN)

“...si está en mal estado de higiene le hacemos su higiene (ITA)

La higiene y confort Es la necesidad de aseo y cuidado de la piel limpieza de la superficie corporal y mucosa externa.

Otro aspecto que cuida la enfermera es la terapia medicamentosa y se observa al originarse la sub categoría.

Cumplimiento con la terapia medicamentosa

Teniendo en cuenta el estado del paciente y según indicaciones médicas se administran los medicamentos, así lo refieren:

Se administra medicamento (Sol)

“...el Medico evalúa indica la administración de Analgésicos (Rosivere)

El paciente corrobora la administración de medicamentos:

“... al principio no me daban nada, pero ahora ya me están administrando medicamento y el médico me está evaluando” (Elmer paciente).

Los medicamentos⁴ a los pacientes se utiliza casi exclusivamente para, prevenir diagnosticar o tratar las enfermedades. Debido a que la administración de medicamentos

y la evaluación son esenciales en la práctica enfermera, las enfermeras deben tener conocimiento científico los efectos y reacciones de los medicamentos que se administren. Las enfermeras saben la farmacocinética, todo aprendizaje previo de la enfermera es importante a menudo son fundamentos para la administración de medicamentos. Es así, que el proceso enfermero proporciona la estructura para que la enfermera organice sus pensamientos y acciones y es el fundamento de la administración de medicamentos.

Uno de los cuidados de la enfermera es la evaluación de los efectos de la medicación sobre el estado la salud del paciente. Para luego informar al paciente y su familia sus efectos colaterales, asegurándose de que el paciente siga las pautas de la medicación y evaluando al paciente cuando esta se administre.

La enfermera valora la capacidad de paciente para administrar los medicamentos, a una hora determinada, administrar correctamente controlando los efectos del medicamento prescrito.

Un cuidado muy importante es la comunicación enfermera paciente y la familia, Tal como se muestra cuando surge la bcategoría;

Estableciendo comunicación con la familia

La enfermera al iniciar el cuidado, interactúa con los pacientes e inicia con la comunicación. En caso que, el paciente se encuentre en estado inconsciente la comunicación es con la familia; así lo refieren en este caso:

“... se informa a la familia que se le ve dudosa que no ha entendido al Médico, estado de gravedad del paciente...” (Sol)

“...con sus familiares tratar de dar orientación para poder contribuir a mejorar la salud del paciente...” (Jim)

“...dependiendo del traumatismo que tenga se pide apoyo a un familiar directo es importante para poder tener una comunicación...(ROM)

“... comunicar al Médico de turno...(Meda)

“...le informamos a los familiares sobre su estado del paciente y su tratamiento indicado (AMA)

La comunicación⁴, “es un proceso en el que las personas se ve influidas unas a otras a través del intercambio de información ideas y sentimientos. La comunicación interpersonal es la básica en la relación humana y esencial en la práctica de enfermera forma parte del arte de la enfermería: el uso creativo intencional de uno mismo, basado en la habilidad para transmitir emoción y significado al otro. Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa”. La enfermera se relaciona con muchas personas en el curso de su profesión y ayudando a mantener relaciones afectivas con todo el entorno de la práctica profesional y ayuda a encontrar estándares del cuidado legales éticos y clínicos.³

Tal como se observa en este estudio el cuidado enfermero enfatiza la ayuda para solucionar la problemática y se logre la satisfacción de las necesidades prioritarias como oxigenación, la higiene y confort; administración de medicamentos; sin embargo, no descuida la comunicación no solo con el paciente que lo hace con el paciente; sino establece la comunicación con la familia.

El cuidado, es considerado con una visión holística, así lo manifiesta por lo menos una enfermera:

“...el cuidado es humanizado holístico de tal manera que esto ayude a mejorar la salud del paciente, los cuidados son de inmediato los accidentados vienen de diferentes formas traumáticas”. (Jim)

Es necesario señalar que hay trabajadores en salud que desarrollan solo tareas; es decir que, cumplen con una obligación de trabajo solop como una actividad de remuneración, un medio de sobre vivencia. Al respecto, cabe reflexionar porque en este caso no existe un verdadero compromiso moral con el cuidado y menos con la profesión o a veces son cuidadoras eficientes técnicamente, son responsables, pero demuestran una actitud bastante distante y fría con los pacientes; sin embargo, hay personas como el caso del personal técnico que desempeñan su trabajo con bastante compromiso, con humanismo, que consiguen utilizar su sensibilidad.

Tal como se observa y aunque no se profundizó en esa visión, el cuidado, según Waldow¹⁶ consiste en acciones actitudes de asistir, apoyar, capacitar, y facilitar que incluye en el bienestar o estatus de la salud de los individuos, familias, individuos grupos o instituciones.

El cuidado enfermero debe entenderse como “los comportamientos y acciones que incluyen conocimiento, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener y mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. El cuidar debe ser entendido también como proceso de interacción dinámico, intuitivo y creativo entre cada enfermera las personas y sociedad, procurando un caminar rumbo a nuevas experiencias, donde ellos de forma original y única, se auto-conocen y se transforman. En consecuencia, no se podrán

padronizar etapas. Así mismo el cuidado debe entenderse como el fenómeno resultante del proceso de cuidar. El proceso de cuidar representa la forma como ocurre (o deberá ocurrir) el cuidar entre cuidadora y el ser cuidado”¹⁶.

Siendo la esencia el cuidado enfermero, es necesario que la enfermera tenga un cuerpo de conocimientos que refleje el cuidado integral al ser humano y con **visión holística**, de esa manera actuar de forma eficaz y comprometida, buscando la ciudadanía, garantizando un bienestar físico, mental y social del individuo, familia y comunidad y sobre todo valorando el interactuar de la enfermera con el paciente y familia en forma cercana, cuidado que Jean Watson lo denomina “cuidado transpersonal”²

Como cualquier arte, “**el cuidado en salud**, o en otros términos debería decirse el **cuidado de las personas**, porque se refiere al cuidado del sujeto. En cuanto al primer término, se centra en la enfermería, pues cabe reflexionar que el cuidar es para la persona con la persona cuando sea posible, por eso el cuidado requiere ser aprendido, practicado y de una cuidadosa investigación”¹⁶.

Si bien es cierto se debe usar la tecnología la blanda, debe entenderse y expresarse en la preocupación por el cuidado integral de la salud de la persona como un todo indivisible, en el acompañamiento de las familias de aquellos bajo su ayuda asistencial; así mismo, velar por sistematización de cuidados directos y educación permanente de los cuidadores de salud, en la utilización del método clínico, tanto para consultas así como para la producción de conocimientos teniendo en cuenta cada una de las etapas: observación- valoración, diagnóstico, intervención, evaluación y pronóstico y en la creatividad de los cuidados prácticos. También son expresadas en la observación sistematizada y en la administración de los servicios de salud, en los momentos de

planear, organizar, conducir, dirigir y en la vigilancia globalizante de las normas de higiene, confort y bienestar¹⁶. .

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación se pudo develar que el cuidado enfermero en el servicio de emergencia de un hospital de Bagua, teniendo en cuenta el estado en que llegan los pacientes producto de un accidente de tránsito, se inicia con la valoración del estado de conciencia para ello se auxilian los enfermeros de la escala de Glasgow y luego se va evaluando la evolución; sin embargo, el trabajo es constante y de inmediato para ayudar a la satisfacción de las necesidades básicas afectadas entre ellas la de oxigenación teniendo en cuenta que el ser humano puede permanecer sólo 3 minutos sin oxígeno, caso contrario se produce el daño cerebral. Luego satisfacen las necesidades según prioridad énfasis biológico faltan las esferas en especial el aspecto emocional.

Es importante rescatar que el trabajo se hace en equipo que incluye el diagnóstico donde la enfermera es clave para poder realizar un buen diagnóstico ya que contribuye en todos los exámenes auxiliares y todo depende de la gravedad del paciente para que el médico lo refiera a un hospital de mayor complejidad; así mismo, se inicia el tratamiento medicamentoso desde analgésico hasta la antibioticoterapia.

Es importante señalar que se observa la comunicación con la familia; es decir como un aspecto importante dentro del cuidado, el mismo que las enfermeras lo refieren que el cuidado debe ser de manera integral y con visión holística.

El cuidado de acuerdo con Waldow debe estar mediada por la interrelación enfermera paciente y debe estar dado con ética y estética procurando brindar una relación de ayuda, comunicación y sobre todo a la persona en su pandimensionalidad imposible de ser fragmentado y sobre todo con cuidado integral y con visión holística.

RECOMENDACIONES

A las enfermeras del servicio en estudio tengan en cuenta los resultados para que reflexionen y mejoren de ser necesario, sobre todo en la visión del ser humano como un todo integral. De esta manera se produzca la humanización del cuidado como un ser pandimensional,

capacitación a las enfermeras en el cuidado humano.

A las enfermeras de la especialidad en emergencia realizar estudios en el área con otras metodologías a fin reflejar el cuidado que brindan.

A la Facultad de Enfermería que se difundan los resultados de preferencia en las asignaturas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tormo, Chisvert, temario general ESTT-OEP, 2011 Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
2. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
3. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. Vol 1. España: Edi De, S.L.105
4. Gaitán C, María C. La Enfermería en Colombia: orígenes de audacia y compromiso. Tunja, Boyacá (CO): Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia; 1999
5. Coronel Muñoz, Ledy Yaneth; Marrufo Montenegro, Gladys Vilma. Cuidado Enfermero a pacientes politraumatizados en estado crítico en el servicio de emergencia del Hospital Docente las Mercedes 2016. Disponible en <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2925>
6. Juárez P,1 García M. La importancia del cuidado de enfermería. Enferm Inst M ex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 109-111
7. Kerouac, S., Pepin, J., Ducharme, F., Duquette, A., y Major, F. (2005). El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson.
8. Galeano M. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Colombia, Medellín: Universidad Eafit, 2004.
9. Castillo E. y Cobs. El rigor metodológico en la investigación cualitativa, Colombia: Corporación Editora Médica: 2003.
10. Minayo M. La etapa de análisis en los estudios cualitativos. [En línea] Buenos Aires, 1995 [consultado: 5 de Octubre del 2016]. Disponible en: http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/239_270.pdf

11. Menga, Ludke y Andre. El Estudio de caso y su potencial en Educación. 1986
12. Gómez M. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. Rev. De ciencias humanas [Revista en línea] 2000 [Consultado: 6 de Octubre del 2016] Disponible en: <http://www.utp.edu.co/~humanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
13. Salgado A. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. [En línea] Lima, 2007 [Consultado: 6 de octubre, del 2016] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
14. DS 011-2011- JUS. Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos.
15. Castillo E. y Cobs. El rigor metodológico en la investigación cualitativa, Colombia: Corporación Editora Médica: 2003.
16. Waldow. Cuidar: Expresión Humanizadora de la Enfermería. Editorial Nueva Palabra. México. 2008
17. Escala de Glasgow
18. Estado de conciencia (21)

ANEXOS

APENDICE N° 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El agradecimiento pertinente por su colaboración y participación en la presente investigación titulada

El Cuidado Enfermero a las personas adultas Post accidente de tránsito en el servicio de Emergencia del hospital de Apoyo de Bagua 2017 en la Segunda Especialidad en Emergencia Y Desastres con mención en Cuidados Hospitalarios.

INVESTIGADORA: Lic. Burga Mires, María Mercedes.

Se espera que esta investigación, pueda contribuir para mejorar el cuidado de enfermería y su actuación en los servicios de Emergencia del Hospital de Apoyo Bagua. Es importante destacar que serán respetados los siguientes derechos del participante:

Se garantiza la privacidad, guardando confidencialidad de la información que brinde.

Serán respetados los valores, así como hábitos y costumbres y la libertad de poder rehusar a participar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación.

Se asegura que los participantes no sufrirán daños físicos ni psicológicos durante su participación.

Agradeceremos de antemano su participación

Chiclayo, 14 de agosto 2017

APENDICE N° 2

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD A LA ENFERMERA

Objetivo: Recoger información acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de Emergencia.

Orientación: Reciba nuestro cordial saludo y a su vez solicitamos su colaboración de manera que responda con precisión y veracidad a la siguiente pregunta. Estos datos solo serán utilizados para fines de investigación y de manera confidencial.

DATOS GENERALES:

Iniciales de su nombre:..... **Edad:**.....

Sexo:..... **Tiempo que labora en el servicio:**.....

Preguntas:

1. Relate en forma detallada todas las acciones o cuidados que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia las personas adultas post accidente de tránsito.
2. Algo más que agregar.

“Cuidado enfermero a personas adultas, post accidente de tránsito. Servicio de emergencia del Hospital de Apoyo, Bagua – Perú - 2017”

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

5%

2

pasateprimeroporelapunte.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

3

es.slideshare.net

Fuente de Internet

1%

4

1library.co

Fuente de Internet

1%

5

www.scribd.com

Fuente de Internet

1%

6

uvadoc.uva.es

Fuente de Internet

1%

7

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

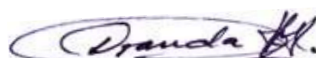
<1%

8

repositorio.ucv.edu.pe

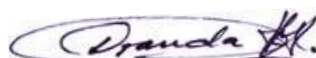
Fuente de Internet

<1%



ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

9	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Mora Gaona María Fernanda. "Estudio de caso a una persona con diagnóstico de traumatismo craneoencefálico con el enfoque filosófico de Virginia Henderson", TESIUNAM, 2018 Publicación	<1 %
12	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
13	www.portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
14	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
15	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

19 repositorio.uap.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

20 repositorio.uss.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

21 Luna Abriz Ilse Marilyn. "Dolor crónico
relacionado con incapacidad física
manifestado por expresión facial y atrofia en
los grupos musculares", TESIUNAM, 2017
Publicación

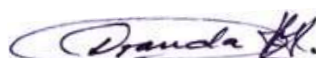
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>



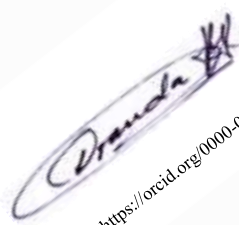
Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	María Mercedes Burga Mires
Título del ejercicio:	"Cuidado enfermero a personas adultas, post accidente de t..."
Título de la entrega:	"Cuidado enfermero a personas adultas, post accidente de t..."
Nombre del archivo:	29_abril_TESIS_BURGA_MIRES.docx
Tamaño del archivo:	1.71M
Total páginas:	50
Total de palabras:	8,671
Total de caracteres:	47,663
Fecha de entrega:	29-abr.-2023 12:30p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2079245902




ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>