

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Cuidado enfermero a pacientes en estado de emergencia acogidos en el sistema de atención móvil de urgencia Piura 2021

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

Investigadoras:

- Lic. Enf. Quilo Malqui, Adolfina
- Lic. Enf. Santamaría Sandoval, Micaela Marilú

Asesora:

- Dra. Aranda Moreno, Lucía

FECHA DE SUSTENTACION: 09 DE SETIEMBRE DEL 2022.

Lambayeque, 2022.

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Mg. Doris Libertad País Lescano
PRESIDENTA




Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano

SECRETARIA



Mg. María Isabel Romero Sipión
VOCAL

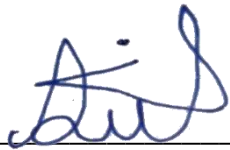


Dra. Lucia Aranda Moreno.

ASESORA

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Adolfina Quilo Malqui y Micaela Marilú Santamaría Sandoval, con la Dra. Lucia Aranda Moreno autoras y asesora del trabajo de investigación titulado “Cuidado Enfermero a Pacientes en estado de Emergencia Acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021”, declaramos que el informe de similitud tiene un porcentaje menos al aceptado por la Facultad y decimos bajo juramento que este trabajo de investigación es netamente de nuestra autoría, no fue plagiado y no tiene datos falsos. Si se mostrara lo contrario, aceptamos toda responsabilidad que genere dicha acción.



Adolfina Quilo Malqui
INVESTIGADORA



**Micaela Marilú
Santamaría Sandoval**
INVESTIGADORA



Dra. Lucia Aranda Moreno
ASESORA

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial por darnos la vida, la salud, la sabiduría y perseverancia, por haber logrado con éxito este trabajo de investigación y seguir avanzando en nuestra formación laboral.

A nuestros apreciados padres por inculcarnos el valor de la perseverancia, permitiendo el cumplimiento de nuestros objetivos y nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestros compañeros de vida y a nuestros menores hijos por ser nuestra inspiración y demostrarnos apoyo incondicional en el desarrollo de este trabajo y en el día a día.

Adolfina y Micaela.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por su protección y guía en nuestro caminar, darnos la fortaleza para lograr el desarrollo y culminación de este trabajo.

A nuestra asesora por su apoyo y aporte con sus conocimientos en el desarrollo y culminación del presente trabajo.

Al personal de salud que labora en SAMU Piura, por haber formado parte de este trabajo de investigación y de esta manera haber hecho posible su desarrollo.

Adolfina y Micaela.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN -----	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD -----	III
DEDICATORIA -----	IV
AGRADECIMIENTO -----	V
RESUMEN -----	VII
ABSTRACT -----	VIII
INTRODUCCIÓN -----	1
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES -----	6
1.1. Trayectoria metodológica. -----	6
1.2. Población y muestra. -----	7
1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. -----	8
1.4. Método de procesamiento de la información. -----	9
1.5. Principios éticos. -----	9
CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN -----	10
2.1. Brindando Cuidado Inmediato en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia. 10	
2.1.1. Valorando al paciente y escenario durante la urgencia y/o emergencia.	10
2.1.2. Monitorizando al paciente.	10
2.2. Evitando Complicaciones. -----	10
2.2.1. Evitando muerte tisular	10
2.2.2. Evitando shock hipovolémico	10
2.2.3. Cuidados específicos en los procedimientos	10
2.3. Cuidado Enfermero Y Las Relaciones Interpersonales. -----	10
2.4. Dificultades Durante El Cuidado Enfermero. -----	10
2.4.1. Poca Accesibilidad para llegar al paciente	10
2.4.2. Idiosincrasia de los pacientes y familiares	10
CONSIDERACIONES FINALES -----	25
RECOMENDACIONES -----	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: -----	27

RESUMEN

Las urgencias y emergencias se presentan en cualquier momento y en todas las partes del País, no escapa de esta realidad la ciudad de Piura, el Sistema de Atención Móvil de Urgencia(SAMU), recibe gran número de llamadas de personas en situación de urgencia o emergencia, lo que generó el estudio de investigación cualitativo, con enfoque estudio de caso y se respalda con Menga, Ludke y André, en todo momento se pusieron en práctica los principios de ética, para salvaguardar la dignidad de los sujetos en estudio, mediante pseudónimos y firma del consentimiento informado. Los objetivos fueron: Describir y Analizar el Cuidado Enfermero en SAMU Piura 2021, en la recolección de información, se utilizó la entrevista abierta a profundidad en una muestra conformada por enfermeros(as) que laboran en la institución, el tratamiento de datos se realizó con análisis temático, generando categorías: brindando cuidado inmediato en SAMU, evitando complicaciones, cuidado enfermero y las relaciones interpersonales, dificultades durante el cuidado enfermero y 7 subcategorías, que fueron analizadas a la luz de la literatura basada en Watson y Waldow, donde se describe el cuidado enfermero, con el objetivo de preservar y restaurar la salud del paciente, donde realizan acciones partiendo de la valoración del paciente y de la escena, siguiendo con la permeabilización de la vía aérea, control de hemorragias y otras complicaciones, así como el establecimiento de relaciones interpersonales con el paciente y familia, sin embargo se encontró dificultades que se presentan durante el cuidado.

Palabras claves: Enfermero(a), paciente, cuidado enfermero.

ABSTRACT

The urgencies and emergencies appear at any time and in all parts of the country, the city of Piura does not escape this reality, where the Piura Emergency Mobile Care System (SAMU) receives a large number of calls from people who are in an emergency situation or emergency, situation that generated this qualitative research study, with a case study approach and it is supported by Menga Ludke and Andre, at all the time the principles were put into practice , to safeguard the dignity of the study subjects, through pseudonyms and signing the informed consent. The objectives were: Describe and Analyze Nursing Care in SAMU Piura 2021 in the collection of information, the open in-depth interview was used in a sample made up of nurses who work in the institution the data treatment was carried out with thematic analysis, generating categories: providing immediate care in SAMU, avoiding complications nursing care and interpersonal relationships difficulties during nursing care and 7 subcategories, which were analyzed in the light of the literature based on Watson and Waldow where nursing care is described with the aim of preserving and restoring the patient's health, where they perform actions based on the assessment of the patient and the scene , continuing with the permeabilization of the airway, control of bleeding and other complications, as well as the establishment of interpersonal relationships with the patient and family, however difficulties were found that arise during care.

Keywords: Nurse, Patient, Nursing Care

INTRODUCCIÓN

La esencia de enfermería es el cuidado y se desarrolla en diferentes escenarios, siendo uno de ellos el servicio de urgencias y emergencias donde generalmente hay alta demanda por el peligro en que el paciente puede perder la vida, así lo describe la Organización Mundial de la Salud: en el mundo se pierde casi 1.3 millones de vidas a consecuencias de accidentes de tránsito, con un promedio de 3400 personas entre edades de 15 a 29 años por día, hacen mención la alta tasa de mortalidad por emergencias y urgencias médicas individuales y masivas, determinando las tres principales emergencias médicas: traumatismo encéfalo cráneo severo y moderado, infarto de miocardio y accidente cerebro vascular, el riesgo de mortalidad y secuelas aumenta por cada minuto adicional que pasa entre el inicio de la emergencia y el acceso al tratamiento correcto (1).

La enfermero(a) brinda cuidado basado en sus conocimientos científicos para preservar y/o mejorar el estado de salud del paciente y lo realiza en diferentes áreas e instituciones públicas y privadas, es así que está presente el Sistema de Atención Móvil de Urgencia, donde tiene la oportunidad de brindar el cuidado en el ámbito prehospitalario a pacientes que se encuentran en estado de emergencia; sin embargo el enfermero(a) en muchas ocasiones encuentra obstáculos que dificultan brindar el cuidado, siendo por el accionar de la población, familiares y de los mismos pacientes, generando que el enfermero (a) se limite a realizar acciones: toma de funciones vitales, canalización de vía periférica, entre otros procedimientos olvidando que al no brindar el cuidado adecuado crea un ambiente desconocido y poco fluido, creando en el paciente inseguridad y desconfianza, ante todo esto el paciente queda en segundo lugar a pesar de encontrarse con su salud deteriorada.

Respecto a los escenarios donde la enfermera puede brindar cuidado es el Sistema de Atención Móvil de Urgencias - SAMU, en el país se ha creado este programa presupuestal en el marco del “Plan Nacional Concertado de Salud”, en el cual se establece como Lineamiento de Política de Salud 2007-2020, con la finalidad de atender las urgencias y emergencias prehospitalarias en forma oportuna, prioritariamente en zonas urbanas y rurales donde la oferta de servicios de atención médica es escasa, en la fase pre hospitalaria se cuenta con diez minutos para la evaluación integral del paciente **siguiendo** los protocolos establecidos, **labor que debe ser llevada a cabo a** conciencia, sistemática y secuencialmente para no obviar nada importante y de tal manera que el paciente pueda

recibir asistencia inmediata en el lugar, cuando se presente una urgencia y emergencia, atendido por un equipo de salud que brinde un servicio eficiente y de calidad, de manera gratuita (2).

Piura, es una ciudad peruana ubicada en el Nor oeste de la costa de Perú, al sur de la línea ecuatorial, es la cuarta ciudad más poblada del Perú, albergando una población de 894 847 habitantes según estimación y proyección del INEI 2018-2020. Su economía está basada en las actividades como industria petrolera, agricultura y la pesca. Su clima es cálido, desértico y oceánico. (2)

La población de Piura es vulnerable a las enfermedades endémicas, desastres naturales (fenómeno del niño) a las que se ha venido enfrentado siempre. Sumado a esto en el año 2020 afronta el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), que fue notificado por primera vez en Wuhan-China el 31 de diciembre del 2019. Al igual que todo el Perú, afronto el estado de emergencia y aislamiento social obligatorio, presentando su primer caso el 15 de marzo del presente año, siendo en el mes de mayo que presento el pico más alto de casos, donde se presentaron 2192 muertos, ocupando la región Piura el segundo lugar a nivel nacional en decesos en esa fecha.

Cabe destacar que durante la pandemia los cambios fueron bruscos, en el caso de SAMU Piura fue uno de los equipos que se encargó de la atención desde casos sospechosos hasta los casos confirmados por COVID- 19. Observándose una disminución de emergencias: por accidentes de tránsito, enfermedades hipertensivas, convulsiones entre otras. Las atenciones estaban centradas a los pacientes por coronavirus y a pesar de esto había mucho caos e histeria colectiva ya que el sistema de salud no lograba cubrir la necesidad de toda la población, observando en las calles pacientes y/o familiares formando largas colas en establecimientos de salud, farmacias y puntos de venta de oxígeno. Sin embargo, una vez levantado el confinamiento y con la población de regreso a sus actividades, el SAMU retorna a la atención de emergencias que comúnmente atienden día a día. En la actualidad en Piura se registran menos casos ya que se implementaron estrategias para la prevención y control de la enfermedad.

En el Perú la crisis socioeconómica originada por la pandemia se agudiza aún más por la crisis social y esta a su vez originada por la crisis política; lo que conlleva a que la población se encuentre en un estado de alerta y estrés, ya que muchos perdieron sus trabajos y para sustentar a su familia tienen que salir a trabajar muchas veces exponiendo su salud, a esto se agrega que algunas familias aun sufren estragos y secuelas del haber estado contagiados por COVID-19. En los últimos días a través de los medios de comunicación se ha podido constatar que la salud de la población está muy afectada y más aún se tienen los actos de corrupción en todos los niveles; por lo mencionado, parte de la población levantaron su voz de protesta saliendo a las calles en grandes multitudes y cabe resaltar que está prohibido las aglomeraciones para evitar la propagación del virus SARS-COV2.

En el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura se refleja la situación antes mencionada donde reciben un gran número de llamadas de personas que se encuentran en situación de urgencia o emergencia; estos hechos conllevan a realizar las siguientes preguntas: ¿El enfermero que brinda atención de urgencia y/o emergencia establece prioridades en el momento de la intervención? ¿El enfermero mantiene la calma en todo momento y se enfoca en el cuidado del paciente? ¿El enfermero proporciona un ambiente cálido, de confianza y seguro de inicio a fin durante el proceso de cuidado?

La problemática antes mencionada da origen al siguiente problema de investigación científica ¿Cómo es el **Cuidado Enfermero a Pacientes en estado de emergencia acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021?**, teniendo como objeto de estudio el cuidado enfermero; cuyos objetivos fueron Describir y Analizar el Cuidado Enfermero a pacientes en estado de emergencia acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021.

Al ser el cuidado enfermero el objeto de estudio de este trabajo, se respalda con los conceptos de Waldow y Watson:

Waldow (2 p238), define el cuidado como:

“Todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se

cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir”

La autora antes mencionada hace referencia que el cuidado es relacional, en función al paciente y su familia, la acción de cuidar es de tipo transformador, ya que tanto el ser cuidado y el cuidador(a) crecen. El paciente se muestra con actitud positiva y tranquila con respecto a las experiencias con la patología, incapacidad e incluso la muerte; esto como producto de una amistosa, tranquila y confiable relación entre ambos (3).

Referente a la temática Watson define al cuidado como el proceso entre dos personas con su propia dimensión, donde se incluyen compromisos, conocimientos y voluntad en el momento de cuidar. Las personas cuidadas necesitan cuidados holísticos promoviendo la salud, la calidad de vida y el humanismo; plasmados en los factores curativos de cuidados: Inculcación de la fe y esperanza; Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás; Desarrollo de una relación de ayuda y confianza; Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivo y negativos, Promoción de la enseñanza y aprendizaje interpersonal (4).

El cuidado enfermero en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura, está determinado por la importancia del rol que cumple el enfermero(a) en la Emergencia, su actuar cada vez cobra más relevancia, el enfermero(a) en la emergencia se siente seguro y preparado para actuar, ya que posee conocimientos acorde con la emergencia, interviene mediante actividades y procedimientos, es capaz de tomar decisiones y mantener la relación de ayuda enfermera(o) - paciente, permitiéndole expresar sus sentimientos con la confianza de no ser juzgado e inculca fe y esperanza en la mejora del estado de su salud; la enfermera en el proceso de cuidar involucra en todo momento al familiar ya que conoce la importancia de la comunicación para generar tranquilidad en ambos.

El trabajo del enfermero(a) es arduo, se enfrenta a múltiples eventos y escenarios, para los que está preparado(a) en aras del cuidado de la salud del paciente; tal como sucede en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura, donde el enfermero(a) atiende emergencias individuales y masivas y es una de las primeras personas en tener contacto con el paciente en un momento crítico, de desesperación y miedo; la relación entre enfermero(a) y paciente es fundamental en la recuperación de su salud, ya que una buena comunicación genera

sentimientos de seguridad y lo hace receptivo a las recomendaciones y sugerencias durante el cuidado; sin embargo, no hay evidencias registradas de este trabajo, por tal motivo es que se justifica este estudio.

Los resultados servirán para dar a conocer y reflexionar sobre el cuidado que se viene brindando en este servicio, permitirá al enfermero(a) fortalecer habilidades y estrategias durante el cuidado enfocado a una dimensión holística y mejorar de ser necesario.

El presente trabajo de investigación está estructurado en dos capítulos; el primero describe métodos y materiales que se usaron durante la investigación, el segundo muestra los resultados obtenidos y la discusión de estos, siguiendo con las conclusiones obtenidas; así mismo las recomendaciones, la bibliografía y los apéndices de la investigación.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Trayectoria metodológica.

El presente trabajo de investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo y el abordaje metodológico que se utilizó fue el estudio de caso, que según Ludke es el estudio de un caso ya sea simple y específico o complejo y abstracto; en este abordaje el caso se encuentra bien delimitado, sus contornos están definidos con claridad para el desarrollo del estudio, se destaca por formarse en una unidad y estar dentro de un sistema más amplio (5). El presente trabajo de investigación estudió a un grupo de enfermeros(as) que laboran en el Sistema de atención Móvil de urgencias Piura, donde se buscó analizar y comprender el objeto de estudio, es decir el cuidado enfermero; así mismo se indagó como es el cuidado enfermero a los pacientes que se encuentran en estado de urgencia o emergencia.

Para el estudio se contó con el respaldo de Menga L, Marli E y André A, para el estudio de caso se consideró tres fases (5):

La fase exploratoria, en esta fase el estudio de caso se va delineando más claramente a medida que se desarrolla el estudio, es así que al inicio pueden existir algunas preguntas que serán explicadas, reformuladas o eliminadas de acuerdo a su relevancia en la situación estudiada; en la presente investigación, se inició con la identificación y el análisis del problema de acuerdo a la observación de la realidad problemática hecha por las investigadoras, en seguida se determinó al sujeto de estudio siendo enfermeros(as) que laboran en el Sistema de atención Móvil de urgencias Piura; para luego convertirse en un proyecto de investigación (5).

La siguiente fase de delimitación del estudio consta en recolectar de manera sistemática la información, utilizando instrumentos más o menos estructurados determinado por las características propias del objeto en estudio. En esta fase se utilizó la entrevista abierta a profundidad para la recolección de datos, la misma que se aplicó teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya que fueron claves para la recolección de datos y para la delimitación del número de participantes, también se utilizó la técnica de saturación de datos cuando las investigadoras consideraron que la entrevista ya no aportaba datos nuevos y relevantes dejando en ese momento la recolección de información (5).

Finalmente, en la fase de análisis sistemático y la elaboración del informe se concreta la importancia y relevancia de la situación estudiada. En esta última fase se realizó la transcripción de los relatos, fueron analizados y luego se construyeron las categorías y subcategorías, las mismas que se analizaron y confrontaron con la literatura y hallazgos de otras investigaciones. Una vez desarrollado todo el proceso de investigación, con la información encontrada y analizada se llevó a cabo la elaboración del informe en el que se dio a conocer los resultados de la investigación de una manera clara y precisa (5).

Así mismo se tuvo en cuenta los principios para los estudios de caso:

Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, las investigadoras durante la recolección de la información estuvieron atentas a nuevos elementos que tengan relación con el objeto de estudio que es el cuidado enfermero y al mismo tiempo este principio permitió encontrar las condiciones en la que brindan el cuidado, en los diferentes escenarios, así como también los inconvenientes que encuentran durante este proceso (5).

El siguiente principio busca retratar la realidad en forma compleja y profunda, permitió describir el contexto y profundizar las entrevistas de tal manera que fue necesario agregar preguntas durante la recolección de la información de los enfermeros(as), logrando entender sus manifestaciones.

De igual manera en el principio; revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales, se realizó las entrevistas buscando recolectar la información desde los diferentes puntos de vista de los enfermeros(as) con respecto al cuidado enfermero (5).

Finalmente se aplicó el principio, utilizando un lenguaje y una forma más accesible en relación con otros relatos de investigación, ya que se utilizó un lenguaje sencillo y claro durante todo el proceso de investigación y para la comprensión del lector el informe fue relatado en estilo narrativo (5).

1.2. Población y muestra.

La población fue conformada por los enfermeros(as) del Sistema de Atención móvil de Urgencia Piura, quienes fueron un grupo de 10, asignados a una unidad móvil.

Criterios de inclusión:

Enfermeros(as), que laboraron en el sistema de atención móvil de urgencia- SAMU Piura en forma estable durante el mes de junio del año 2020 a junio del año 2021.

Enfermeros(as), que voluntariamente desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Enfermeros(as) que se encontraron supliendo algún turno.

Muestra: se determinó por el fenómeno de saturación cuando los discursos dejaron de aportar temas nuevos y por redundancia cuando estos se tornaron repetitivos y no aportaban información relevante al estudio.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En la recolección de la información primero se cumplió con los requisitos administrativos, solicitando el permiso y autorización al responsable de SAMU Piura para trabajar con la población determinada y para la aplicación de la entrevista a los enfermeros(as) que laboran en dicha institución. En el presente estudio se utilizó la entrevista abierta a profundidad la cual es una forma intensiva de entrevistas que permiten indagar un tema en particular, tiene como propósito concentrarse de manera detallada y completa en la comprensión de un tema, en la que se parte de guías de entrevista diseñadas con la finalidad de focalizar el tema o temas de estudio (6).

Una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos, aplicando la entrevista abierta a profundidad a los enfermeros(as) que laboran en el Sistema de atención Móvil- Piura, se citó en su lugar de trabajo cuando no se encontraron laborando, en un ambiente tranquilo y de confianza para evitar interrupciones, se explicó la finalidad del estudio y el propósito de la entrevista, se leyó el consentimiento informado para luego ser firmado por ambas partes, se asignó un seudónimo a cada participante para conservar el anonimato procediendo a realizar las preguntas, donde fue necesario profundizar el tema a través de más preguntas hasta cuando ya no se encontraron datos relevantes, los relatos fueron grabados en audios previo consentimiento. La entrevista aplicada fue validada mediante prueba piloto.

Finalmente, una vez terminada la entrevista y recolectada la información, se agradeció la participación y se dejó abierta la posibilidad de volver a entrevistar de ser necesario.

1.4. Método de procesamiento de la información.

El procesamiento de la información se realizó a través de la técnica de análisis temático, su función es el descubrimiento de lo que está detrás de los relatos y manifestaciones, busca más allá de lo que está siendo comunicado (7).

Para el análisis temático se consideró las siguientes fases: Preamálisis, esta fase consta de la organización del material que será analizado, se define, unidad de registro, unidad de contexto y categorías, en esta fase se realizó la transcripción de los discursos tal cual fueron dados y sin obviar su contenido, los que luego fueron leídos y releídos para su descontextualización y formación de categorías y subcategorías. En las siguientes fases de exploración del material y tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación, se procedió a analizar las categorías y subcategorías las que se confrontaron con la literatura descritos en el marco teórico (7).

1.5. Principios éticos.

Durante el proceso de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos aprobados en el Decreto Supremo N° 011-2011, con el fin de asegurar el rigor y la ética:

Principio de respeto de la dignidad humana, se aplicó ya que en todo momento se consideró a las personas en estudio como sujeto y no como objeto, se explicó siempre la información de manera clara, precisa y oportuna a los participantes acerca del problema de estudio; se consideró también el principio de beneficencia y ausencia de daño, en el estudio se actuó siempre en beneficio del sujeto de investigación, no se causó daño físico o psicológico, se respetó sus ideas y respuestas sin emitir críticas o juicios, asegurando que la información obtenida de la entrevista será solo para fines de la investigación y finalmente el principio de igualdad, justicia y equidad, se dio cumplimiento ya que siempre se brindó un trato de equidad, se protegió su privacidad mediante los seudónimos asignados y al mismo tiempo se mantuvo la confidencialidad (8).

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de la recolección de los datos con relación al objeto de estudio: Cuidado enfermero brindado en el sistema de atención móvil de urgencia. Se obtienen las categorías y subcategorías que se presentan a continuación:

- 2.1. Brindando Cuidado Inmediato en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia.
 - 2.1.1. Valorando al paciente y escenario durante la urgencia y/o emergencia.
 - 2.1.2. Monitorizando al paciente.
- 2.2. Evitando Complicaciones.
 - 2.2.1. Evitando muerte tisular
 - 2.2.2. Evitando shock hipovolémico
 - 2.2.3. Cuidados específicos en los procedimientos
- 2.3. Cuidado Enfermero Y Las Relaciones Interpersonales.
- 2.4. Dificultades Durante El Cuidado Enfermero.
 - 2.4.1. Poca Accesibilidad para llegar al paciente
 - 2.4.2. Idiosincrasia de los pacientes y familiares

A continuación, se realiza la discusión de los resultados en comparación con la literatura.

I. BRINDANDO CUIDADO INMEDIATO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA.

El cuidado enfermero es un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en la que se involucran conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Es así como en enfermería el cuidado se da desde el primer contacto con el paciente, mucho más en una situación de urgencia o emergencia, siendo el enfermero quien debe tener habilidades y destrezas para actuar oportunamente, basado en el conocimiento científico, siendo su objetivo promover, mantener y recuperar la salud de las personas a su cuidado, siendo la práctica del cuidado fundamental para la enfermería (9).

El cuidado enfermero en caso de urgencia y emergencia se pudo constatar en el presente estudio que se inicia con la valoración del enfermero y se verifica cuando surge la subcategoría:

1.1 Valorando al paciente y escenario durante la urgencia y/o emergencia.

La valoración del paciente es una actuación sanitaria enfocada hacia el cuidado, los enfermeros(as) realizan la valoración durante la emergencia, siendo esta etapa vital y al mismo tiempo base fundamental en el cuidado enfermero. La valoración inicial abarca obtención de datos personales, antecedentes de enfermedades preexistentes, el estado de salud del paciente, estado de conciencia, así como también consideran la valoración de la escena ya que en muchas ocasiones estas ponen en mayor riesgo la vida del paciente. Esta información obtenida a través del paciente y/o familiares, utilizando métodos y técnicas como la entrevista y la observación ayudan al enfermero(a) a entender los problemas de salud del paciente. Así se observa en los discursos:

“...anotamos sus datos personales del paciente si sufre alguna enfermedad...dónde exactamente es la dirección...” (RESPETO).

“...tengo que valorar pues a mí paciente, en qué estado está en que posición esta, tengo que ver su sangrado en primer lugar...tengo que valorar las heridas valorar el Glasgow...” (BONDAD).

“...hacemos una valoración de como encontramos al paciente, en qué estado lo encontramos... entonces una de las principales acciones es valorar al paciente desde el inicio, valorarlo de una forma exacta, de una forma objetiva...” (EMPATIA).

“...pedir lo que son datos objetivos y la toma de datos subjetivos...” (AMOR).

“...tenemos que valorar, el estado de conciencia del paciente...tenemos que ver mucho la parte de valorar el dolor del paciente ... ver nuestro entorno que sea seguro, la zona tiene que estar segura porque nosotros no podemos convertirnos en una víctima más, tenemos que ver y ponerlo en un lugar seguro también a nuestro paciente...” (HUMILDAD).

“...aplicamos la escala de coma de Glasgow en la medida de lo posible...” (SOLIDARIDAD).

“...preguntándole de repente si es alérgico a algún medicamento, sufre alguna enfermedad ... desde la llegada tenemos que asegurar nuestra escena...empezamos preguntándole en el caso de que el paciente, nos pueda oír ... se encuentra usted bien y en el caso que paciente pueda contestarnos nos responderá en el caso de que no, nosotros seguiremos en la evaluación...” (SOLIDARIDAD).

“...lo primero es la valoración física, tengo que evaluar al paciente, su estado, desde su Glasgow, hasta que heridas tiene, si hay un shock hipovolémico y que medidas tengo que tomar ante este paciente...ver las demás necesidades del paciente, ver su Glasgow.” (LEALTAD).

“...lo primero que hacemos es llegamos, vemos la escena que sea segura, valoramos la emergencia, ósea al paciente...” (GRATITUD).

“...evaluación de la escena viendo también, no poner en riesgo la vida de nosotros y poder brindarle al paciente una calidad de atención...” (HONESTIDAD).

Los resultados del presente estudio son similares con los encontrados por Satán, M. quien en su investigación titulada “Cuidados de Enfermería en Pacientes con Politraumatismo. Ecuador, 2018”, encontró que los cuidados de enfermería se realizan a partir de la valoración inicial; lo que permite identificar y tratar lesiones de riesgo vital en forma rápida y organizada.

Respecto a la valoración, Kozier (10) la define como:

“La primera fase del proceso del cuidado enfermero, es un método sistemático de recogida de datos, que consiste en la apreciación del individuo, familia y comunidad con la finalidad de identificar necesidades potenciales o reales de salud, proceso organizado y sistemático de búsqueda de información realizado a partir de diversas fuentes, con el fin de descubrir el grado de satisfacción de la persona, identificar de este modo sus problemas, conocer sus recursos personales y planificar las intervenciones que puedan ayudarla”.

Por su parte Alfaro (11) refiere que: **“Durante la valoración se realizan actividades específicas que le ayudaran a encontrar la información que necesita para comprender los problemas y tomar decisiones sobre el plan de cuidados”**.

La autora mencionada habla de actividades como: Recogida de datos en la que recaban información sobre el paciente y determinan su estado de salud actual, para luego establecer un plan de cuidados iniciales; seguidamente realizan la validación de los datos para confirmar la información, continuando con la organización de los datos para identificar los problemas de salud y finalmente la comunicación-anotación de los datos en la que comunican y registran las anomalías para acelerar el tratamiento. También hace referencia sobre los tipos de datos, considerando: datos subjetivos, datos objetivos, datos históricos y datos actuales. Así como también menciona que en esta etapa de recolección de datos se realiza mediante cinco métodos: entrevista, examen físico, observación, revisión y colaboración con otras profesiones. (11)

En el estudio el enfermero(a) realiza la valoración y lo hace mediante la obtención de información del paciente tal como lo menciona la literatura, considera los tipos de datos y las técnicas para esto. Luego de la valoración y según los hallazgos el enfermero va actuando de inmediato, se verifica en la siguiente subcategoría.

1.2 Monitorizando al paciente.

El enfermero(a) monitoriza al paciente; inmediatamente controla funciones vitales, así como la saturación de oxígeno y observa signos de alarma ya que estas dan a conocer el estado hemodinámico actual del paciente y al mismo tiempo sirve como base y nos indica las actividades a realizar en beneficio de la mejora de la salud del paciente, estas intervenciones son constantes durante el tiempo que el enfermero(a) permanece con el paciente, de esta manera realiza la monitorización durante el cuidado enfermero. Los enfermeros(as) entrevistados realizan actividades y acciones que permiten monitorizar al paciente, siendo las acciones: control de funciones vitales, observación y evaluación continua del estado de salud del paciente. La monitorización del paciente se constató en este estudio y se verifica en los siguientes discursos:

“...tomamos funciones vitales... ver cuánto es su presión, todas sus funciones vitales...ver si su temperatura esta baja...” (Bondad).

“...entonces lo principal aquí es los signos vitales, los signos vitales nos va a mostrar el escenario de como esta nuestro paciente, si encontramos una P/A alterada, si encontramos una saturación alterada, si encontramos una temperatura alterada...” (Empatía).

“...lo primero que realizamos siempre es la toma de signos vitales...” (Amor).

“...monitorizar los signos vitales...” (Humildad).

“...control de funciones vitales, que vamos monitorizando durante el camino hasta llegar a la parte hospitalaria...” (Responsabilidad).

“...controlamos funciones vitales...” (Honestidad).

“...tomándole funciones vitales para percibir si es que el paciente esta con vida o no...” (Solidaridad).

“...procedemos en evaluarlo como ya sabemos control de funciones vitales...” (Respeto).

“... ver sus funciones vitales...” (Lealtad).

“...siempre tener cuidado con la temperatura del paciente...” (Lealtad).

La monitorización es un medio utilizado por el enfermero(a) para el control y seguimiento del paciente, que se realiza mediante el control de funciones vitales, la observación y la evaluación directa, que permite detectar precozmente alteraciones hemodinámicas, posibles cambios, y evolución del estado de salud del paciente ya sea de manera positiva o negativa. Es por ello que el personal que realiza el manejo del paciente debe conocer los valores normales de estas según edad, siendo las principales: presión arterial, temperatura corporal, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno (12).

El enfermero(a) actúa brindando cuidado inmediatamente suscitada la urgencia o emergencia considerando siempre el proceso de cuidado enfermero, ya que este nos permite realizar acciones en beneficio del paciente y su entorno, empezando desde la valoración

objetiva y subjetiva, seguida de la monitorización, la cual permite vigilar los cambios en el estado de su salud.

La función del enfermero(a) es la evaluación continua y objetiva del paciente para detectar y anticiparse a las posibles complicaciones, se verifica cuando emerge la siguiente categoría.

II. EVITANDO COMPLICACIONES.

El cuidado que brinda el enfermero responde a las necesidades que afectan al paciente y busca lograr la estabilización de este, para luego ser trasladado a un establecimiento de mayor complejidad, según el estado en que se encuentre, teniendo en consideración que mientras más rápido se brinde la atención en foco, mayor es la probabilidad de vida del paciente. Estas acciones de atención y estabilización del paciente lo realizan los enfermeros en este estudio ya que de manera inmediata realizan procedimientos tales como: canalización de vías periféricas, administración de medicamentos, apoyo ventilatorio, fluidoterapia y procedimientos específicos según la necesidad de cada paciente. El enfermero(a) mediante sus intervenciones busca restaurar, estabilizar o revertir el estado de salud del paciente, de tal manera que evite daños mayores como muerte tisular, así se evidencia cuando surge la siguiente subcategoría.

2.1 Evitando muerte tisular

Durante el cuidado, el enfermero(a) realiza muchas acciones y procedimientos como permeabilización de vías aéreas para evitar asfixia, desarrollando para ello maniobras como Heimlich, frente-mentón, tracción mandibular, de esta manera favorece el aporte adecuado de oxígeno a los tejidos y órganos, así mismo brindan oxigenoterapia según la necesidad del paciente, evitando daños a nivel tisular y posibles complicaciones de no actuar de inmediato y adecuadamente ante las manifestaciones clínicas, el enfermero(a) en este estudio realiza las actividades que evitan muerte tisular y se constata en los siguientes discursos:

“...administración de lo que es el oxígeno en sus diferentes formas, desde cánula hasta una mascarilla de Venturi ... también hacemos primeros auxilios, RCP...” (Amor).

“...maniobra Heimlich cuando hay un atragantamiento que tenemos que liberar vía aérea...maniobra frente-mentón, existe la maniobra de flexión de la cabeza para poder así tener un mejor pasaje de oxígeno ... otros procedimientos que son más complejos como

por ejemplo RCP, el RCP avanzado, tenemos que colocar algunos inotrópicos...”
(Responsabilidad).

“...se ha llegado también incluso a intubar...” (Solidaridad).

Según la literatura si no hay una buena ventilación o esta no se mantiene, los órganos como el cerebro y el corazón son sensibles a la isquemia, causando daños adicionales incluyendo lesión cerebral. El sistema respiratorio es el responsable de brindar oxígeno a las células del cuerpo, así como también eliminar el dióxido de carbono, con esto garantizando una vía aérea permeable, soporte ventilatorio y manteniendo la oxigenación, crucial para disminuir la carga global de la lesión y mejorar la probabilidad de buen pronóstico (13).

La muerte tisular ocurre cuando, el oxígeno en las células es insuficiente para suplir las necesidades metabólicas del cuerpo, originando un metabolismo anaeróbico, que causa rápidamente la muerte. La perfusión de las células a través de la sangre oxigenada resulta alterada, debido al daño de algunas, las demás se van debilitando y no cumplen su función. El manejo incluye valoración del paciente y la vía aérea: posición, sonidos que proceden de la vía aérea superior, obstrucciones, elevación del tórax; mejorar la ventilación: profundidad y frecuencia (13).

En el estudio el enfermero(a) realiza una serie de cuidados para evitar el daño tisular mediante la administración de oxígeno, maniobra de Heimlich, maniobra frente-mentón, maniobra de flexión de la cabeza e intubación. Es así como en el proceso de cuidar el enfermero(a) sigue abordando al paciente de acuerdo con la necesidad que presente, como evitar el shock, así emerge la siguiente subcategoría.

2.2 Evitando shock hipovolémico

El enfermero actúa firme con el objetivo de evitar complicaciones que pueden causar daños irreversibles en el paciente e incluso que pueden causar la muerte, ante ello el enfermero(a) actúa mediante la canalización de vía endovenosa, administración de electrolitos entre otras soluciones y de medicamentos por las diferentes vías de administración, así mismo cuando el paciente presenta hemorragias y heridas abiertas controla el sangrado ya que esto puede provocar un shock, así se observa en los discursos:

“...si mi paciente tiene una hemorragia grande pues tengo que abordar primeramente la hemorragia... la administración de volúmenes o algún tipo de medicamentos...” (Lealtad).

“...si tenemos afectado el sistema circulatorio, vamos a brindar cuidados de enfermería enfocados en lo que es la reposición de líquidos, la hemostasia, el control de sangrado...” (Responsabilidad).

“...tengo que canalizarle una vía, tengo que calmar el dolor...administrarle fluidos... si tengo una herida abierta, tengo que ver la manera de suturar esa herida, para controlar el sangrado y si tengo que hacer un torniquete o algo también...” (Bondad).

“...quizás un paciente que está con una hemorragia expuesta se le puede canalizar inmediatamente una vía, se le puede aplicar cloruro a cierta medida... administrar un medicamento en la cual se le pueda salvar la vida del paciente...” (Empatía).

“...lo primero que tenemos que hacer es ponerle una vía periférica para poder administrar un tratamiento...” (Humildad).

“...vamos canalizando muchas veces ya vías periféricas o a veces administramos algún medicamento, medicamento intravenoso intramuscular subcutáneo o medicamento vía oral...” (Respeto).

Con respecto al Shock la literatura refiere que es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo recibe un flujo de sangre insuficiente (oxigenación). La falta de flujo de sangre causa que las células y órganos no reciban oxígeno y nutrientes suficientes para funcionar apropiadamente, muchos órganos pueden sufrir daños a nivel cardiovascular, endocrino, microvascular, tisular y de órganos Diana (13).

El shock requiere tratamiento inmediato, ya que tiende a empeorar rápidamente, su manejo en el prehospitalario se rige a garantizar la oxigenación en eritrocitos y pulmones, con el objetivo de impedir el metabolismo anaeróbico y por consiguiente evitar la muerte orgánica y celular, que conlleva a la muerte del paciente. Este tratamiento consiste en el: Control de hemorragias exanguinantes externas (aplicando compresión directa o por apósitos), mantenimiento de la ventilación y vía aérea adecuadas, uso de oxígeno complementario para

ventilar al paciente, mantenimiento de la temperatura adecuada del paciente y evitar una hipotermia, mantenimiento de la circulación adecuada y la administración de soluciones, cristaloides, etc. (13).

En el cuidado enfermero a pacientes en situación de emergencia, en este estudio el enfermero(a) realiza los cuidados que evitan las complicaciones en el sistema circulatorio, así mismo realiza todos los procedimientos que requiera el paciente en beneficio de su salud, así se verifica en la siguiente subcategoría.

2.3 Cuidados específicos en los procedimientos

La necesidad de cada paciente es diferente esto conlleva a que el enfermero(a) realice cuidados específicos durante los procedimientos y estos a su vez según la patología del paciente, siendo estos inmovilización cervical o de las extremidades en caso se sospeche de fracturas, curación de heridas, RCP básico y avanzado, administración de medicamentos en sus diferentes vías de administración, colocación de sondas y muchas veces traslado asistido del paciente a un establecimiento de mayor complejidad en caso la emergencia no sea resuelta en foco, en los siguientes discursos el enfermero(a) está en la capacidad de brindar el cuidado profesional basado en acciones que son íntegramente en beneficio del paciente, así se verifica en los siguientes discursos:

“...se ha curado heridas, se ha hecho traslado de lo que son los pacientes a otros centros de salud a lo que son los hospitales, los establecimientos de mayor complejidad ... en accidentes de tránsito, colocamos férulas, enyesamos entre otras cosas...” (Amor).

“...pacientes que sufren de infartos cardíacos, entonces ahí nosotros...realizamos electrocardiogramas, para poder perfundir medicamentos que nos van a ayudar que se reviertan ese tipo de afecciones cardiacas...” (Responsabilidad).

“...inmovilización de miembros cuando hay accidente de tránsito, colocación de collarines... tenemos que colocar ansiolíticos...cuando hay pacientes que sufren de convulsiones...” (Responsabilidad).

“...tratamiento endovenoso de repente por una urgencia hipertensiva, una crisis hipertensiva de repente un tratamiento sublingual, algún tratamiento intramuscular...” (Solidaridad).

“...hacemos también toma de glucosa, colocación de sonda Foley, sonda nasogástrica...toma también de muestra de COVID...” (Respeto).

“...llevarlo al hospital o algún centro que le puedan brindar mayor atención de la que yo le puedo brindar en la ambulancia.” (Bondad).

Con respecto a los cuidados específicos la literatura refiere que estos mayormente están relacionados con incidentes traumáticos y las acciones están encaminadas a reducir el efecto del daño traumático independientemente del tipo de emergencia. Los enfermeros(as) realizan cuidados desde los más simples hasta los más complejos, uno de ellos es la realización de RCP, que son maniobras establecidas y temporales, que buscan garantizar el aporte de oxígeno a los órganos vitales, ante la interrupción súbita de la circulación de la sangre, abordan también inmovilización de lesiones musculoesqueléticas mediante vendaje o presión, para prevenir hemorragia interna (13).

Así mismo la estabilización espinal manual es crucial en el paciente traumatizado, esta se realiza cuando se tiene contacto directo con el paciente y se mantiene hasta inmovilizarlo, manteniéndose esto durante el traslado hacia un establecimiento más cercano y con capacidad resolutive, el traslado del paciente es asistido por lo que se inicia medicación para el alivio del dolor siempre y cuando no existan contraindicaciones (13).

Según Zabalegui (14), el objetivo de las intervenciones como parte del cuidado enfermero conllevan al conocimiento para mejorar el estado del paciente, conocer qué es lo mejor para él, que las acciones respondan a las necesidades afectadas, que el enfermero tiene que ser técnicamente competente, capaz de reconocer en cualquier momento cuando una persona puede necesitar ayuda.

El cuidado enfermero conlleva a estar alerta a los signos de alarma del paciente, esto lo realiza mediante la monitorización, la cual a su vez determina las acciones que evitan complicaciones en la salud del paciente, siendo las más frecuentes según los testimonios de

esta investigación: shock hipovolémico, muerte tisular, sin embargo se presentan diferentes emergencias para lo que el enfermero(a), se encuentra preparado para brindar cuidados específicos según la parte afectada.

Durante las intervenciones y el desarrollo de procedimientos, el enfermero en todo momento mantiene una comunicación activa con el paciente y familiares, así como también una relación de ayuda y de confianza; así surge la siguiente categoría.

III. CUIDADO ENFERMERO Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

La relación enfermero-paciente es importante en todo el proceso del cuidado. El enfermero(a) debe estar dispuesto a escuchar y dialogar con el paciente y familia, debe informar sobre su estado de salud, para aclarar sus dudas y su condición en el momento, ser responsable ante sus acciones y actitudes, estar enfocado en el cuidado, brindar un clima de confianza y de relación de ayuda, para que el paciente y familia expresen sus emociones, ya que el sentirse acogido, protegido y cuidado influirá a que la experiencia sea lo más tranquila posible. El enfermero(a) integra a la familia en el cuidado, ya que son apoyo para el paciente y el personal de salud, son el medio de comunicación para lograr llegar al paciente, así se evidencia en los discursos:

“...presentarnos al paciente, quien lo vamos a atender, identificarnos y sobre todo ofrecerle un poco de seguridad, seguridad, tranquilidad.” (Bondad).

“...quien nos va a ayudar a dar mejor información es la familia... el paciente lo entendió por qué nosotros le explicamos cuál es el proceso...” (Bondad).

“... otra de las acciones que va muy de la mano es integrar, no solamente al paciente con la enfermera, el médico, si no también integrar a la familia, porque con ellos también se va a trabajar mucho ... expresarle al paciente y familiar, poder decirle, la situación real del paciente... la situación veraz del paciente...se le explica al paciente o al familiar...” (Empatía).

“...nosotros como enfermeras lo que realizamos es tratar de hablar con el paciente, tratar de calmarlo, acompañarle, preguntarle, pedirle al familiar pues que le hablé, que lo calme

y que en esos momentos o en esos segundos o en esos minutos, trate de hablar con él... las personas, te responden de una manera muy amable muy agradecida...” (Amor).

“...lo que hacemos también es conversar con el paciente...” (Gratitud).

“...siempre es importante la comunicación, explicarle al familiar, la situación y la forma como se debe trabajar...” (Humildad).

Hildegard Peplau en su teoría de Relación Interpersonal, refiere que el cuidado enfermero es un proceso interpersonal terapéutico, entre la persona que necesita ayuda y la enfermera preparada para brindar ayuda haciendo uso de sus conocimientos, cuyo objetivo está orientado con un enfoque de relaciones humanas saludables (15).

Jean Watson (16), en uno de sus supuestos refiere que, el cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal. Las relaciones interpersonales entre enfermera-paciente permite una interacción mutua, lo que facilita el desarrollo del cuidado enfermero.

El enfermero(a) en todo momento se enfoca en brindar un cuidado integral, manteniendo siempre la relación interpersonal con el paciente y familiar, sin embargo, en muchas ocasiones se encuentra con diferentes dificultades durante el proceso, se constata cuando emerge la siguiente categoría.

IV. DIFICULTADES DURANTE EL CUIDADO ENFERMERO.

Durante las atenciones el enfermero(a) se esfuerza y se enfoca en brindar cuidado integral y holístico, realizando para ello múltiples acciones y procedimientos con sustento y base científica, así mismo se encuentra con diferentes obstáculos durante el proceso de cuidado, tales como la limitada accesibilidad para acudir al domicilio y al paciente, dificultad para movilizar al paciente por su estatura y/o contextura, sin embargo, el enfermero(a), cuenta con la capacidad de sobrellevar y lidiar con estas, a fin de brindar cuidado al paciente en estado de emergencia. Así se constata en la subcategoría.

4.1 Poca Accesibilidad para llegar al paciente.

El enfermero(a) que atiende urgencias y emergencias en el campo prehospitalario, se encuentra con escenarios como vías públicas, domicilios, siendo estos muchas veces poco accesibles, lo que significa dificultad para acceder al paciente, así como también mayor tiempo para llegar al foco, pero a pesar de estos obstáculos logran con su objetivo de brindar cuidado enfermero, ya que se encuentran preparados tanto física como emocionalmente para lograrlo. Así se verifica en las manifestaciones:

“...hemos tenido que ir a sacar pacientes, del cuarto piso...los pasadizos son demasiado reducidos donde no podemos sacar ni en camilla al paciente, entonces lo único que quedaba era ponerlo en una silla y tratar de acomodarnos a la situación para poder bajar a ese paciente...” (BONDAD).

“...dificultad de poder movilizar o adquirir la camilla con mucha más facilidad...de acuerdo con la situación en la que nos encontramos, porque trasladamos pacientes de quizás tres, cuatro pisos de casa, pacientes que tienen un índice de masa corporal alto...” (GRATITUD).

“...la mecánica corporal el peso que algunos pacientes y el tamaño que tienen las personas porque hay pacientes de tamaños muy alto o un volumen muy alto... el domicilio donde se encuentran a veces no es muy accesibles...” (RESPONSABILIDAD).

Con respecto a la accesibilidad para llegar a los pacientes y brindar cuidado enfermero en el pre hospitalario, a la luz de la literatura la atención brindada en el domicilio, tiene sus particularidades, debido a su estructura de construcción siendo cuestión de niveles y/o acceso a pasadizos que pueden ser estrechos, lo que hacen necesaria una buena organización por parte del equipo de salud, una evaluación rápida de los factores condicionantes, los que son indispensables en el momento para la toma de decisiones y la ejecución de acciones para salvaguardar la vida del paciente, así como para adecuar los insumos correspondientes para los procedimientos tales como un traslado en caso el paciente lo requiera, brindando siempre comodidad y seguridad, utilizando desde una férula espinal larga (13).

El enfermero(a) en todo momento se enfoca en brindar un cuidado de calidad, adecuándose a las dificultades que se encuentran en foco, además de esto también el enfermero(a) tiene

que lidiar con agresiones verbales y reacciones violentas de pacientes y familiares que se constata cuando emerge la siguiente subcategoría.

4.2 Idiosincrasia de los pacientes y familiares

La forma de pensar de los pacientes y familiares cobran cada vez más importancia en el cuidado enfermero debido a que pueden ser barreras en el logro de un cuidado integral y holístico, es así que los enfermeros(as) se encuentran con dificultades relacionadas a su idiosincrasia, tales como reacciones de pacientes y familiares, información equivocada e incompleta, poca colaboración de los espectadores ya que causan aglomeración, y a veces agresiones verbales a pesar de estas dificultades el enfermero(a) se ingenia para sobrellevar los obstáculos, controlar la situación, mantener la calma y cumplir con su objetivo de brindar cuidado. Así se evidencia en los discursos:

“...a veces si bien es cierto tenemos pacientes que son reacios a la atención...el paciente no colabora...” (BONDAD).

“...encontramos a familiares que de repente, no quieren hospitalizarlo o quizás, un hijo este de acuerdo y otro no, la mamá quiere y la esposa no...” (EMPATIA).

“...muchas veces encontramos personas tal vez, con un humor pues que no es el más adecuado en ese momento, muchas veces, te gritan este, te apresuran a veces nos echen la culpa... yo baje y no podía ayudar al paciente porque la gente estaba amontonada...” (GRATITUD).

“...cuando nos llaman, vamos al lugar donde nos dicen, y a veces no damos con la dirección...” (HUMILDAD).

“...La gente no apoya y en vez de darnos las facilidades para poder brindar las atenciones, se aglomeran, se desesperan...” (RESPONSABILIDAD).

“...los mismos familiares no te brindan unos datos exactos... no es, ni clara, ni objetiva, ni concisa, con los datos que nosotros necesitamos saber...” (HONESTIDAD).

“...hay pacientes no colaboradores... pacientes que han sufrido un accidente de tránsito, en estado étílico y son rehaceos al momento de trasladarlos...” (RESPETO).

Con respecto a las dificultades que enfrenta el enfermero(a), el paciente y/o familiar no colaboran, muchas veces rechazan la atención, así como el traslado a un establecimiento de salud para su hospitalización, siendo estos procedimientos de vital importancia en la restauración de la salud del paciente, es así que el equipo de salud se enfoca en soluciones efectivas para los pacientes, a la brevedad posible, en la que las soluciones muchas veces incluye derivaciones a otros establecimientos de salud, tratamientos a corto o largo plazo, para esto el profesional de la salud debe dialogar con el paciente, informarle de su estado de salud y de las consecuencias de la decisión que toma, así mismo debe verificar que el paciente entiende la información y decide en libertad y sin coacciones (17).

Cuando el paciente y familiar rechazan la atención o traslado en personal de salud debe reaccionar de la mejor manera y evitar actitudes como desentendimiento hacia el paciente, oposición frontal a la decisión y por consiguiente imposición al tratamiento, por coacción o engaño, abandono y negativa a asistir al paciente (17).

Jean Watson (16), a través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas considera dentro de uno de los factores curativos de cuidados: **Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos:** que el enfermero(a) debe estar preparado tanto para sentimientos positivos o negativos, debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

Esto se constató en el estudio debido a los diferentes hallazgos, donde los enfermeros(as), controlan la situación, mantienen la calma y no responden agresivamente; coincidiendo con la literatura que menciona que el enfermero está preparado para sentimientos positivos o negativos.

CONSIDERACIONES FINALES

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de la presente investigación, finalmente se considera lo siguiente:

De acuerdo a los resultados se considera que los enfermeros(as) brindan cuidado a las personas que se encuentran en situación de urgencia y/o emergencia de manera inmediata buscando siempre la mejora del estado de salud del paciente, para ello inician con la valoración del paciente y de la escena, para conocer el estado de salud del paciente y las acciones a tomar, así mismo realizan la monitorización de manera continua y constante ya que esto muestra la evolución del paciente y nos indica las intervenciones a seguir para recuperar la salud del paciente.

El cuidado enfermero consta de muchas acciones y procedimientos que son de manera inmediata tras la valoración, estos buscan prevenir complicaciones que causen daños irreversibles en los pacientes, una de las primeras acciones es cuidar las vías aéreas y para ello los enfermeros la permeabilizan a través de maniobras que favorecen la oxigenación y evitan que haya daño tisular, así mismo intervienen con la canalización de vías periféricas para el manejo hemodinámico con la administración de fluidos y de medicamentos que ayudan a evitar que el paciente entre en shock, el enfermero que atiende emergencias encuentra a pacientes que requieren de cuidados específicos durante los procedimientos que favorecerán la recuperación de su salud.

El cuidado enfermero es integral ya que enfoca tanto lo biológico como lo emocional, considerando al paciente como sujeto de cuidado junto a su familiar en el proceso, desarrollando así relaciones interpersonales, manteniendo siempre el control y la calma ante incidentes y dificultades durante el cuidado.

RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos encaminan a las siguientes recomendaciones:

- Al responsable del Sistema de Atención Móvil de Urgencias Piura, a organizar y realizar actividades de sensibilización y educación a la población para su actuar ante una urgencia o emergencia.
- Al responsable del Sistema de Atención Móvil de Urgencias Piura a mantener las relaciones interpersonales y compromisos con los demás actores sociales de emergencia con el fin de actuar en equipo.
- Al personal de enfermería que labora en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura a estar en constante capacitación y actualización con la finalidad de obtener nuevos conocimientos, con una visión de respeto hacia la persona como ser humano pan dimensional, basados en principios éticos que contribuyan al cuidado enfermero en una urgencia y emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MINSA.gob.pe. MINSA. [Online].; 2017 [cited 2021 Mayo 15. Available from: <https://www.minsa.gob.pe>.
2. INEI. INEI. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 13. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf.
3. Scielo. Scielo. [Online].; 2008 [cited 2021 Mayo 15. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/es_18.pdf.
4. Scielo. Ciencia y Enfermería. [Online].; 2011 [cited 2021 Mayo 15. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002.
5. Menga LA. Estudio de caso: su potencial en educación. 1986. Traducción de Lucía Aranda.
6. T T, C R. Factores Psicosociales y Salud Mental en el Trabajo Sandoval FG, editor. Guadalajara, Jalisco, México; 2006.
7. M M. Investigación Social: teoría método y creatividad Buenos Aires: Lugar Editorial S.A; 2003.
8. EL peruano. Blog.edu.pe. [Online].; 2011 [cited 2021 Mayo 29. Available from: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>.
9. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 8th ed. España: Elsevier; 2014.
10. Erb K&. Fundamentos de Enfermería. 9th ed. España: Pearson Educación S.A; 2013.
11. Rosalinda-LeFevre A. Aplicación del Proceso Enfermero. 4th ed. España: Springer; 1999.
12. Universidad de Aconcagua. Alumnos en Enfermería. [Online].; 2014 [cited 2020 Diciembre 23. Available from: <https://alumnosenfermeriauaac2014.files.wordpress.com/2015/03/guia-nc2b0-4-monitorizaci3b3n-de-pacientes-y-control-signos-vitales.pdf>.
13. Senn N. Soporte Vital de Trauma Prehospitalario(PHTLS). 9th ed. México: Intersistemas, S.A. de C.V; 2019.
14. Zabalegui A. Scielo. [Online].; 2013 [cited 2020 Diciembre 23. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004&lng=en.
15. Elers Y. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016 Enero ; 32(4).
16. Urra E. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2020 Diciembre 29. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002.
17. Mendiburu L. Médicos y Pacientes. com. [Online].; 2015 [cited 2021 Junio 25. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/que-hacer-si-el-enfermo-rechaza-el-tratamiento-0>.



APÉNDICE

APENDICE 1



CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Institución: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Investigadoras: Micaela Marilú Santamaria Sandoval, Adolfina Quilo Malqui.

La presente investigación titulada “Cuidado Enfermero a pacientes en estado de emergencia acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021”, tiene como objetivo dejar evidencias sobre el cuidado enfermero.

Para recolección de la información del presente estudio se realizará preguntas del tema de investigación, que se grabaran a través de audio, asignándole anonimato a través de un pseudónimo. Luego se realizará el procesamiento de la información confidencialmente y por último se elaborará el informe con los datos obtenidos. Cabe recalcar que usted puede retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

CONSENTIMIENTO: Afirmo y comprendo mi participación en el presente estudio.

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Firma del investigador

Nombre: Adolfina Quilo Malqui

DNI: 47507491

Teléfono móvil: 999389560

Firma del investigador

Nombre: Micaela Marilú Santamaria Sandoval

DNI: 46774838

Teléfono móvil: 943994659

APENDICE 2

Entrevista a profundidad aplicada a Enfermeros(as) que brindan Cuidado en el Sistema de Atención Móvil de Piura.

Esta e entrevista se realiza para la recolección de datos y ejecución de la investigación “Cuidado Enfermero a Pacientes en estado de emergencia acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021”.

I. DATOS PERSONALES:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

II. PREGUNTAS PARA LA INVESTIGACIÓN:

1. En términos generales relate por favor, todas las actividades o acciones que usted brinda a los pacientes, que se encuentran en situación de urgencia o emergencia.
2. Mencione algunas dificultades que haya tenido durante las urgencias o emergencias.

ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN													
	<u>ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 016-2022-UI-FE</u>													
<p>Siendo las 4:00 pm del día 09 septiembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, https://meet.google.com/ayr-sfyj-oby?hs=224, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES EN ESTADO DE EMERGENCIA ACOGIDOS EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA PIURA 2021" designados por Resolución N° 105-V-2021-D-FE, de fecha 05 de marzo del 2021, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">Dra. Doris Libertad Pais Lescano</td><td style="width: 50%;">Presidente</td></tr><tr><td>Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano</td><td>Secretario</td></tr><tr><td>Mg. Maria Isabel Romero Sipión</td><td>Vocal</td></tr><tr><td>Dra. Lucia Aranda Moreno</td><td>Asesora</td></tr></table> <p>El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 251-V-2022-D-FE de fecha, 09 de septiembre del 2022.</p> <p>La tesis fue presentada y sustentada por los Lic. Adelfina Quilo Malquí y Micaela Marilu Santamaria Sandoval y tuvo una duración de (40') minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18) DIECIOCHO, MUY BUENO.</p> <p>Por lo que quedan APTAS para obtener el Título de Segunda Especialidad "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con Mención en Cuidados Hospitalarios", de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.</p> <p>Siendo las 5:40 pm, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.</p> <table style="width: 100%; margin-top: 20px;"><tr><td style="text-align: center; width: 50%;"> Dra. Doris Libertad Pais Lescano Presidente</td><td style="text-align: center; width: 50%;"> Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano Secretaria</td></tr><tr><td style="text-align: center;"> Mg. Maria Isabel Romero Sipión Vocal</td><td style="text-align: center;"> Dra. Lucia Aranda Moreno Asesor</td></tr></table>			Dra. Doris Libertad Pais Lescano	Presidente	Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano	Secretario	Mg. Maria Isabel Romero Sipión	Vocal	Dra. Lucia Aranda Moreno	Asesora	 Dra. Doris Libertad Pais Lescano Presidente	 Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano Secretaria	 Mg. Maria Isabel Romero Sipión Vocal	 Dra. Lucia Aranda Moreno Asesor
Dra. Doris Libertad Pais Lescano	Presidente													
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano	Secretario													
Mg. Maria Isabel Romero Sipión	Vocal													
Dra. Lucia Aranda Moreno	Asesora													
 Dra. Doris Libertad Pais Lescano Presidente	 Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano Secretaria													
 Mg. Maria Isabel Romero Sipión Vocal	 Dra. Lucia Aranda Moreno Asesor													

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Lucía Aranda Moreno, docente asesor de tesis presentada por las Alumnas: Adolfina Quilo Malqui y Micaela Marilú Santamaría Sandoval, titulada “Cuidado Enfermero a Pacientes en estado de Emergencia Acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021”, declaro que luego de la revisión exhaustiva del documento constató que la misma tiene un índice de similitud del 9 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

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

Lambayeque, 20 de diciembre del 2022.



Dra. Lucia Aranda Moreno.
ASESORA

REPORTE DE TURNITIN

"Cuidado Enfermero a Pacientes en estado de Emergencia Acogidos en el Sistema de Atención Móvil de Urgencia Piura 2021"

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

aus-peru.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

7

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1%

9	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	repositorioinstitucional.buap.mx Fuente de Internet	<1 %
12	diariocorreo.pe Fuente de Internet	<1 %
13	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
16	www.studyblue.com Fuente de Internet	<1 %
17	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Oranda H.

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

34