

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente
en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021**

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

Investigadoras:

Lic. Enf. Briones Peña Gisela

Lic. Enf. Tacilla Quito Karina Araceli

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque – Perú

2023

Dra. Lucia Aranda Moreno
DNI. 16415433

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

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Muro Carrasco Tania Roberta
Presidenta del jurado



Dra. Alcalde Montoya Rosa Candelaria
Secretaria del jurado



Dra. Díaz Olano Clarivel de Fátima
Vocal de jurado



Dra. Aranda Moreno Lucía
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

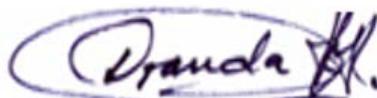
Yo, Aranda Moreno Lucía docente asesor de la Tesis titulada: Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021 del (los) estudiantes (s) Tacilla Quito Karina Araceli y Briones Peña Gisela

Titulada:

Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 17 % 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, 21 de Septiembre del 2023



Dra. Aranda Moreno Lucia

DNI: 16415433

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

Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00041

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDADFP

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

Libro de Acta N° 04 Expediente N° 1070-2023-D-FE Folio N° 00041
Licenciada: BRIONES PEÑA GISELA Y TACILLA QUITO KARINA MARCELA en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 2.30 pm.
horas del día VIERNES 23 de JUNIO del 2023, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 168-V-2021-D-FE
PRESIDENTE: DRA. TANIA ROBERTA MUÑO CARRASCO
SECRETARIO: DRA. ROSA CAÑDELA ALCALDE MONTAÑA
VOCAL: DRA. CLARIVEL DE FÁTIMA DÍAZ OLANO

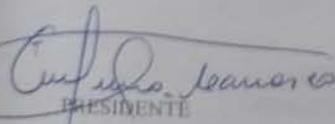
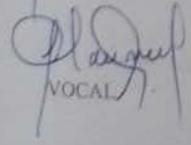
Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
" CUIDADO ENFERMERO APLICANDO PRINCIPIOS DE BIENSEGURIDAD AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD CAJAMARCA 2021 "
patrocinada por el profesor
(a) DRA. LUCIA APARIDA MORENO

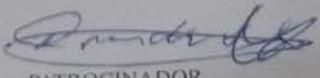
Presentada por el (los) Licenciados (as):
BRIONES PEÑA GISELA Y TACILLA QUITO KARINA MARCELA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: " AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS HOSPITALARIOS "

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.


PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

Dedicatoria

... a mi madre, quien desde muy pequeña me formó con principios y valores enseñándome a luchar por mis ideales.

... A mis hijos quienes son mi fuerza en mi día a día, para seguir, crecer personal y profesionalmente.

Karina.

...Dedico este logro a mi hijo Patrick, por ser el motivo para poder seguir y no darme por vencida ante los obstáculos que se me presentaban, la vida también me enseñó a perseguir lo que uno desea y una de ellas ya se cumplió.

Gisela

A la plana docente de la segunda especialidad de la UNPRG y en especial a nuestra asesora, quienes han seguido contribuyendo con nuestro crecimiento profesional, por guiar y orientar este trabajo de investigación.

Karina y Gisela

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	12
1.1. Antecedentes de la investigación	12
1.2. Bases teóricas	13
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO	18
2.1. Trayectoria metodológica	18
2.2. Población y muestra	20
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.4. Método de procesamiento de la información	21
2.5. Principios éticos	21
CAPITULO III: RESULTADOS	22
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	23
CONSIDERACIONES FINALES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	51

RESUMEN

El **objetivo** fue: describir, analizar y comprender el cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021. **Metodología:** cualitativa con enfoque estudio de caso. **Los datos** se recolectaron por entrevista abierta a profundidad. Los sujetos de estudio fueron enfermeras y pacientes tomados por saturación. Los datos fueron tratados por análisis temático. En todo momento se aplicaron los principios de la bioética respetando a sus derechos y su dignidad de los participantes. **Resultados:** emergieron categorías, cuidados iniciales al paciente que presenta una emergencia, evidencias de la aplicación de los principios de bioseguridad, y la categoría develando la humanización del cuidado. **Consideraciones finales:** Las enfermeras del estudio realizan el cuidado a las personas en un inicio desde una orientación biológica, sustentado en la atención por prioridades y clasificación según normas priorizando la conservación de la vida del paciente, de hecho aplicando los principios de bioseguridad tal como se encontraron en los resultados, luego brindan cuidado aplicando los principios de bioseguridad desde su llegada, con énfasis en la precaución universal con un constante lavado e higienización de manos, el uso de barreras físicas con una adecuada eliminación de desechos hospitalarios, logrando velar por la seguridad de la persona y la suya.

Palabras claves: Cuidado enfermero, principios de bioseguridad.

ABSTRACT

The objective was: to describe, analyze and understand nursing care by applying biosafety principles to the patient in the emergency service of the Ministry of Health Cajamarca 2021. Methodology: qualitative with a case study approach. Data was collected by in-depth open interview. The study subjects were nurses and patients taken for saturation. The data was treated by thematic analysis. At all times, the principles of bioethics were applied, respecting the rights and dignity of the participants. Results: categories emerged, initial care for patients presenting an emergency, evidence of the application of biosafety principles, and the category revealing the humanization of care. Final considerations: The nurses in the study initially care for people from a biological orientation, supported by care by priorities and classification according to standards, prioritizing the preservation of the patient's life, in fact applying the biosafety principles as described. found in the results, then they provide care applying the principles of biosafety from their arrival, with emphasis on universal precaution with constant washing and sanitizing of hands, the use of physical barriers with an adequate disposal of hospital waste, managing to ensure safety of the person and yours.

Keywords: Nursing care, biosafety principles.

INTRODUCCIÓN

En salud los contagios asociados a la atención en salud representan un problema y una amenaza permanente, tanto para los enfermos como para el personal que los cuida, para lo cual se hace necesario establecer procedimientos y actividades para prevenir dichos sucesos (1).

La frecuencia de infecciones que se presenta en pacientes en España es de alrededor de un 8%, y su mortalidad alcanza un 20%, estos mismos porcentajes se presentan en relación con el sistema de salud de Estados Unidos, presentándose también en España la infección por *Pseudomonas* como el tercer patógeno más prevalente (2); siendo así fundamental para el personal de enfermería poner en práctica las normas de bioseguridad para implementar programas de prevención de infecciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 informó: que aproximadamente de 35 millones de trabajadores del ámbito mundial, 3 millones han presentado lesiones por contacto piel a piel con pacientes enfermos, de ellos 2 millones tuvieron el virus de la hepatitis B, 900 mil virus de la Hepatitis C y 170 mil virus de la inmunodeficiencia humana, siendo los trabajadores más expuestos los de países en desarrollo como Perú (3).

En el entorno nacional las Infecciones Intrahospitalarias en consecuencia del inadecuado uso de las medidas de bioseguridad se presentaron en 1,4 millones de pacientes; La Organización Internacional del Trabajo, en el 2017 notificó 1243 accidentes laborales e incidentes peligrosos, el 35% de estos casos se dio en el personal de salud (4).

En el Hospital Hipólito Unanue - Lima entre el 2007 al 2015 se encontró 902 casos de accidentes laborales, el 77% tuvieron contacto con objetos punzocortantes y riesgos biológicos, siendo afectados: internos de medicina el 37%, profesionales de enfermería 24% y técnicos de enfermería 12% (3).

Del mismo modo el trato entre la enfermera y paciente se considera muy relevante cuando una persona es cuidada en el servicio de emergencia, porque el paciente se encuentra en un entorno desconocido, es así que este nuevo entorno debe ser lo más agradable posible ya que el paciente es tratado por gran diversidad de enfermeras; en la práctica clínica dependiendo de la enfermera se da más importancia a los procedimientos enfermeros que a conocer y tratar mejor a los pacientes (5).

Actualmente en el Hospital del Ministerio de Salud de la Ciudad de Cajamarca al ser de un nivel II – 2, donde se atiende a pacientes de distintas edades comprendidas desde el

nacimiento, con diversos problemas de salud. En este escenario se observa que el personal de salud a veces utiliza los EEP, realizan el lavado de manos en forma rápida; y muchas veces sin utilizar el jabón, cuando la enfermera debe tener en cuenta las medidas de bioseguridad como al manipular agentes como biológicos, químicos y físicos; así como, de acuerdo a las patologías y de la situación que actualmente se enfrenta saliendo de la pandemia y enfrentando otros problemas climatológicos contextos variados que hace compleja la problemática y sobre todo cuando hay incremento de personas afectadas las acciones de enfermería son rápidas y se enfatiza en las necesidades más afectadas que generalmente son las biológicas. Cabe mencionar también que las personas que llegan a emergencia llegan muy quejumbrosas a veces sangrando o con pérdida de conciencia que necesitan ser evaluados y si hay muchos pacientes por la premura del caso la enfermera evalúa a uno y pasa a otro paciente sin llevar a cabo el lavado de manos.

Referente a la problemática mencionada surgen algunas interrogantes: ¿Por qué las personas que trabajan en salud no cumplen con las medidas de asepsia y de aislamiento?, ¿Qué cuidados tiene el personal de salud cuando manipulan agentes biológicos, químicos y físicos?, ¿Por qué el personal de salud no realiza los procedimientos o tratamientos teniendo en cuenta las medidas de asepsia y de barrera?

La síntesis problemática descrita generó el problema de investigación: ¿Cómo es el cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021?

El objeto de esta investigación es el cuidado del enfermero aplicando principios de bioseguridad, al paciente de emergencia. Este objeto se define como: el conjunto de actividades y acciones que se realizan para ayudar a las personas que ingresan en estado de emergencia; sin embargo estas actividades deben llevarse a cabo aplicando los principios de bioseguridad tales como: la universalidad, uso de barreras y la eliminación de material contaminado.

Los objetivos que guiaron el estudio fueron: describir, analizar y comprender el cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca.

Este estudio se respalda en la Teoría del cuidado humano de Watson la misma que se basa en tres pilares fundamentales (6):

“...mente, cuerpo y alma, conjuntamente permiten una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, de tal forma que tiene un enfoque filosófico que se

relaciona con la espiritualidad, el cuidado como un ideal moral por cada uno de los profesionales de salud”

En cuanto a enfermería Watson afirma (7):

“...que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad; esta asociación humanística científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona”

Dicha teoría ayuda a los profesionales a ser más sensibles a las necesidades de las personas a las que atienden, sobre todo cuando se hace una promoción que ayuda a recuperar la salud, donde los pacientes necesitan una atención integral para mejorar su salud y calidad de vida (8). Es así que las enfermeras tienen el deber de ayudar y educar a las personas para lograr un nivel de salud y bienestar aceptable.

Para Watson (8): “la relación de cuidado se caracteriza por: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, y por el conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado”; relación que describe el hacer de la enfermera que sobrepasa de una evaluación objetiva, revelando el interés de la persona en cuanto a su situación de salud.

Es necesario indicar que la teórica menciona tres afirmaciones para enfermería que son de suma importancia porque orientan a la obtención de ayuda y comprensión de los sentimientos así mismo favorece la autenticidad y sinceridad de la enfermera en el cuidado.

Estas afirmaciones antes mencionadas revelan que debe existir una unión entre los aspectos interpersonales - transpersonales y espirituales, generando en la persona atendida una relación de confianza con su enfermera, respetando sus valores y creencias y pudiendo comprender sus emociones en el momento del proceso salud enfermedad.

Por lo antes mencionado es importante en el momento actual se practiquen los principios de bioseguridad para evitar la diseminación de los microorganismos que son muchas veces altamente patógenos y sobre todo para evitar las infecciones cruzadas, en ese sentido la enfermera tomará conciencia sobre la importancia de los principios de bioseguridad para

prevenir en su cotidiano cuya labor es muy ardua y muchas veces no es conocida; por tal motivo, se justifica este estudio. Los resultados servirán para prevenir situaciones complicadas o derivadas por la falta de práctica de la bioseguridad.

El presente estudio inicia con la introducción, el diseño teórico, el diseño metodológico, los resultados, y la discusión, luego las consideraciones finales y recomendaciones, la bibliografía y finalmente, los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

Melita Rodríguez A (9). En su estudio indicadores de cuidado humanizado de enfermería en hospitales de la región del Bio Bío, Chile. Tuvo como objetivo desarrollar indicadores de cuidado humanizado en enfermería, con abordaje mixto; la etapa cuantitativa, demostró que la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de enfermería era buena, con un puntaje promedio de 117,6 el cual corresponde al concepto “casi siempre”, sin embargo, la dimensión más baja fue: “comunicación efectiva” con un 23,3% de respuestas correspondientes a los conceptos “nunca” y “algunas veces”; en la etapa cualitativa emergieron cuatro dimensiones: “cuidado de enfermería”, “cuidado humanizado”, “deshumanización del cuidado” y “experiencia de enfermedad”, finalmente encontró que la humanización de los cuidados es una necesidad sentida; por lo cual, se hace necesario fortalecerla; de esta forma los indicadores de cuidado humanizado se convierten en una potente herramienta para la práctica de enfermería y para las instituciones de salud, al velar por un cuidado humanizado y de calidad.

Guilindo Robalino K (10). En su estudio cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo – 2022, se guió por el objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud, en el proceso de recolección de datos, se utilizó una encuesta, donde sus resultados determinaron el cuidado humanizado en un 55% nivel regular y la gestión de seguridad un 51% nivel regular; logrando concluir que las variables cuidado humanizado y gestión de seguridad presentan una relación positiva alta y un tamaño de efecto grande; por tanto, mientras se incida en un cuidado humanizado efectivo, la gestión de seguridad se verá fortalecida.

Escobedo Córdova S (11). En su estudio prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios del C.S Jorge Chávez, Madre de Dios -2021. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la práctica de bioseguridad y la calidad de cuidados de atención,

luego del procesamiento de datos podemos visualizar que por medio de la correlación existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica de bioseguridad y la calidad de cuidado; la variable independiente prácticas de bioseguridad, es percibida por los usuarios en un nivel regular, la variable calidad del cuidado de atención la calificaron con un nivel regular y deficiente.

Soto Linares A (12). Realizó un estudio influencia del nivel de conocimientos de enfermeros en la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - Arequipa, 2019. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los enfermeros en el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia. Llegando a las conclusiones: “El 73% tiene adecuados niveles de conocimiento; 17% calificó con un nivel regular, el 10% calificó como nivel deficiente; en cuanto al grado de aplicación sobre bioseguridad el 57% tiene grado alto de aplicación, el 23% un grado medio y 20% obtuvo un grado bajo. Por ende, se evidencia que el nivel de conocimientos influye directamente sobre el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad buscando de esta forma mejorar la calidad de atención y autocuidado”.

1.2. Bases teóricas

El conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, como el uso adecuado de los equipos de protección personal, son componentes cruciales de las instituciones de salud que disminuyen el riesgo de que los pacientes y el personal contraigan infecciones relacionadas con la atención médica, las medidas de bioseguridad garantizan tanto a pacientes como a personal una reducción del riesgo.

Cadena de transmisión de las infecciones

Las enfermedades infecciosas se desarrollan como resultado de una serie de interacciones que permiten que la bacteria patógena entre en contacto con un individuo vulnerable y provoque una infección, el microorganismo deja su hábitat para reproducirse en un huésped (13).

Bioseguridad

Conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud del personal y los pacientes frente a riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos (14). Es así que el personal que trabaja en emergencia debe practicarlas.

El principio principal de la bioseguridad es “no me contagio y no contagio”. Entendiéndose como un comportamiento de conducta encaminado a lograr actitudes que reduzcan el riesgo de contraer infecciones.

Principios de bioseguridad

Universalidad: El personal debe seguir precauciones estándares para prevenir la exposición en todas las situaciones, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente (15). Por lo que se entiende que la enfermera considerara que cualquier paciente que ingrese al área de Emergencia puede estar infectado con un agente transmisible y que debe protegerse adecuadamente.

Lavado de manos: Consiste en la remoción mecánica de suciedad y eliminación de microorganismos transitorios de la piel a través de una frotación vigorosa de las manos, esta rutina se realiza con agua y jabón con una duración entre 40 - 60 segundos, logrando remover hasta un 80% a flora microbiana transitoria al realizar los 11 pasos del lavado de manos, así mismo es importante tener en cuenta el modelo de los cinco momentos que son: “antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia/aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente” (16).

Uso de barreras:

Comprende usar implementos que representan obstáculos en el contacto a la exposición directa a sangre y otros fluidos potencialmente contaminantes, mediante el uso adecuado de estos, los mismos que no evitan los accidentes de exposición, pero disminuyen las consecuencias (15).

Físicas: tienen un papel importante en la atención enfermera – paciente, porque reduce el riesgo de exposición, siendo estos los materiales que el personal utiliza para realizar sus actividades.

Elementos de protección personal

El uso de elementos de protección personal (EPP) como la mascarilla quirúrgica, respirador, guantes, gafas de seguridad y otros, son componentes esenciales para controlar la exposición y propagación de microbios (17). Convirtiéndose en equipos para crear una barrera entre el personal y los microorganismos.

Dentro de estas barreras encontramos: **Gorro:** diseñado para cubrir el cabello siendo una barrera protectora de microorganismos que se desprenden del cuero cabelludo y del cabello, impiden la contaminación de las superficies e instrumentos que se manipulan (18). **Guantes:** son productos sanitarios de un solo uso utilizados como barrera entre el personal sanitario y el entorno, limitando la transmisión de microorganismos, estos reducen la posibilidad de que los microorganismos presentes en las manos del personal se transmitan a los pacientes durante la realización de pruebas o cuidados del paciente, a pesar de que no evitan los pinchazos tienen un efecto protector mitigador, los guantes pueden ser limpios y no necesariamente estériles cuando que se manipule sangre, fluidos corporales, secreciones o material contaminado con estos fluidos, su utilización está recomendada en la exposición directa y en la exposición indirecta, del mismo modo los guantes estériles se utilizarán siempre al realizar técnicas o procedimientos invasivos; es importante señalar que el uso de guantes no sustituye al lavado de manos, siendo necesario lavarse las manos antes y después del uso de guantes (19).

Del mismo modo las **Mascarilla:** son una barrera contra salpicaduras, evita parcialmente que nos estemos tocando, ayuda a bloquear las gotas de partículas grandes y aerosoles, deben utilizarse como una estrategia integral de medidas para suprimir la transmisión (20); existen tipos de mascarillas ya sea las quirúrgicas o los respiradores por lo que es importante saber elegir la adecuada de acuerdo al riesgo de exposición; se debe tener en cuenta los pasos correctos para la utilización de una mascarilla, colocarla sobre la nariz y boca sin espacios entre la cara y la mascarilla, evitar tocar la mascarilla mientras se la use, reemplazar si esta se encuentra húmeda o presenta desperfectos, al momento de retirar la mascarilla hacerlo desde atrás, luego realizar higiene de manos (21). También contamos con el **Mandil:** brinda protección frente a la exposición a secreciones, fluidos, tejidos, estos deben ser largos e impermeables, se debe tener en cuenta que el retiro de este es de atrás hacia adelante para evitar contaminarse; las **Botas:** se recomiendan que cubran hasta el tercio medio de la pierna ayudan a mantener niveles de asepsia y son de uso único; también los **Lentes:** ayudan a prevenir la contaminación de las mucosas del ojo por aerosoles, salpicaduras o partículas contaminadas con material orgánico; finalmente el **Protector facial:** evita la contaminación por proyección de material biológico sólido o líquido, aísla los ojos y la cara de posibles contactos (22).

Barreras químicas: se refiere a los desinfectantes y procesos que logran la desinfección que inactiva y mata a los patógenos, para ello Spaulding concibió un enfoque racional para clasificar los artículos o dispositivos médicos destinados a la atención de los pacientes de acuerdo a su riesgo de generar infección y así seleccionar el nivel de eliminación de

microorganismo requerido para éstos, teniendo material crítico que ingresa a o entra en contacto con cavidades o tejidos normalmente estériles o con el sistema vascular; los semicríticos que entran en contacto con mucosas o piel no intacta y por último los no críticos que entra en contacto con piel libre de daño (23).

Es importante tener en claro que la **Limpieza:** es el paso previo a la de desinfección y/o esterilización, mediante el cual se elimina la suciedad y materia orgánica de un objeto o superficie disminuyendo la carga microbiana por arrastre, usualmente se utiliza agua y detergente para este proceso; la **Desinfección:** proceso físico o químico por el que se realiza la destrucción de microorganismos de forma vegetativa en superficies inanimadas ya sea por medios del calor, químicos o ambos; aquí se muestran tres niveles: desinfección de alto nivel cuyo fin es inactivar todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas; la desinfección de nivel intermedio trata de inactivar todas las formas vegetativas bacterianas, la mayor parte de hongos, virus de tamaño medio y pequeño; la desinfección de bajo nivel busca destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus de tamaño medio y la mayor parte de hongos, en un periodo de tiempo corto (1); cabe mencionar que ninguno de estos niveles garantiza la destrucción de esporas; por último **Esterilización:** proceso donde se alcanza la muerte de todas las formas microbianas incluyendo sus formas esporuladas, dejando sin capacidad reproductiva del microorganismo a través de dos sistemas: agentes físicos y químicos; teniendo en cuenta las etapas de limpieza y desinfección, preparación y empaque, esterilización, almacenamiento, distribución y la utilización (24).

Barreras biológicas: se refiere a que todos los trabajadores deben protegerse a través de la vacunación.

Eliminación de material contaminado

Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo, siendo un sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada (25).

Los desechos se dividen de acuerdo a los materiales de que están compuestos, el tiempo que puedan permanecer al ambiente, la manera de manipularlos, y el riesgo o peligro que puedan ocasionar: **Desechos comunes,** no representan riesgo para la salud humana, se utiliza

contenedores con bolsas de color negro; **Desechos infecciosos**, aquellos donde se sospecha que contienen patógenos para causar enfermedad en huéspedes susceptibles contaminados con sangre o fluidos, se considera contenedores con bolsas de color rojo; **Objetos cortopunzantes**, cosas que podrían causar cortes o heridas, estén o no infectados, son considerados altamente peligrosos, lo recomendable es eliminarlos en cajas de material duro por el cual no pueda salir al exterior; **Desechos químicos**, se consideran peligrosos si tiene propiedades: tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos o genotóxicos, se utiliza contenedores con bolsas de color amarillo (26).

Servicio de emergencia

Unidad orgánica funcional que se encarga de brindar atención médico quirúrgica de emergencia teniendo en cuenta su nivel de complejidad para que sea en forma oportuna y permanente durante las 24 horas a todas las personas (27).

La norma técnica de los servicios de emergencia NT N° 042 – MINSA / DGSP – V- 01, Refiere que (27):

“Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente.”

El cuidado a los pacientes se rige por prioridades que van desde la I hasta la IV; siendo estas: gravedad súbita, urgencia mayor, urgencia menor y patología aguda común (27). La mayoría de los que llegan a las salas de emergencia con sus familiares están físicamente enfermos, pero hay algunos que también presentan trastornos mentales y necesitan asistencia para el tratamiento. Es en este punto el personal de enfermería juega un papel crucial en la evaluación, diagnóstico y tratamiento del paciente, brindando cuidados desde el momento del ingreso hasta el alta, velando por la seguridad del paciente y la suya a través de las medidas de bioseguridad.

Cuidado del enfermero

Cuidado humano en la óptica de Watson (28):

“Que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y

transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. “

De esta manera, pone el énfasis de los cuidados que debe recibir el enfermo en factores como la empatiza, el afecto y la coherencia es así que Watson elaboró una lista de supuestos básicos (28): “La única manera de que el cuidado sea eficaz es practicarlo de manera interpersonal; el cuidado debe dejar satisfechas ciertas necesidades humanas; para que sea eficaz, el cuidado tiene que promover la salud y el crecimiento personal y/o familiar; se debe aceptar a la persona no solo por cómo es en el momento, sino también por cómo puede llegar a ser; hay que crear un entorno de cuidado adecuado; antes que solo curación, el cuidado tiene que integrar el conocimiento de la conducta humana para promover la salud, se trata de complementar la medicina, ofreciendo cuidados completos a los pacientes; la práctica del cuidado es fundamental para la enfermería”.

Esta definición de cuidado ayuda a los profesionales a ser más sensibles a los aspectos humanísticos para enfocarse en la promoción y mantenimiento de la salud, donde los pacientes necesitan un cuidado holístico que promueva el humanismo, la salud y la calidad de vida.

Watson nos muestra tres premisas para enfermería (8):

“En la primera señala que el cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades, ha permitido combinar lo humanístico con lo científico; en la segunda muestra la claridad de la expresión de ayuda, siendo lo mejor para la unión y asegurar el nivel de comprensión, finalmente la tercera muestra el grado de genuinidad y sinceridad así la enfermera debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Las premisas antes mencionadas nos muestran que debe existir una unión entre los aspectos interpersonales - transpersonales y espirituales, generando en la apersona atendida una relación de confianza con su enfermera, respetando sus valores y creencias y pudiendo comprender sus emociones en el momento de su enfermedad.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Trayectoria metodológica.

La presente investigación cualitativa, con abordaje estudio de caso con respaldo en Menga Ludke et al. Este enfoque permite organizar los datos, preservando el objeto estudiado,

por medio de este se pretende investigar, las características importantes (29). Cabe mencionar que en todo momento se aplicaron principios del enfoque cualitativo, lo que permitió reflejar la realidad del cuidado aplicando la bioseguridad de forma compleja y profunda a través de la entrevista a la enfermera y a los pacientes.

Para el desarrollo del estudio se siguieron tres fases, siendo una primera la *fase exploratoria*, que comenzó con un plan incipiente, que se fue diseñando más claramente a medida en que se desarrolló el estudio; en la *delimitación del estudio*, luego de haber identificado los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones; por último el *análisis sistemático* y la elaboración del informe, en la fase exploratoria nació la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones de lo que se ha relatado (29).

Las características o principios asociados al estudio de caso destacan (29):

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, donde el cuadro teórico inicial sirve de esqueleto básico del cual se podrán detectar nuevos aspectos que pueden ser sumados en la medida en que el estudio avance” (29). Por este principio las investigadoras se mantuvieron atentas a los descubrimientos con relación al cuidado.

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, para una comprensión más completa del objeto, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa, en el que las acciones, las percepciones y las interacciones de las personas deben estar relacionados a la situación específica” (29); donde se tuvo en cuenta el contexto en lo que se desarrolló la investigación.

“Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda, se procura revelar la multiplicidad de dimensiones, enfocándolo como un todo, este tipo de abordaje destaca la complejidad natural de las situaciones, demostrando la interrelación de sus componentes” (29).

Otro principio que guio la investigación es que estos estudios de caso *“usan una variedad de fuentes de información, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos y con una variedad de tipos de informantes, con esa variedad se puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar hipótesis alternativas”* (29). Por este

principio se aplicaron las entrevistas a dos sujetos de estudio enfermeras y pacientes a fin de tener mayor información y reflejar el cuidado tal como se lleva a cabo.

Asimismo, los estudios de caso *“procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social, si en el objeto estudiado se suscitan opiniones diferentes, el investigador va procurar traerlas para el estudio, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación y así los usuarios del estudio podrán sacar conclusiones sobre esos aspectos contradictorios”* (29). En este estudio no se identificaron conflictos o diferencias en las declaraciones tanto de enfermeras como de pacientes.

2.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por 20 enfermeras que laboran en Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud Cajamarca; así mismo, los 30 pacientes de emergencia de dicho hospital a fin de tener mayor comprensión del cuidado.

La muestra fue por saturación y redundancia, quedando conformada por 10 enfermeras y 10 pacientes.

Criterios de inclusión:

✓ Enfermeras que laboran de forma estable en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud Cajamarca y que desearon participar del estudio.

✓ Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud Cajamarca y desearon participar del estudio.

Criterios de exclusión: Enfermeras contratadas y que laboraban como reemplazo.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó como técnica a la entrevista abierta a profundidad partiendo del discurso espontáneo y libre. El instrumento para la recolección de datos mediante la entrevista fue elaborado y validado mediante una muestra piloto. Para la recolección de datos se les pidió firmar el consentimiento informado y luego se procedió a la recolección de la información mediante una grabadora de voz.

Para garantizar el rigor científico se realizó la verificabilidad de los discursos por parte de los sujetos de estudio. Esto garantiza que puede ser verificable los datos a través de la

auditabilidad donde se certifica la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes a través de las transcripciones textuales de las entrevistas (30).

2.4. Método de procesamiento de la información

Los datos se obtuvieron de las entrevistas a enfermeras, así como de las personas atendidas en Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud Cajamarca. Se realizó un análisis de contenido temático, inductivo, que genera la construcción de categorías emergentes (31).

En cuanto al análisis de contenido se destaca su función de descubrimiento de lo que está detrás de los contenidos, yendo más allá de las apariencias de lo que está comunicado, además de las unidades de registro, definimos las unidades de contexto a través del análisis de contenido temático con las siguientes fases: pre-análisis, exploración del material, tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación (31).

Existen tres principios para establecer conjuntos de categorías; el primero se refiere al hecho de que el conjunto de categorías debe ser establecido a partir de un único principio de clasificación, el segundo se refiere a la idea de que un conjunto de categorías debe ser exhaustivo, debe permitir la inclusión de cualquier frase en una de las categorías del conjunto; el tercero se relaciona al hecho de que las categorías del conjunto deben ser mutuamente excluyentes, o sea, una respuesta no puede ser incluida en más de dos categorías (31). Principios que se tuvieron en cuenta en el presente trabajo; es decir, todas las unidades de significado se colocaron dentro de cada categoría o sub categoría correspondiente, procurando de que no se repitan los discursos en ninguna otra categoría a pesar de que podría ir una unidad de significado hasta en dos categorías (31).

2.5. Principios éticos

Para la presente investigación se utilizó los principios de la bioética según Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (32). En este trabajo se priorizaron algunos principios:

“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, la dignidad intrínseca de la persona prohíbe la instrumentalización de ésta, donde es considerada siempre como sujeto y no como objeto, siendo respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana” (32). Es así que se respetó a los participantes de la investigación con un trato justo.

“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 se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada, el mismo que supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones, donde el consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno” (32). En la presente investigación se hizo uso del consentimiento informado donde cada participante realizó la firma del mismo.

“Sociabilidad y subsidiaridad: La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social, toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien, este principio permite ayudar donde la necesidad sea mayor” (32). En el transcurso de la investigación las autoras ayudaron a las personas que necesitaron apoyo y/o orientaciones dentro del área de emergencia buscando la protección de la salud.

“Principio de igualdad, justicia y equidad: Toda investigación considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen” (32). En la investigación todos los participantes recibieron un trato justo con equidad e igualdad.

CAPITULO III: RESULTADOS

De acuerdo al objeto de estudio: “Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021”

En el presente estudio los cuidados iniciales emergen como como una categoría en descubrimiento de acuerdo al principio de Menga Ludke et al. (29) donde se observa a cada uno de los pacientes teniendo en cuenta la gravedad tal como se verifica en la primera gran categoría.

1. CUIDADOS INICIALES AL PACIENTE QUE PRESENTA UNA EMERGENCIA

Cuidados clasificando a los pacientes según gravedad

Cuidados con Énfasis en lo biológico

Valoración del paciente

Cuidados específicos en los procedimientos

2. EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

Primando la práctica del principio Precaución universal - Lavado de manos

Barreras físicas - elementos de protección personal

Barreras químicas - manejo de los desechos hospitalarios

Barreras biológicas

3. DEVELANDO LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

Iniciando la comunicación con el paciente

Estableciendo la confianza

Practicando la empatía

Evidencias de la gestión del cuidado enfermero

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

La discusión se presenta con la sustentación teórica y antecedentes de otras investigaciones, dado que en un servicio de emergencia considerando los principios bioéticos con énfasis en el principio de respeto a la dignidad del ser humano tal como se verifica a continuación.

CUIDADOS INICIALES AL PACIENTE QUE PRESENTA UNA EMERGENCIA

Los cuidados iniciales en el servicio de emergencia inicia con la clasificación de los pacientes y lo realizan teniendo en cuenta las prioridades de atención que consiste en cuidar a todos los pacientes según su estado cumpliendo con los principios de bioseguridad a pesar de que no están explícitos; así mismo, esta categoría surge de acuerdo al principio del estudio de caso: “Que se dirigen al descubrimiento”; por tanto, emerge la primera categoría donde dejan constancia de los cuidados de las enfermeras del Hospital que pertenece al MINSA quienes realizan distintas actividades según la situación del paciente, lo cual se verifica cuando nacen las siguientes subcategorías:

Cuidados clasificando a los pacientes según gravedad

En los diferentes hospitales los servicios de emergencia son altamente reconocidos por su gran capacidad de actuación, en este estudio para las enfermeras del Hospital MINSA el cuidado de pacientes se realiza mediante prioridades, siguiendo las pautas de los protocolos; se crea las prioridades de atención ya que existen problemas que son una urgencia, pero que muchas veces las personas no saben diferenciar entre una Emergencia y una Urgencia, es ahí que el personal de enfermería tiene en cuenta estas prioridades para la realización de sus cuidados hacia los pacientes, tal como se observan en los siguientes discursos:

"...el cuidado varia en relación al grado de prioridad o dependencia que tenga el paciente, cuando es un paciente de una prioridad I – II, acá pasa a veces a trauma... la atención es inmediata hacia el paciente..." (Hortensia)

"...en emergencia lo que se hace es actuar de acuerdo a la prioridad del paciente si el paciente es una prioridad I necesitamos atenderlo inmediatamente porque de eso depende su vida..." (Tulipán)

"... tengo que ver qué tipo de paciente es: prioridad I, II, IV, entonces hay que ver de acuerdo a esa clasificación, a donde lo pasamos, los pacientes graves pasan a Trauma Shock..." (Campanilla)

"... lo que hacemos es recibir al paciente , clasificarlo a que área va ir...se realiza la evaluación por prioridades, prioridad I se debe brindar atención inmediata... prioridad II tenemos pacientes complicados donde la atención puede demorar 30 minutos para ser atendido... prioridad III son pacientes que podemos tardar un poco... en atenderlos... la prioridad IV son pacientes que se pueden atender... por consulta externa...tienen algún problema que necesita intervención quirúrgico, lo pasamos al tópico de cirugía, si es un dolor agudo va al tópico de procedimientos y si ya es un problema un poco más crónico debe estar en observación... se va a quedar más tiempo hasta que le realicen el estudio pues pasara al tópico de medicina, si es una gestante pasara al tópico de ginecología..." (Clavel)

" ...decidir a qué tópico va ir ese paciente; si es una gestante va ir al tópico de gineco, siempre y cuando este estable... caso contrario su situación es grave va ir a la unidad de Trauma Shock, si va hacer operado va ir al tópico de cirugía... si es para que se hospitalice es en el servicio de medicina o pasa a observación o al tópico de procedimientos..." (Girasol)

En el mismo sentido lo refieren los pacientes:

“...vi que la enfermera se acercó al carro y abrió la puerta, trajo una silla de ruedas y me dijo que tomara asiento...” (Diamante)

“...la enfermera corrió a coger una camilla, me ayudaron y me empezaron a preguntar qué ha pasado...” (Jade)

“...la enfermera me preguntó que le había pasado...” (Rubí)

La norma de salud de los servicios de emergencia NT N° 042 – MINSa / DGSP – V-01 señala (27):

“Que los cuidados en emergencia se realizan teniendo en cuenta la complejidad, para que sea en forma oportuna y permanente, el cuidado va desde la prioridad I hasta la IV, siendo estas: gravedad súbita extrema donde el paciente presenta riesgo inminente de muerte y requieren atención inmediata; como en el caso de tratarse de una urgencia mayor, que considera a la persona con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe ser en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos; urgencia menor el paciente no presenta riesgo de muerte ni secuelas invalidantes y patología aguda común personas sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata”.

La norma es clara y orienta a la atención de los pacientes en situación de emergencia lo cual indica que se respeta el estado de salud de las personas y por ende la dignidad como ser humano y el autocuidado de las enfermeras al utilizar sus equipos de protección personal están aplicando también los principios de bioseguridad.

Una vez que las enfermeras han realizado la clasificación del paciente que ingresa al área de emergencia por prioridades se generan los cuidados al paciente lo cual se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

Cuidados con Énfasis en lo biológico

El paciente llega a emergencia, muchas veces con heridas, hemorragias u otro signo y es cuando la enfermera aplica los principios de bioseguridad. Al respecto se afirma que al ser una unidad de emergencia pues prima la vida del paciente la misma que debe ser estabilizada en el menor tiempo posible para salvaguardar su integridad; por tanto, frente a las evidencias la enfermera brinda los cuidados con énfasis biológico, tal como lo manifiestan:

“...cuando es un paciente de una prioridad I – II, acá pasa a veces a trauma... generalmente vamos de frente ... puede ser calmar la hemorragia...” (Hortensia)

"...si el paciente es una prioridad I en ese caso mis acciones van dirigidas a la supervivencia de mi paciente no podría hacer otras acciones...en coordinación con el demás equipo de salud..." (Tulipán)

"... en emergencia... principalmente nuestra función es estabilizar al paciente..." (Dalia)

"...bueno las emergencias - emergencias pasan directamente a la unidad de shock trauma en donde nosotros brindamos los primeros auxilios..." (Gardenia)

"...aquí es donde los pacientes corren un riesgo inminente de muerte y están ubicados en la clasificación I que pasan directamente al área de Trauma shock (Clavel)

La salud física consiste en el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos, siendo una condición el no tener ningún tipo de enfermedad (33).

El énfasis en el cuidado biológico se realiza muchas veces porque pelagra la vida del paciente, como por ejemplo cuando hay una hemorragia hay que cohibir la hemorragia y procurar que el organismo funcione lo más cercano a la normalidad y eso se hace de acuerdo a la clasificación de la gravedad de los pacientes.

Para poder seguir ejecutando sus actividades y cuidados las enfermeras realizan la valoración, es ahí que emerge la sucesiva sub categoría.

Valoración del paciente

La valoración del paciente se sigue a través de distintos pasos y en algunos momentos haciendo hincapié en algunos procesos sobre todo teniendo en cuenta los principios de bioseguridad, los mismos que a pesar de que no son señalados explícitamente como se observa en las siguientes manifestaciones:

"...después de la atención... valoramos... como emergencia es una valoración focalizada hacia el paciente vemos cuáles son sus necesidades, cuáles son sus problemas inmediatamente empezamos con el trabajo..." (Hortensia)

"...es muy necesario... ver en qué condiciones llega el paciente y según esto ... vamos actuando junto con el médico, también el técnico de enfermería... equipo completo ..." (Orquídea)

"...luego de hacer el triaje vamos a valorar lo que necesita nuestro paciente...evaluando primero sus necesidades" (Dalia)

"...clasificación, a través de la valoración... el SOAPIE, nos ayuda... a lo que es a la valoración del paciente y los cuidados que vamos a dar, teniendo en cuenta las necesidades del paciente, le vamos a brindar el cuidado..." (Campanilla)

Así lo mencionan los pacientes con las siguientes frases:

"...llegue a la emergencia con mi pierna fracturada... entonces la enfermera y otra señorita trajeron una camilla para poder acostarme en ella, me pregunto qué es lo que me había pasado... me pregunto si soy alérgico a alguna medicina, si anteriormente he sido operado de algo o si sufro de alguna enfermedad..." (Cuarzo)

"... la enfermera se acercó al carro y abrió la puerta, trajo una silla de ruedas y me dijo que tomara asiento... me iba preguntando ¿cuál es mi edad?, ¿qué tiempo de embarazo tengo?... ¿si es mi primer embarazo?... ¿si he sufrido abortos anteriormente?... ¿si he sangrado durante el día?..." (Diamante)

"...se acercó la enfermera y pregunto ¿cuál es mi motivo porque estoy aquí?, le dije que me ha mordido un perro en mi pierna izquierda, me hizo ingresar, cerraron la puerta y me pidió que me retire el pantalón para poder observar la herida..." (Esmeralda)

Durante la valoración, se identifican los problemas de salud, que se traducen posteriormente en diagnósticos de enfermería, lo que ayudará a determinar la salud del paciente y los cuidados que necesitará en las intervenciones de los profesionales sanitarios (34).

Las fuentes de datos se clasifican en primarias y secundarias, las primeras tiene un orden ya sea cefalocaudal o por órganos y sistemas, emplea cuatro técnicas: la inspección la cual se da a través de la observación cuidadosa para determinar características como tamaño, forma; la palpación establece características de estructuras corporales para conocer, textura, temperatura, humedad; la percusión es el análisis acústico de los sonidos producidos, mayormente usando los dedos sobre la superficie corporal, por último la auscultación que se da por la escucha de los sonidos producidos por los órganos corporales de manera directa, aplicando el oído, o indirecta, mediante un estetoscopio, permite identificar la frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos detectados (35).

La valoración de enfermería es fundamental para la atención del paciente ya que es el encargado de recopilar la información necesaria para elaborar un plan de cuidados por lo que necesita de ciertas habilidades para poder efectuar una adecuada valoración, es así que para ello la enfermera va realizando un proceso de atención de enfermería; iniciando con la valoración a través de la recolección de datos para poder elaborar sus diagnósticos de

enfermería, luego realiza la planeación estableciendo prioridades, seguido de la ejecución donde ejecuta múltiples intervenciones y acciones, finalmente llega a la evaluación donde evidencia su actuar, las mismas que se revelan en la siguiente subcategoría:

Cuidados específicos en los procedimientos

La enfermera es la primera persona con la que tiene contacto el paciente, por lo que luego de la valoración se puede en su mayoría de veces ir anticipando acciones a través de técnicas y procedimientos dentro del área siguiendo protocolos ligado a sus conocimientos y capacidades guiados por los principios de bioseguridad a pesar de que no lo refieren, esto se evidencia en siguientes relatos.

"...generalmente si es que vemos que el paciente va a necesitar oxígeno, colocación de una vía, ya vamos adelantando con esas cosas, si es un paciente que va a pasar para una intervención quirúrgica ya vamos haciendo el baño del paciente, vamos haciendo la toma del electrocardiograma y estamos pendientes de que el médico nos esté dando por ejemplo las indicaciones para la administración de medicamentos, así como de ordenes de laboratorio para los exámenes correspondientes..." (Hortensia)

"...entonces paciente que llega prácticamente grave que estén hemodinámica mente inestable lo primero que se tiene que hacer es canalizar una vía periférica... usualmente le hacemos con una brànula de grueso calibre 18 o 16 estamos a la par también monitorizando sus signos vitales, si el paciente necesita pues ser entubado tenemos que apoyarle al médico preparar el material con ayuda de nuestro técnico de enfermería y apoyar al médico para que realice ese procedimiento... el médico incluso deja sus indicaciones y vamos colocándoles sus vías..." (Orquídea)

"...colocar oxígeno y una vía principalmente tener acceso venoso si es posible de buen calibre para empezar a administrar los medicamentos..." (Dalia)

"...no debe faltar sus signos vitales, cumplir las actividades médicas y ordenes medicas que nos dan..." (Campanilla)

"...colocamos a una monitorización, verificamos vía aérea... vamos a colocar oxígeno, e inmediatamente a la monitorización para intubar al paciente..." (Gardenia)

"...canalización de vía, iniciar el tratamiento indicado, tramitar sus órdenes de laboratorio para ver su estado de salud y ayuden a definir su diagnóstico..." (Girasol)

"...hacemos control de funciones vitales, y empezamos a colocar su vía, administrar el medicamento que le ayuda a mejorar al paciente..." (Amapola)

En tanto en los pacientes respaldan estas acciones con las siguientes narraciones

"...me colocó una vía y un suero... me tomo la presión, paso algodón con alcohol al termómetro y me lo puso, una cosita en mi dedo... me colocaba la medicina para que deje de vomitar..." (Ámbar)

"...me tomo la presión, me puso un aparatito que suena en el dedo, me puso el termómetro... me coloco una vía para mi medicina y la medicina para mi dolor..." (Cuarzo)

"...me pidió que me saque mi casaca para que pueda tomarme mis signos vitales... pidió una vía completa para colocarme... Pidió mi medicina para administrarme, dijo que debía colocarme un antibiótico antes de pasar a sala de partos..." (Diamante)

"...pusieron unos chupones en el pechito y una máquina que sonaba a cada rato... le colocaron una inyección..." (Rubí)

"...la enfermera hizo presión con una venda porque estaba sangrando demasiado... envolvió mi mano con gasas y vendas, presionaba duro y amarro mi mano con el vendaje...me coloco una vía...me tomo la presión..." (Zafiro)

La gestión del cuidado de enfermería implica la aplicación de juicios profesionales en la planeación, organización, integración, dirección y control para brindar cuidados oportunos, seguros e integrales que garanticen la continuidad de la atención para obtener el bienestar y la salud de las personas, el cual se logra mediante el proceso humano y social entre el profesional de enfermería la persona enferma. Para proporcionar el cuidado, los profesionales de enfermería realizan gestiones de interacción interdisciplinaria con otros profesionales de la salud y adaptaciones de factores humanos, físicos y materiales para garantizar la continuidad día a día de la calidad de los cuidados (36).

Los procedimientos de enfermería, constituyen un eje fundamental, cuyo objetivo es el cuidado del paciente por lo que se hace necesario realizar acciones a través de un protocolo el mismo que guía la praxis de enfermería, así mismo describen ampliamente los pasos de las distintas actividades dentro de las notas de enfermería. Es importante señalar que cada enfermera es autónoma en sus actividades que realiza ya que de esta manera ella busca desenvolverse adecuadamente en favor de sus pacientes.

Para la realización de las distintas acciones de enfermería en los cuidados es necesario más aun ahora en tiempo de pandemia recalcar y poner en práctica las medidas de bioseguridad, así nace la siguiente gran categoría.

EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

La Organización Mundial de la Salud define la bioseguridad como: medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, asegurando que el desarrollo o producto final de los procedimientos no atenten contra la salud y seguridad del personal de salud y pacientes (37).

Recientemente la OMS/OPS hicieron recomendaciones para el entorno hospitalario dando énfasis a la prevención y control de infecciones ,recomendando las siguientes medidas, la aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes , como la higiene de manos ,uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo ,descarte seguro de materiales corto punzantes, higiene respiratoria y etiqueta de tos ,manejo adecuado del ambiente , del desecho hospitalario , esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios (38).

En tanto es necesario saber que existen principios bien establecidos para proteger tanto al personal de salud como a los pacientes de distintas situaciones que pueden presentarse al brindar el cuidado, por lo que nace en consecutiva la subcategoría:

Primando la práctica del principio Precaución universal - Lavado de manos

Al brindar cuidado a toda índole de pacientes desconocidos y con diagnósticos por conocer en su mayoría es importante conocer y practicar el principio de universalidad aliado con el lavado de manos de acuerdo con la OPS (39). tal como se verifican en los diferentes discursos:

"... después de cada atención, de cada paciente hay un lavado de manos con Clorhexidina que nos arruina las manos, pero qué vamos a hacer al final se agrietan y tenemos que estar colocando, aunque sea vaselina para poder mitigar un poco ese problema que tenemos..." (Hortensia)

"...sabemos que la universalidad, que todo paciente es altamente sospechoso de algún proceso infeccioso, que no solo nos podemos contaminar nosotros sino también... podemos

contaminar al paciente... el lavado de manos... evita muchos procesos infecciosos..."
(Orquídea)

"... hay que tener en cuenta que todo paciente que ingresa al servicio considéralo como infectocontagioso... también debemos tener en cuenta... el lavado de manos... antes de tener contacto con cada paciente y después de tener contacto con cada paciente..." (Lirio)

"...lo primero es lavarnos las manos en los cinco momentos, antes de atender al paciente, después de atenderlo, durante, antes de algún procedimiento, en especial de los invasivos... ahora más aun con esta pandemia considerar a todo paciente como altamente infeccioso..." (Dalia)

"...siempre pensando en el principio universal que hay alguien que puede tener alguna enfermedad y por lo tanto yo debo estar protegido...lavado de manos... permanentemente, antes y después de un contacto con el paciente..." (Campanilla)

"...el primer principio que es de universalidad... tenemos que lavarnos las manos, antes de cada procedimiento, bueno ahora se ha enfatizado más con las actividades del lavado de manos, los momentos que debo realizar...antes de tocar al paciente, antes de realizar un procedimiento..." (Clavel)

"...el lavado de manos se realiza en los cinco momentos, antes de atender un paciente, luego de atender un paciente, después de cada procedimiento, después de que estar en contacto con paciente y al terminar un procedimiento realizar un lavado de manos..." (Girasol)

Los pacientes en sus narraciones corroboran la práctica de este principio:

"...vi que se lavaba las manos con agua y jabón, se secó las manos..." (Alejandrita)

"...vi que la enfermera paso a lavarse las manos... se volvió a lavar las manos..."
(Cuarzo)

"...se lavó las manos... se colocó alcohol en sus manos..." (Perla)

La OMS/OPS señala: "El lavado de manos salva vidas, es la medida más económica, sencilla y eficaz para reducir el riesgo de infecciones y hace parte de las recomendaciones en la lucha contra la resistencia antimicrobiana" (40).

La higiene de manos es una medida higiénica que tiene como objetivo arrasar la flora transitoria de la piel a través de la fricción de las manos guiado por 11 pasos bien definidos

teniendo en cuenta el modelo de los 5 momentos, de este modo la enfermera asegura sus atenciones evitando las infecciones cruzadas.

Del mismo modo se debe ir incrementando la protección a medida que aumentan la complejidad y exposición de riesgo, la misma que se ve reflejada a continuación en la sub categoría

Barreras físicas - elementos de protección personal

Los cuidados que brinda enfermería implican estar expuestos a distintas sustancias ya sea secreciones, aerosoles, entre otros por lo que implica el uso estricto de barreras físicas que eviten estar en contacto con estas y generen daños en las enfermeras o en el resto de pacientes, las que se evidencian en los siguientes relatos:

"...teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad que tienes que guardar con todos los pacientes, colocación de guantes ahora que estamos con COVID nosotros usamos nuestra mascarilla, nuestra careta y la máscara de media cara...bueno nosotros un poco más con las caretas el paciente solamente con mascarilla...sí nosotros vemos un paciente que viene sangrando lógicamente para atenderlo hay que colocarnos los guantes....el uso de mandilón acá no usamos uno prácticamente para cada paciente, es un mandilón que nos dura durante las 12 hrs qué es un mandilón impermeable para los fluidos..." (Hortensia)

"...es muy importante el uso de barreras... la utilización de guantes, mascarillas y batas, eso es muy importante... para el cuidado de nosotros como para el cuidado del mismo paciente... lentes probablemente sí es necesario cuándo aspiramos secreciones que algunas ocasiones por el mismo hecho qué es el MINSA pues no disponemos de todo ese material... nuestro gorro y bueno ahora más aún que estamos atravesando esta situación del COVID, nuestras barreras de protección se tienen que manejar adecuadamente..." (Orquídea)

"...yo creo que aparte de insistir hemos tenido... a la mala tener que practicarlo... se da mucha importancia a los métodos de barrera y al uso de mascarilla, uso de los guantes... tenemos los guantes, el mandilón, la gorra la mascarilla, depende la mascarilla por ejemplo en las zonas COVID imprescindiblemente la N 95 y el full fase... usamos la mascarilla quirúrgica y la mascarilla media cara, el gorro y los guantes, los guantes solamente se utilizan en caso de ser necesario porque le damos más importancia al lavado de manos..." (Tulipán)

"...realizamos el uso barreras de protección que a veces... hay muchas situaciones se podría decir críticas que lamentable, no contamos, pero se hace todo lo posible en usar mascarillas, de usar guantes...solo tenemos un mandil que tenemos de la institución y que no

es lo ideal, no nos podemos quejar del abastecimiento de guantes, de las mascarillas y de gorros... el uso de careta, si se está utilizando a veces..." (Gardenia)

"...otro principio es el uso de las barreras protectoras, también lo realizamos porque en algunas ocasiones con la implementación del uso del mandil obligatorio, también para realizar algunos procedimientos este también debemos de protegernos un poco más con el uso de guantes también lo estamos haciendo ... (Clavel)

"... se tiene que usar ahorita guantes, mascarillas, mascarilla de media cara, gorro y mandil, al menos los guantes se deben cambiar cuando vamos de paciente a paciente o de procedimiento a procedimiento, si colocas una vía con tus guantes debes cambiarte otros guantes, administrar tratamiento, o colocaste una sonda debes cambiarte los guantes, si existe cualquier otro procedimiento debes ir cambiando los guantes; la mascarilla, el mandil, el gorro si es para un turno completo..." (Girasol)

"...cuando ingresamos al turno tratamos de protegernos, actualmente utilizamos mascarillas, caretas, mandiles para protegernos tanto nosotros como al paciente... ahora con esto del COVID como que estamos utilizando más los métodos de barreras que antes, ya ahora utilizamos lo que es la careta, la mascarilla media cara, la N95, la Kn95, dependiendo en donde nos encontremos, utilizamos este lo que es los guantes para colocar las vías... (Amapola)

Los pacientes resaltan uno de los métodos de barrera más usados:

"...se colocó guantes... ahora usan mascarilla..." (Cuarzo)

"...se colocó guantes... tenía en su cara como una luna ..." (Esmeralda)

"...se puso guantes...ahora están disfrazados para que nos atiendan..." (Perla)

Los resultados del presente estudio que reflejan la aplicación de las medidas de barrera de bioseguridad tienen alguna similitud con los resultados de Escobedo Córdova S (11). quien, en su estudio sobre prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios de un centro de salud, encontró: Que existe una relación estadísticamente significativa entre la práctica de bioseguridad y la calidad de cuidado.

“Las barreras físicas tienen un papel importante en la atención enfermera – paciente, porque reduce el riesgo de exposición a contaminantes, a través de los elementos de protección personal que se usan para crear una barrera entre el personal y los microorganismos, esta barrera

reduce la probabilidad de tocar, exponerse y propagar microorganismos, ayuda a prevenir su propagación protegiendo a las personas que acuden por una atención y a los trabajadores” (41).

Bustamante es su estudio de Medias de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería señala: “Todos los profesionales sanitarios deben utilizar guantes, batas, mascarillas y protección ocular limpios o estériles, según el riesgo de exposición al material potencialmente infeccioso” (42).

Las barreras protectoras forman parte de la defensa al entrar en contacto con agentes patógenos causantes de infecciones y enfermedades, es así que dentro de estas barreras tenemos el uso de guantes los que evitan el contacto principal con fluidos, las mascarillas – respiradores y protectores faciales son una barrera para las salpicaduras directas al rostro, así como para ciertas partículas que pueden ser inhaladas por las enfermeras, los mandiles y botas complementan las medidas de barrera generando una mayor protección

Tal como se verifico en este estudio las barreras físicas en un ambiente hospitalario y mucho más en emergencia es de suma importancia la aplicación de las barreras físicas en especial el uso de materiales y equipos para la protección de la enfermera y también para proteger al paciente de infecciones cruzadas.

Así como existen las barreras físicas de protección también se debe aplicar adecuadamente el manejo de desechos siendo este otro principio de bioseguridad, que se verifica en la siguiente sub categoría:

Barreras químicas - manejo de los desechos hospitalarios

El personal de enfermería es el principal en este punto ya que es responsabilidad suya hacer un uso correcto de las barreras químicas, donde al ser los que manejan los medicamentos, insumos y equipos para el cuidado del paciente, son los que hacen el desecho de los mismos, esto queda evidente en los siguientes discursos:

"... tenemos el descarte de material punzo penetrante a través de las cajitas... colocamos en la caja roja las jeringas y en la otra caja que tenemos la hemos adaptado para colocar los vidrios... en cuánto a material contaminado de bolsas rojas, usamos solamente dos colores la bolsa roja y el contenedor de bolsa negra que es para residuos comunes... el desecho de residuos sólidos y de contaminantes está a cargo del personal de limpieza es decir su destino final..." (Hortensia)

"... los desechos también para eliminarlos, esto es muy importante... ver qué material es contaminado y qué material no es contaminado para poder... eliminarlos y no solo es responsabilidad de nosotros sino también del personal de limpieza que también maneja estos residuos..." (Orquídea)

"...en la eliminación del material contaminado...hay que tener en cuenta como se desecha el material utilizado adecuadamente... dependiendo del color de bolsa hay que tener en cuenta los residuos contaminados, no contaminado y también los desechos punzocortantes, entonces los frascos en cuanto a eso hay que tener en cuenta la buena rotulación de las cajas de esa manera nos podemos proteger tanto nosotros como al personal que se encarga del desecho de los residuos sólidos y también protegemos el medio ambiente..." (Lirio)

"...tenemos dos cajas las adecuadas para los elementos punzocortantes, una caja para jeringas, otra para agujas, ambas son rojas, igual, las bolsas negras y rojas, ambas sobre la parte superior de los tachos donde están esas bolsas, están claramente detallado lo que va en cada bolsa, en la bolsa negra van los desechos comunes y la bolsa roja para los biocontaminados: guantes, gasas, todo lo que está en contacto con el paciente lo descartamos allí, excepto las jeringas y las agujas, las colocamos en las cajas especiales..." (Dalia)

"...otro de los principios es desechar adecuadamente los materiales que utilizamos... contamos con dos recipientes, uno para lo que son punzocortantes, las agujas, las jeringas y el otro que utilizamos para desechar los frascos... estamos utilizando bolsa roja y negra..." (Clavel)

"...la eliminación de productos de desechos, por ejemplo, los punzocortantes lo desechamos en las cajas, en los bidones que tenemos, también tenemos los depósitos con bolsa negra y bolsa roja es lo que utilizamos en emergencia, la roja que es para material biocontaminado: sangre, alguna secreción del paciente, guantes y la negra es para residuos comunes: papel limpio, los sobrecitos de las jeringas..." (Amapola)

Los relatos de las enfermeras son reforzados con las narraciones de los pacientes:

"...vi que los frascos de vidrio los echaba en una caja color rojo, las agujas en otra caja de color rojo y los algodones en un basurero con bolsa roja..." (Alejandrita)

"...hecho los frascos en una cajita roja, y en una bolsa roja..." (Ámbar)

La Organización Mundial de la Salud señala: "Los desechos sólidos hospitalarios que se generan a diario en los hospitales requieren de un tratamiento que permita su eliminación

sin afectar al ambiente o a las personas que los manipulan, a través de una adecuada manipulación, clasificación, almacenamiento, disposición y eliminación; ya que una manipulación inadecuada puede traer riesgos y complicaciones en el personal que se relaciona directamente” (43).

Los residuos sanitarios son reservorio de microorganismos capaces de transmitir enfermedades infecciosas, considerando que los desechos del ambiente hospitalario son altamente contaminantes es necesario el manejo y disposición adecuados de estos, lo cual felizmente en este estudio se verifico que utilizan las barreras químicas disminuyendo el riesgo de posibles daños al personal de enfermería y de mantenimiento.

Finalmente, para completar los principios tenemos barreras biológicas que son eminentemente para proteger a las enfermeras de riesgos hacia enfermedades infectocontagiosas y/o lesiones al brindar cuidado, emergiendo la siguiente sub categoría.

Barreras biológicas

Para cumplir con esta barrera las enfermeras son inoculadas con vacunas que ofrece la institución, tales como influenza, neumococo y hoy en día la de coronavirus.

"...las vacunas que nos han colocado y que nos han entregado un carnet es en contra de la hepatitis, ahora con la de coronavirus y si nos han brindado un carnet detallando las dosis que hemos recibido..." (Dalia)

"...siempre hay un calendario de vacunas... me he protegido con la influenza, y ahora de lo que es el coronavirus del COVID, la cual fueron dos vacunas, dos dosis y la influenza que es anual y lo que es hepatitis..." (Campanilla)

"...lo último que hemos tenido es el registro para el COVID, nos colocaron las vacunas también de la influenza, también... del neumococo..." (Amapola)

La inmunización es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad, por medio de una vacuna que es la suspensión de microorganismos virales o bacterianas, vivos, inactivos, muertos o sus fracciones, subunidades o partículas proteicas de los mismos, que, al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica que previene contra enfermedades prevenibles por vacunas. Según la Resolución Ministerial N° 719-2018 del Ministerio de Salud, las inmunizaciones que deben recibir el personal de salud son: Hepatitis B con tres dosis, Influenza anualmente, Toxoide y difteria, Vacuna anti amarílica, Vacuna contra neumococo y finalmente la vacuna COVID-19 (44).

Las barreras biológicas son de mucha importancia ya que generan anticuerpos mejorando el sistema inmunológico en el personal de salud por lo que están expuestos a distintas patologías.

A lo largo del tiempo el cuidado de enfermería ha ido evolucionando por lo que no solamente implica ver el lado fisiológico o la enfermedad en sí, de tal manera surge una nueva gran categoría.

DEVELANDO LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

Diversos autores han ido mejorando los conceptos de cuidado e integrando elementos que van más allá de lo físico e involucran a la persona con lo emocional, social y espiritual a través de la generación del trato directo enfermera – paciente, siendo así surge una sub categoría.

Iniciando la comunicación con el paciente

Las enfermeras del MINSA van desarrollando su cuidado con la generación de la comunicación buscando calmar y orientar situaciones adversas que se van presentando, tal como se muestra en los discursos.

"...hablamos con el paciente tratamos de calmarlo muy superficialmente porque estamos solas, a nuestro cargo a veces encontramos 15 pacientes para una enfermera y es bastante laborioso...descuidamos si bastante la parte... qué te podría decir emocional... esa parte psicológica que es importantísima pero no podemos hacer más tratamos de calmarlo: señor como está, cómo se siente, tiene dolor, vamos preguntando conforme vamos a haciendo los diferentes procedimientos, estamos pendientes de la familia, que venga a veces cuando se lo necesita..." (Hortensia)

"... una vez que el paciente se estabiliza con todas las actividades que hemos hecho... sí está consciente es necesario... brindarle un apoyo psicológico ir conversando con el paciente... preguntándole su nombre... tratando de en lo posible tranquilizarle... el paciente prácticamente viene consciente pues está ansioso, intranquilo es una área pues esto desconocida... tratar en lo posible de ir conversándole apoyándole, el paciente a veces también está lleno de preguntas, el a veces nos pregunta tenemos que ir tranquilizándole no más con algunas preguntas que podemos ir dándole respuesta,..." (Orquídea)

"...en caso que el paciente esté consciente... hay que hablar al paciente, tratar de tranquilizarle, decirle de qué va a salir, darle buenos ánimos, de que ponga de su parte y tratar de que no esté muy ansioso, porque ingresar al hospital sabemos que es un área diferente... el paciente a veces está desesperado ansioso..." (Lirio)

"...lo primero que siempre se hace cuando llegan lo orientamos al paciente que esta consiente, le vamos a dar tranquilidad, brindando el apoyo emocional, preguntándole su nombre, como esta, que le ha pasado, y decirle que está en un lugar seguro, que no se preocupe que lo vamos a atender como debe ser y a los familiares también tranquilizarlos, entonces hay que orientarlos sobre todo al paciente o al familiar..." (Campanilla)

"...en cuanto a la comunicación con el paciente Yo sí , siempre lo he hecho, no de las mejores maneras que se debería realizar... contamos con los tópicos que son muy pequeños, la demanda de pacientes es muy alta , el personal que laboramos no es insuficiente para la demanda de pacientes , entonces no es una atención con todas las medidas que debería brindar pero personalmente y he visto a muchos colegas en el área de emergencia que si intentamos que esa comunicación con el paciente se realice, manifestando que procedimiento se le va a realizar, dándole ánimos..." (Clavel)

"...aunque el paciente esta inconsciente igual se le trata de hablar, o explicándole lo que le vamos hacer, se les hace la preparación psicológica... al ingreso del paciente por ejemplo este le damos tranquilidad, bueno saludamos, señor o señora buenos días soy la enfermera..., en este momento le vamos a proceder a colocar una vía ponga usted de su parte, ayúdenos para que el procedimiento no sea incomodo, tratamos de calmarlo..." (Amapola)

Tal como se observa los pacientes corroboran la comunicación enfermera- paciente:

"...la enfermera me explico que me realizarían un examen de sangre para poder confirmar si estoy embarazada o no estoy embarazada..." (Amatista)

"...me iba explicando que quizás tenía cálculos y por eso estaba así... la enfermera me explico que debo hospitalizarme para colocarme medicamentos que calmen mi dolor de estómago..." (Ámbar)

"...la enfermera muy amablemente me explico que me prepararían para pasar a sala de partos..." (Diamante)

En enfermería la comunicación "es fundamental para establecer relaciones con las personas; esta interacción comunicativa no solo incluye el diálogo, sino también el lenguaje

corporal, no solo para el desarrollo del cuidado, en cuanto al aspecto técnico, sino también para ganarse la confianza del paciente, formando un vínculo enfermera – paciente, sin embargo, si la comunicación entre ambos es ineficaz puede comprometer la calidad de la atención" (45).

La comunicación que las enfermeras tienen con el paciente permite generar una adecuada confianza entre ellos y por ende una adecuada relación que sirve para realizar un adecuado cuidado, así como para descubrir nuevas necesidades que este pueda estar presentando, por lo que las enfermeras mantienen ciertas características para poder llegar al paciente.

La enfermera establecerá una comunicación con un dialogo de tipo horizontal donde es importante que ésta no solamente comunique o informe, sino que aprenda a saber callar; es decir, debe saber escuchar para constituirse en un agente de ayuda.

El solo entablar comunicación con el paciente no es suficiente para las enfermeras, ellas buscan ir incrementando el poder entender y comprender a ese ser lleno de diversas emociones, de ahí que emerge una nueva sub categoría.

Estableciendo la confianza

Al ser un espacio extraño los pacientes ingresan con muchos temores, por lo que la enfermera a través de sus acciones busca hacer entender que actuará en favor de este y no lo perjudicará, evidenciándose en el siguiente discurso:

"...en el segundo caso sería la prioridad II en ese momento aparte de salvar la vida al paciente es muy importante que yo le haga saber que tiene alguien ahí para ayudarlo... a la par que voy haciendo mis acciones voy también trabajando la parte mental porque si bien es cierto el paciente en ese momento necesita la ayuda si se puede decir la ayuda física... también es importante la salud mental porque de eso depende la confianza que tenga en el personal que lo está atendiendo para su recuperación... en los otros casos que generalmente en la emergencia son bastante concurridos son las prioridades III y IV... tampoco se pierde la oportunidad de ver la parte humana, no tenemos que descuidar el cuidado.. porque... engloba todo, la parte física y la mental, muchas veces cometemos grandes errores al dejar esa parte emocional de lado sin saber que es la parte que cura más al paciente porque sabe que tiene el respaldo de alguien ahí que está especializada para brindarle los cuidados... (Tulipán)

La enfermera y el paciente interactúan como seres humanos, donde él le otorga confianza al tener experiencia de sus cuidados; por lo tanto, el enfermero posee los conocimientos y herramientas necesarios, así como la capacidad de comprender, reconocer, y

valorar la singularidad del paciente. Para lograr la confianza con el paciente la enfermera busca entender a la otra parte, es así que nace la siguiente sub categoría.

Practicando la empatía

Cuando los pacientes llegan al servicio de emergencia acarrean distintas situaciones no solamente los daños de salud física, muchos llegan con nuevas situaciones que no pueden ser expresadas con los suyos es ahí que la enfermera busca comprender aquel lado de la persona poniéndose en el lugar del paciente, muchas veces sintiendo y pensando como este lo haría, viéndolo como un todo de manera holística y no separando las cosas sino integrándolas, aunque muchas veces se les sea realmente complicado. Lo mencionado se aprecia en las siguientes unidades de significado.

"...el cuidado del paciente es de forma holística... hacer mucho hincapié en la parte emocional - psicológica del paciente, la parte espiritual... dejamos mucho de lado, no solo abocarnos... a la parte de la medicina sino también a la parte emocional del paciente que va a ayudar muchísimo no solo al paciente sino a la familia también... toda persona adulta, niño al irse a un lugar desconocido... nos va a producir mucha ansiedad... si tenemos ese apoyo vamos a ayudar a que el paciente colabore y a su proceso de recuperación... el cuidado es amplio... yo pienso que cómo personal de enfermería conforme va pasando los años probablemente nos deshumanizamos, no vemos esa parte, pero en posible... si el paciente está consciente deberíamos de hacerlo y en realidad el paciente no está solo el paciente también está con sus familiares..." (Orquídea)

"...creo que lo que no debe faltar en el profesional de enfermería es la empatía si no hay empatía no hay nada estamos sentando la deshumanización cosa que no se debe permitir... la deshumanización no tiene lugar en nuestra profesión... nosotras vamos más allá de una administración de medicamentos, más allá de hacer acciones mecánicas, nosotros priorizamos lo que es la atención holística del paciente el solo saber de qué él cuenta con nosotros y que nosotros vamos a estar con él en el momento que nos necesite..." (Tulipán)

"...el paciente para mi es un todo, una vez que este allí no es solamente empezar a administrarle el tratamiento de forma rápida que se hace necesario, es también hablarle porque un paciente que llega a la emergencia su estado psicológico está muy afectado y aun con los problemas sociales que ese paciente acarrea... cuando el paciente me escucha pues podemos conversar... no solo el ser que va a llegar con una necesidad de salud física, también

psicológica y social... no debemos de descuidar esos aspectos... a veces por el tiempo no estamos brindando de repente el trabajo de calidad..."(Dalia)

"...no solo somos una carrera, somos arte y ciencia, pues tenemos el privilegio de cuidar a las personas y como tal debemos hacerlo de la mejor manera posible... no solo viéndolo en la enfermedad, sino viéndolo también como persona, su lado de que siente... tratarlo de una manera holística... debemos estar en el lugar de ellos... es importante enfocar el cuidado de la persona... y ser más empáticos..." (Clavel)

"...cuando un paciente está más estabilizado, le podemos... preguntar sobre su familia y tratar de conversar con esa persona ya no sobre de su enfermedad sino... darle más confort.. cuando atendemos a un paciente hay que ponernos y hay que pensar que de repente pues puede ser nuestra mamá, nuestro hermano, nuestros esposos, nuestros hijos, entonces atenderlos con ese mismo cariño porque a veces llega pacientes y por el mismo estrés porque el servicio es movido a los pacientes los atendemos... rápido - rápido pero en cuanto tengamos tiempo siempre es bueno tratar de atender al paciente por su nombre y tratarlo sobre todo al paciente como persona mas no como objeto, nosotros trabajamos con personas entonces tratarlos como tal y como nos gustaría que nos traten..." (Amapola)

Con estos discursos licenciadas (os) afirman que dan cuidado holístico

Para Watson, “la relación de cuidado se caracteriza por: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, relación que describe el actuar de la enfermera que va más allá de una evaluación objetiva guiada por sus premisas” (8).

Para establecer una verdadera empatía, es importante reconocer, compartir emociones que permita elaborar un plan de cuidados personalizado, humanizado y ético.

Al respecto Bermejo señala: “La actitud empática es la disposición interior que puede permitir al enfermero llegar al corazón del paciente o facilitar la comprensión mirando con sus ojos, escuchando atentamente para captar bien lo que la persona en dificultad siente en su mundo interior, y percibir de ese modo las verdaderas necesidades de tal manera que la relación de ayuda llegué a centrarse en la persona y no solo en la patología” (46).

Para llegar a realizar esta actitud es necesario desarrollar fases de la empatía: “Como la identificación con la persona y la situación, la fase de repercusión en el ayudante, fase de incorporación/ auto – observación de lo común entre la historia y el problema, finalmente la fase de separación – restablecimiento de lo físico, psicológico y afectivo” (46).

La capacidad de las enfermeras de ponerse en los zapatos del paciente permite visualizar y sentir sus experiencias desde su punto, incluso cuando ellas no están en esa situación a esta capacidad se la conoce como empatía la cual es esencial para el bienestar físico y emocional de los pacientes

Evidencias de la gestión del cuidado enfermero

Las enfermeras del MINSA van desarrollando sus capacidades y conocimientos a favor de un mejor cuidado, buscando el llenar ese vacío que muchos pacientes presentan, teniendo acorde un adecuado ambiente hospitalario a través de la gestión y dirección que ejercen desenvolviéndose en distintas áreas del campo profesional. Esto es evidenciado con el siguiente discurso.

“...en cuánto las actividades no solamente la parte asistencial sino también la parte de gestión, la parte administrativa, la parte de orientación en el paciente, porque nosotras como enfermeras tenemos que verificar que todo esté conforme, que nuestro material que estamos trabajando estén correctamente, que el área este limpia, este aseada y que el paciente tenga lo que necesita ósea prácticamente hacemos las 4 funciones...” (Hortensia)

Watson sostiene: **“Que, ante el riesgo de deshumanización, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería” (28).**

En las palabras de Watson hay tres premisas las cuales permiten que enfermería siga creciendo en la parte humana a través de sus supuestos básicos buscando aspectos interpersonales - transpersonales y espirituales que permitan desarrollar a la enfermera un adecuado plan de cuidados; el mismo, deberá ver la persona como un ser pandimensional que requiere de un cuidado integral con visión holística.

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente estudio se considera que las personas que llegan al servicio de emergencia acompañados de sus familiares son aquellas que padecen de alguna dolencia en su mayoría física, es ahí donde la enfermera juega un papel primordial para la atención, diagnóstico y tratamiento del paciente, desde el soporte al paciente al momento de su ingreso hasta el fin de su recuperación.

Las enfermeras del MINSA realizan el cuidado a las personas en un inicio desde una orientación biológica, sustentado en la atención por prioridades y clasificación según normas dando prioridad a la conservación de la vida del paciente, en seguida realizan la valoración lo que les permite identificar las principales necesidades para luego brindar el cuidado que incluye la terapia medicamentosa para la supervivencia del paciente de hecho aplicando los principios de bioseguridad los mismos que se encuentran implícitos.

La enfermera brinda su cuidado aplicando los principios de bioseguridad desde su llegada resaltando las más importantes como la precaución universal con un constante lavado e higienización de manos, el mismo que se encuentra enlazado a las barreras físicas durante la evaluación y procedimientos que realizan, con una adecuada eliminación de desechos hospitalarios, logrando velar por la seguridad de la persona y la suya; aunque puede existir ciertas limitaciones como el caso de escasos de material; sin embargo, las enfermeras son conscientes que básicamente es su responsabilidad el cuidar teniendo en cuenta las distintas barreras.

Finalmente, se deja en evidencia que aún se encuentra en inicio el proceso de humanización del cuidado ya que si bien las enfermeras establecen comunicación y empatía con el paciente son conscientes que no se abarca a fondo el ser del paciente ya sea porque existen limitaciones por el tiempo o cantidad de pacientes, es así que en el momento buscan calmar y dar apoyo superficial con palabras de aliento; sin embargo, reconocen que la persona es un ser pandimensional a quienes se les debe brindar un cuidado integral con visión holístico.

RECOMENDACIONES

A las enfermeras del Hospital que participaron en el estudio: reflexionen sobre los resultados de esta investigación para que les sirva y pueda mejorar su cuidado de ser necesario sobre todo en la aplicación de los principios de bioseguridad.

Que se difundan los resultados en el Hospital a través del área de Investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. IMSALUD. Manual de buenas prácticas de esterilización. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.imsalud.gov.co/web/wp-content/uploads/2020/09/PM-GES-MA-01-MANUAL-DE-ESTERILIZACION.pdf>.
2. López García NDC, Facuy Arias, Pallaroso Granizo, Rizzo Zamora. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica Humanidades RLdCSy, editor.; 2022.
3. Coronado Calixto CS, Paredes Manrique EN, Zúñiga Castro CF. Actitud del enfermero sobre normas de bioseguridad en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional, Noviembre - Diciembre, 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 13]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4386/Actitud_CoronadoCalixto_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Medina Sinchi I. Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, 2021. [Online].; 2021 [cited 2023 Abril 13]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6518>
5. Orenge Villanueva E. Modelo de Humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://repositorio.uic.es/handle/20.500.12328/917>.
6. Tercero Gualpa CA, Quenorán Almeida VS. Modelo de cuidado humano y su aplicación a pacientes con CIVUD-19: Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>.
7. Rengifo de Vargas Y. Las emociones en enfermería: una mirada desde el Cuidado humano. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2021/11/Ed.52146-161-Rengifo-Yuli.pdf>.
8. Revista de Actualizaciones en Enfermería. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. [Online].; 2023 [cited 2020 Noviembre 26]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>.
9. Rodríguez M. Indicadores de cuidado humanizado de enfermería en Hospitales de la Región del Bio Bío, Chile. [Online].; 2018 [cited 2023 Abril 13]. Available from: <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/3546>

10. Guilindo Robalino V. Cuidado humanizado y gestión de seguridad en profesionales de la salud de un hospital de Babahoyo, 2022. [Online].; 2023 [cited 2023 Abril 13]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105875>.
11. Escobedo Córdova K. Prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios del C.S Jorge Chávez, Madre de Dios, 2021. [Online].; 2022 [cited 2023 Abril 13]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84922>
12. Soto Linares AE. Influencia del nivel de conocimientos de enfermeros en la aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Arequipa, 2019. [Online].; 2023 [cited 2023 Abril 13]. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3364610>
13. MINSALUD. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 17]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>
14. Hospital "Victor Larco Herrera". Plan Técnico: Plan de bioseguridad del Hospital Victor Larco Herrera. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 17]. Available from: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/RD-091-2022-DG-HVLH-MINSA.pdf>
15. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Manual de bioseguridad. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 17]. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020.pdf>.
16. Hospital de Emergencias Pediátricas. Guía Técnica de Higiene de Manos en el Hospital de Emergencias Pediátricas. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3267271/RD%20072%202022%20APROBAR%20GUIA%20TECNICA%20HIGIENE%20MANOS.pdf.pdf>.
17. Maldonado S. Elementos de protección personal de salud y bioseguridad. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 17]. Available from: <https://www.elhospital.com/es/noticias/equipos-de-proteccion-para-trabajadores-y-profesionales-de-la-salud>.
18. Union Medical S.A.S. Gorro de enfermera. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://um.com.co/soluciones/proteccion-personal/gorro-enfermera/>.
19. Mazón L, Orriols R. Gestión de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18].

- Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552018000300175.
20. Organización Mundial de la Salud. Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>.
 21. Recomendaciones para el uso de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 18]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf.
 22. Hospital de la Vega y Puesto de Salud de Nocaima. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://eselavega-cundinamarca.gov.co/wp-content/uploads/2020/02/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-LA-VEGA.pdf>.
 23. Gobierno de Chile. Norma técnica sobre esterilización y desinfección de alto nivel y uso de artículos médicos estériles en establecimientos de atención en salud. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/NT-de-esterilizaci%C3%B3n-y-DAN-con-rectificaciones-y-resoluciones-a.pdf>.
 24. Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja. Guía de procedimiento limpieza y desinfección de los ambientes utilizados para la detección molecular de SARS COV-2. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2021/RD%20N%C2%B0%20000107-2021-DG-INSNSB%20GP%20055%20-%20Gu%20de%20Limpieza%20y%20Desinfecci%C3%B3n%20de%20ambientes%20para%20detecci%C3%B3n.pdf>
 25. Astorga I, Dalaison W, Rihm A, Henriquez Cortez C. ¿Cómo gestiona sus residuos un hospital? [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://blogs.iadb.org/salud/es/residuos-hospital/>.
 26. Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación". [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>.
 27. Autor Hospital Emergencia Ate Vitarte. Guía Técnica: Protocolo de Atención de Pacientes con Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Área de Emergencia. [Online].; 2021

- [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2223404/2.%20GUIA%20TECNICA-PROTOCOLO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20PACIENTES.pdf.pdf>.
28. Montano J. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.lifeder.com/jean-watson/>.
 29. Tapia Diaz C. El Estudio de caso: Su potencial en Educación. [Online]. Lambayeque; 2019 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://es.scribd.com/document/409355719/Estudio-de-Caso>.
 30. Osorio B, Rojas X. Criterios de Calidad y Rigor en la Metodología Cualitativa. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 18]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Belkys-Osorio/publication/337428163_Criterios_de_Calidad_y_Rigor_en_la_Metodologia_Cualitativa/links/5dd6e56f299bf10c5a26bb14/Criterios-de-Calidad-y-Rigor-en-la-Metodologia-Cualitativa.pdf.
 31. Díaz Herrera C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 26]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/326380221_Investigacion_cualitativa_y_analisis_de_contenido_tematico_Orientacion_intelectual_de_revista_Universum.
 32. El Peruano. Normas Legales. [Online].; 2011 [cited 2020 Noviembre 26]. Available from: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>.
 33. Significados. Significado de Salud física. [Online].; 2021 [cited 2021 Junio 26]. Available from: <https://www.significados.com/salud-fisica/>.
 34. Enfermería actual: Actualización en enfermería. Valoración de Enfermería del PAE. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://enfermeriaactual.com/valoracion-de-enfermeria/>.
 35. SALUSPLAY. Valoración de enfermería. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 18]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/consulta-de-enfermeria/tema-1-valoracion-enfermera>.
 36. Suasto Gómez WM, Balseiro Almario L, Jiménez Escobar I, Hernández Hernández L, Chaparro Sánchez A, Adán Ruíz JP. Modelo de gestión del cuidado: innovación de enfermería para garantizar el bienestar de los pacientes, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en la Cd. de México. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 2020]. Available from:

- https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/270/300#content/contributor_reference_2.
37. Labsom. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>.
 38. Jeremías Hinojosa L. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 2019. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 20]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15614/Jeremias_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 39. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Higiene de las Manos. [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023#:~:text=La%20OMS%20cree%20que%20ninguna, trabajo%20de%20quien%20la%20entrega>.
 40. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
 41. MedlinePlus. Equipo de protección personal. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000447.htm>.
 42. Bustamante Julca O. Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería durante la administración de medicamentos por vía endovenosa, Hospital de Apoyo I, Santiago Apostol, Utcubamba - 2018. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1643>.
 43. Carranza Gómez FJ. Manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería. Hospital Clínica San Francisco 2018 – 2019. [Online].; 2020 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5294>
 44. Arévalo Briones M, Idrugo Malaver NDP. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 20]. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>.
 45. Pacheco Sanchez PB, Saavedra Covarrubia ME. La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo,

2021. [Online].; 2021 [cited 2023 Junio 20]. Available from:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/730>

46. Bermejo JC, Carabias R. Relación de ayuda y enfermería. 4th ed.: Sal Terrae - Santander.

ANEXOS

ANEXO N° 1.



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente propuesta de investigación titulada: Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021. La meta de este estudio busca dejar evidencias acerca del cuidado enfermero, dejando evidencias del arduo trabajo que realiza la enfermera.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

Si usted acepta participar en este estudio, se nos permitirá realizar una entrevista con preguntas relacionadas a la investigación, las mismas que se grabaran en audio, respetando su identidad por lo que se asignara un sobrenombre, se procesara la información con confidencialidad y finalmente se realizara un informe con los datos obtenidos

Desde ya le agradecemos su participación.

.....

Nombres y apellidos del participante

.....

.....

FIRMA y N° de DNI

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



Título de la investigación: Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD APLICADA A ENFERMERAS

Reciba un cordial saludo a nombre de las investigadoras, la presente entrevista busca recoger información acerca del cuidado enfermero y de la aplicación de principios de bioseguridad. Desde ya agradecemos por su participación, la misma que nos permitirá reconocer el trabajo de las enfermeras

DATOS GENERALES:

Sobrenombre:

Tópico:

Edad:

Sexo:

CUIDADO ENFERMERO:

Responda los siguientes requerimientos:

1. Relate por favor de forma minuciosa las actividades y/o acciones que usted brinda durante su turno a las personas que ingresa al servicio y que se presenta una situación de emergencia. Su pregunta no es coherente con cuidado enfermero.
2. Describa minuciosamente la aplicación de los principios de bioseguridad durante el cuidado que brinda a las personas en el servicio de emergencia.

APENDICE N°3

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



Título de la investigación: Cuidado enfermero aplicando principios de bioseguridad al paciente en el servicio de emergencia del Ministerio de Salud Cajamarca 2021

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD APLICADA A PACIENTES

Reciba un cordial saludo a nombre de las investigadoras, la presente entrevista busca recoger información acerca del cuidado enfermero y de la aplicación de principios de bioseguridad. Desde ya agradecemos por su participación, la misma que nos permitirá analizar el cuidado enfermero a los pacientes

DATOS GENERALES:

Sobrenombre:

Tópico:

Edad:

Sexo:

CUIDADO ENFERMERO:

Responda los siguientes requerimientos:

Paciente

1. Relate por favor de forma minuciosa las actividades y/o acciones que la enfermera realice con usted desde su ingreso al presentar la emergencia.
2. Describa en forma minuciosa la forma en que la enfermera se dirige hacia su persona.
3. Narre usted lo que vio hacer a la enfermera antes, durante y después de acercarse a su entorno, mientras realizaba el control de sus funciones vitales, en el momento de administrarle su tratamiento y/o realizar algún procedimiento con su persona.

INDICE DE SIMILITUD

CUIDADO ENFERMERO APLICANDO PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD CAJAMARCA

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	17 %	2 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

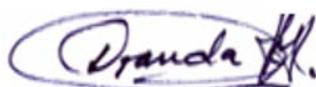
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	1 %
7	aprenderly.com Fuente de Internet	1 %
8	www.imsalud.gov.co Fuente de Internet	1 %



Dra. Lucia Aranda Moreno
DNI. 16415433

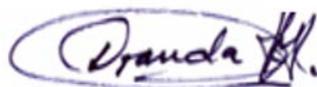
<https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

9	latam.redilat.org Fuente de Internet	1 %
10	abcproyecto.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.repositoriojmr.unla.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	dokumen.site Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.envigado.gov.co Fuente de Internet	<1 %
20	www.hospisantarosadecabal.gov.co Fuente de Internet	<1 %



Dra. Lucia Aranda Moreno
DNI. 16415433
<https://orcid.org/0000-0002-6029-6638>

21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.doccity.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
25	apiprod.elhospital.com Fuente de Internet	<1 %
26	formacioncivicayeticatecnica28tv.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
27	uchileodontologia.mrooms.net Fuente de Internet	<1 %
28	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
29	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
32	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Dra. Lucia Aranda Moreno

DNI. 16415433

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

33	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
36	Andrea del Rocío Hurtado Zapata, Jovanny Angelina Santos Luna, Silvana Gabriela Manzanares Loaiza, Geanina Jacqueline Machuca Loja et al. "CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LABORATORIOS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA", Más Vita, 2021 Publicación	<1 %
37	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

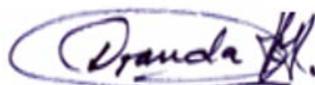
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Lucia Aranda Moreno
DNI. 16415433

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

