

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

Cuidado Enfermero en el servicio de Emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Hospital del MINSA Jaén 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. Nilda Esther Burga Lozada

Lic. Enf. July Amelia Rojas Cabrales

**ASESORA:**

Mg. Larios Ayala Rosa Augusta del Carmen

Lambayeque - Perú

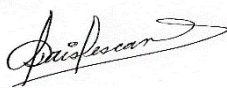
**2023**

## TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DE JURADO



---

Dra. Lucia Aranda Moreno  
Presidenta



---

Mg. Doris Libertad País Lescano  
Secretaria



---

Mg. María Isabel Romero Sipión  
Vocal



---

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala  
Asesora

## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala, Docente asesora de Tesis presentada por las Licenciadas Enfermeras Nilda Esther Burga Lozada y July Amelia Rojas Cabrales titulada: Cuidado Enfermero en el servicio de Emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Hospital del MINSA Jaén 2021

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud del 6 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno 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, 26 de abril de 2023



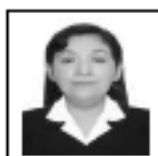
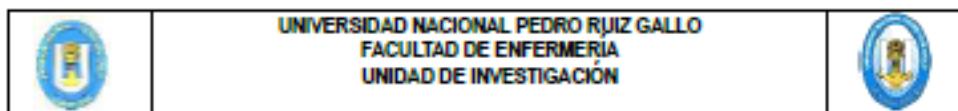
---

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

DNI: 17408071

**ASESORA**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS



### ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°007-2023-UI-FE



Siendo las 12 m del día 21 de Marzo del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/kfn-muik-zff>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: CUIDADO ENFERMERO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA A PERSONAS ADULTAS QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS. HOSPITAL DEL MINSA JAÉN 2021, Resolución N° 125-V-2021-D-FE de fecha 31 de marzo del 2021, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Lucia Aranda Moreno.....	Presidente
Dra. Doris Libertad Pais Lescano...	Secretario
Mg. Maria Isabel Romero Sipion...	Vocal
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.....	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 072-2023-D-FE, de fecha 20 de Marzo 2023.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf: Nilda Esther Burga Lozada y July Amelia Rojas Cabrales, y tuvo una duración de (50') 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 19 (Diecinueve), con mención MUY BUENO.

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.

Siendo las 1:20 p.m, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

DRA. LUCIA ARANDA MORENO  
Presidente

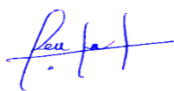
DRA. DORIS LIBERTAD PAIS LESCANO.  
Secretaria

MG. MARIA ISABEL ROMERO SIPION  
Vocal

MG. ROSA AUGUSTA LARIOS AYALA  
Asesor

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

July Amelia Rojas Cabrales y Nilda Esther Burga Lozada, en compañía de la Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala, autoras y asesora del presente estudio titulado “Cuidado Enfermero en el Servicio de Emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas Hospital del MINSA Jaén, 2021”, declaramos bajo juramento que esta investigación es de nuestra autoría, sin plagio, sin falsedad; de evidenciarse lo contrario, nos responsabilizamos para la anulación de dicho informe.



---

Lic. July Amelia Rojas Cabrales  
Investigadora



---

Lic. Nilda Esther Burga Lozada  
Investigadora



---

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial y a la Virgen María, que sin su protección no hubiera sido posible continuar con la especialidad, y poder concluir la

A mis padres por el apoyo incondicional y ser parte de mis logros y sacrificios, para llegar al objetivo propuesto.

A mi compañero de vida y mis hijas, porque nunca han dudado de mis logros, siempre me alientan para seguir y conseguir el objetivo.

July Amelia Rojas Cabrales

## **DEDICATORIA**

A mi esposo, mis hijos y mi madre;  
por el apoyo constante que me han  
incentivado siempre a continuar  
estudiando, para cumplir con las  
metas y objetivos trazados.

A la asesora de tesis con especial  
deferencia, por su apoyo valioso  
durante el desarrollo de la tesis.

Nilda Esther Burga Lozada

## INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS .....	iv
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO .....	14
1.1. Antecedentes de la investigación .....	14
1.2. Base Teórica: .....	14
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
2.1. Población y Muestra .....	18
2.2. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos. ....	18
2.3. Método de procesamiento de la información .....	19
2.4. Principios Éticos .....	19
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	20
I. CUIDADOS INICIALES AL ADULTO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS: .....	20
1.1. Valorando a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas.....	21
1.2. Monitoreando las funciones vitales a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas .....	22
1.3. Brindando cuidado afectivo a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas.....	24
II. CUIDADOS ESPECIFICOS AL ADULTO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS .....	26
2.1. Brindando cuidados individualizados a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas.....	27
2.2. Brindando cuidados a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas apoyados en las pruebas de ayuda diagnóstica.....	28
CONSIDERACIONES FINALES .....	30
RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
ANEXO .....	37



## RESUMEN

La enfermera del servicio de emergencia integra en el cuidado: el saber, hacer y ser enfermero, para recuperar el bienestar, de la persona y su familia ante los diversos problemas de salud, siendo uno de ellos las infecciones respiratorias. **Objetivo:** describir, analizar y comprender el cuidado enfermero en el servicio de emergencia a las personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas en un hospital del MINSA Jaén 2021, la base teórica está sustentada en Watson. **Método:** cualitativo con enfoque estudio de caso. La población estuvo conformada por 20 enfermeras, la muestra por 10 enfermeras, a quienes se realizó una entrevista a profundidad, la validación del instrumento se realizó por prueba piloto, que permitió reformular algunas preguntas, en el procesamiento de los datos se utilizó el análisis temático, considerando el rigor científico y principios éticos. **Resultados:** surgieron dos categorías: cuidados iniciales al adulto con infecciones respiratorias bajas, cuidados específicos al adulto con infecciones respiratorias bajas, dentro de las mismas se presentan sub categorías que buscan enmarcar todas las actividades y cuidado que el personal de enfermería realiza. **Consideraciones finales:** El profesional de enfermería en los cuidados iniciales resaltan el cuidado en la valoración del estado de salud, la monitorización de los signos vitales, brindan apoyo emocional. Mientras que los cuidados específicos son basadas en cuidados individualizados, y en el fortalecimiento cada día más con los resultados de las pruebas diagnósticas de tipo laboratorio (AGA y hemograma) y los de imágenes (rayos X y tomografías).

**Palabras claves:** Cuidado, emergencia, infecciones respiratorias.

## **ABSTRACT**

The emergency service nurse integrates into care: knowing, doing and being a nurse, to recover the well-being of the person and their family in the face of various health problems, one of them being respiratory infections. Objective: to describe, analyze and understand nursing care in the emergency service for adults with lower respiratory infections in a MINSA Jaén 2021 hospital, the theoretical basis is based on Watson. Method: qualitative with a case study approach. The population consisted of 20 nurses, the sample by 10 nurses, who underwent an in-depth interview, the validation of the instrument was carried out by pilot test, which allowed reformulating some questions, thematic analysis was used in data processing. , considering scientific rigor and ethical principles. Results: two categories emerged: initial care for adults with lower respiratory infections, specific care for adults with lower respiratory infections, within these subcategories are presented that seek to frame all the activities and care that the nursing staff performs. Final considerations: The nursing professional in the initial care highlights the care in the assessment of the state of health, the monitoring of vital signs, and provides emotional support. While specific care is based on individualized care, and is strengthened every day with the results of laboratory-type diagnostic tests (AGA and complete blood count) and imaging (X-rays and tomographies).

Keywords: Care, emergency, respiratory infections.

## INTRODUCCIÓN

La salud de las personas en un ambiente contaminado, aumenta la vulnerabilidad de enfermar, según el Foro Internacional de Sociedades Respiratorias (FIRS)

“Manifiesta que el pulmón es el más frágil al contagio y lesiones externas, debido a la exposición constante a partículas y microorganismos, por lo menos dos mil millones de individuos están propensas a los tóxicos del aire libre y otros al humo del tabaco, causando discapacidad en el sistema respiratorio y muerte en todo mundo, la pobreza, el hacinamiento, las exposiciones ambientales y las malas condiciones de vida aumentan la vulnerabilidad” (1).

El Centro Nacional de Epidemiología en el Perú, durante el 2019; notificaron un 9% más que en año 2018, (2) y en el 2020 las infecciones respiratorias bajas han ido en aumento debido a la pandemia que padece el mundo entero, la persona está más atenta a lo que siente y nota para poder actuar de forma inmediata, los casos siguen notificándose.

En Jaén en la área de emergencia observamos significativamente el ingreso de personas adultas, muchas veces solas, desesperadas, agitadas, con fiebre, malestar generalizado, refiriendo falta de oxígeno, presentando dificultad respiratoria, cansancio, cianosis, apnea, polipnea y acumulación de secreciones, al interrogatorio refieren que súbitamente presentaron dificultad respiratoria; y lo asocian a que después de bañarse con agua tibia se expusieron a las corrientes de aire, otras veces por bañarse con agua fría o ingerir bebidas heladas después de practicar deporte, presentando luego estornudos y aumento de temperatura, considerando a estos síntomas pasajeros, no dándole la importancia debida.

Estas personas al llegar a la emergencia, la enfermera de inmediato controla funciones vitales, les ayuda a adoptar una posición adecuada para mejorar la ventilación y si es necesario administra oxigenoterapia, con el pasar de los minutos los familiares van llegando a preguntar por el estado de salud de la persona, manifestando temor, inquietud, preocupación ya que es tan repentina la enfermedad, pues días anteriores él o ella ha estado de lo más tranquilo compartiendo en el hogar, al ver el tratamiento que se le administra y los análisis de ayuda diagnóstica, la preocupación acrecienta más, porque piensan que su atención va a prolongarse y su recuperación demorará más y el desconsuelo los atemoriza a cada momento.

Frente a los hechos mencionados surgieron algunas preguntas: ¿Porque las personas presentan dificultad respiratoria?, ¿Los cambios de temperatura influye en los problemas respiratorios?, ¿Alguien les ha hablado del cuidado de su salud para evitar problemas respiratorios?, ¿Qué hace la enfermera de inmediato en caso de dificultad respiratoria?

El trabajo de enfermería en el área de emergencia es complejo; por la incertidumbre de las condiciones en que llegan las personas, por el esfuerzo que le demanda estabilizarlo con apoyo del personal de salud, es aquí en la que ella tiene que priorizar el cuidado según la valoración realizada.

La enfermera especialista en emergencia se caracteriza por ser audaz, cautelosa, minuciosa y muy dedicada en el cuidado de la persona, asimismo integra al cuidado, la actitud y el conocimiento sobre las infecciones respiratorias bajas, a fin de recuperar la bienaventuranza del individuo y su descendencia, es por tal motivo la importancia de plasmar el cuidado de la enfermera en este estudio de investigación y valorar día a día el arduo trabajo que ellas realizan en su quehacer profesional.

De la problemática en mención surge el problema de investigación científica ¿Cómo es el cuidado enfermero en el servicio de emergencia a las personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas en un hospital del MINSA Jaén 2021?

El tema del trabajo lo constituye el cuidado enfermero en el servicio de emergencia a las personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Cuyos objetivos son los siguientes: describir, analizar y comprender el cuidado enfermero en el servicio de emergencia a las personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas en un hospital del MINSA Jaén 2021

Su fundamentación es la teoría de Watson, (3), sostiene que enfermería consiste en: “entendimiento, reflexión, principios, ideología, responsabilidad y hecho, con auténtica preferencia” también manifiesta “las enfermeras se apasionan por entender la salud y enfermedad”, buscando “recobrar salud y evitar enfermedad”.

Así mismo Watson (3) sostiene que “el ambiente y el individuo están unidos”, una de las funciones de la enfermera es instituir una ambientación agradable, ayudando a vencer “afección, dolor y padecimiento”, y hace una relación donde afirma que: *“La ciencia del cuidado no es solo para sostener el género humano, es además ayudar al mundo a ,*

*mantenerse en un mundo interminable de esencia espiritual y todas lo vivo; es la unión elemental entre el género humano y la existencia, en la época y lugar, límites y procedencias”*

En el área de emergencia, enfermería brinda cuidados a personas adultas que presentan infecciones respiratorias agudas, desarrollando un arduo trabajo, a fin de sintetizar el cuidado que realiza.

Los resultados cobran importancia porque servirán de reflexión para describir, estudiar y asimilar el cuidado enfermero en el servicio de emergencia a las personas adultas con infecciones respiratorias bajas.

Esta tesis está estructurada en: introducción, conteniendo el formulación del tema con sus propósitos, fundamento e importancia; capítulo I, métodos y materiales donde se señala la trayectoria metodológica, así como la población con la que se trabajó y se describe los instrumentos y los pasos para obtener los datos y los principios bioéticos inmersos en esta investigación; capítulo II; resultados y discusión, aquí se presenta la respectiva interpretación y análisis; finalmente las consideraciones, recomendaciones, concluyendo con la bibliografía y los anexos

# **CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO**

## **1.1. Antecedentes de la investigación**

Santos Rodríguez A – Trujillo (4), en el 2016, realizó un estudio enfocado al Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, donde determinó el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera, concluyendo que el cuidado que brinda es humanizado (63.3%) cuyas cualidades del hacer de enfermería fue alta, estableciendo una comunicación enfermera – paciente adecuada, y que la disposición para la atención es muy alta.

No se puede encontrar más estudios realizados que se asemejen al tipo de estudio que se está realizando actualmente

## **1.2. Base Teórica:**

Emergencia en salud se denomina a “cualidad súbita y abrupta que solicita atender rápidamente por ser una amenaza inminente la existencia” (5). Esta atención inmediata la mayoría de las veces es atendida en emergencia, definida como “la unidad funcional de un centro hospitalario, responsable de dar cuidado médico oportuno y fijo en las 24 horas del día a todos los individuos que se hallen en situación de emergencia” (5).

La Norma técnica de salud del servicio de emergencia señala, que por la complejidad puede tenerlos siguientes ambientes:

- Tópico de emergencia destinada a atender, evaluar, diagnosticar y tratar a usuarios de prioridad II y III.
- Triage de emergencia evaluación primera del usuario, coloca prioridad y dirige para seguir su atención.
- Shock Trauma o unidad de reanimación atiende usuarios de prioridad I (5).

En relación a los recursos humanos los servicios de emergencia de tipo hospitalario estarán conformados por: médico, con especialidad en medicina de emergencias y desastres; médicos asistentes del servicio con las especialidades básicas, el profesional de enfermería licenciado(a) colegiado y con especialidad; licenciado en enfermería asistenciales, colegiados; técnicos en enfermería titulados y con experiencia mínima de seis meses en el

manejo de emergencias; obstetras colegiados y con experiencia en el manejo de emergencias obstétricas. Además, puede haber químicos farmacéuticos, tecnólogos Médicos, trabajadores Sociales, técnicos en computación e Informática entre otros (5). El trabajo del equipo de turno se centra en la atención de los pacientes.

Se define como paciente a toda persona que sufre algún padecimiento, malestar o dolor, por lo que precisa recibir servicios de salud por un profesional. Este trabajo va dirigido al usuario adulto, entonces definimos por adulto a Este trabajo va dirigido al usuario adulto, entonces definimos por adulto a todo individuo sea varón o mujer quien en lo biológico ha culminado su crecimiento, apariencia definitiva y ha conseguido una expansión mental; en lo sexual ha logrado la adultez y la capacidad de reproducirse; en lo social tiene deberes ciudadanos; en lo económico se incorpora a la población económicamente activa (6).

Una patología frecuente que se encuentran en los servicios de emergencia de adultos, son las infecciones respiratorias que son un conjunto de dolencias que se producen en el sistema respiratorio y su etiología es diversa; a nivel mundial constituyen las infecciones más frecuentes, por lo generalmente son ligeras, aunque depende del patógeno, estado y ambiente donde se desenvuelve el sujeto, pudiendo complicarse y amenazar la vida, así tenemos las neumonías; en las infecciones respiratorias vamos a encontrar síntomas típicos como fiebre, rinorrea o escurrimiento nasal, estornudos por la congestión mucosa, tos, malestar general, dolor en la faringe, puede haber falta de aire con la aparición de dificultades para respirar (6). Las infecciones respiratorias se pueden clasificar en infecciones superiores como por ejemplo la rinitis y la faringitis; e inferiores como el la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma, la bronquitis y la neumonía; en algunos casos requieren de hospitalización (7).

Asma: inflamación crónica que conlleva dificultad respiratoria, formación de tapones mucosos y modificaciones de las paredes de las vías respiratorias, entre sus causantes tenemos los componentes genéticos, exposición a alérgenos (ambientales, laborales y climas (8). Existe dos tipos de asma; el asma extrínseca también llamada atópica o alérgica es la que se desencadena por agentes exteriores al organismo, y el asma intrínseca también llamada no atópica o no alérgica, no tiene una etiología conocida, pero puede estar precedida por una infección vírica o bacteriana (8).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una enfermedad inflamatoria, crónica y progresiva, es decir empeora con el tiempo, que causa una congestión del paso de aire a los pulmones, se relaciona con: exposición al humo, polvos y sustancias químicas ocupacionales, a la contaminación atmosférica, tiene varios tipos, entre ellos el enfisema pulmonar y la bronquitis crónica, que se define por la aparición y persistencia de tos con expectoración de una duración de tres meses, durante dos años seguidos (9).

Otra enfermedad que constituye una infección respiratoria baja es la neumonía, proceso inflamatorio del parénquima pulmonar causado por elemento patógeno; afecta a muchos individuos anualmente y varía de leve a muy grave que conlleva a la muerte, (10). La neumonía se caracteriza con temperatura elevada, calosfríos, tórax adolorido de tipo pleurítico, tos con secreción purulenta, crepitantes y zonas de consolidación que suele afectar a un lóbulo, se evidencia por rayos x, alteración del hemograma (11).

Una neumonía que ha ocupado gran interés en los últimos años, es la causada por el nuevo coronavirus SARS COV-2, la COVID-19, finales del 2019 en Wuhan provincia de Hubei, China, se origina la pandemia sin antecedentes previos, atípica y muy pegadiza, tiempo de latencia es inestable, pero oscila de 2 a 7 días; estableciéndose una cuarentena mínima de 14 días. (12). Entre los síntomas observados en los pacientes según estudios peruanos tenemos la temperatura elevada, agotamiento, fatiga, garraspera, también alteración del olfato, gusto, mialgia, cefalea, deposiciones líquidas, náuseas, maculas (13). Las sugerencias dadas por la OMS fueron: higiene de manos, cubrir bocas, evitar contacto con individuos con IRAS, evitar los viajes (13).

La Enfermería es una cultura y destreza, incluye nociones, acciones y habilidades, es el hallazgo con el individuo y su entorno, durante ese proceso el personal mira, apoya, instruye, cuida, prepara y coopera en el cuidado de un perfecta condición de bienestar, proporcionando hasta que el individuo recuperado sea consciente de sus requerimientos como ser humano; la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermería cubre la asistencia y en colaboración, de los individuos, descendencia comunidad, afectadas o no, y en todas situaciones; su acción promover la salud, (14).

El cuidado se ha definido como la comprensión y la implicación entre el cuidador y el ser cuidado como propósito curativo, existen tres determinantes del cuidado: 1) el juicio y el



saber de que alguien necesita cuidado, 2) el proceder y accionar basadas en el conocimiento, y 3) una transformación verdadera como resultado del cuidado (15).

El cuidado de enfermería se considera como el atributo de la doctrina que une al receptor y enfermera como emisor de lo mismo, un atributo significativo, transformada en un acto totalmente humana, que hace de la charla un avance interno que excede la explicación del individuo cambiándolo en un adelanto de entendimiento de los saberes y los sentimientos de un cuidado profesional, discrepancia esencial del cuidado genérico y de enfermería (15).

Watson mantiene sus principios teorizadores en los diversos ámbitos de la labor enfermero, gerencial, asistencial, conocimiento, formación e investigación, busca que el personal no solo mire la dolencia sino también al paciente, que lo consideren, lo incluyan, en su cuidado, manifiesta que el ambiente y el individuo están unidos, que la enfermera forme un entorno adecuado y placentero para vencer la “afección, dolor y padecimiento”, y hace una relación donde afirma que: *“La ciencia del cuidado no es solo para sostener el género humano, es además ayudar al mundo a , mantenerse en un mundo interminable de esencia espiritual y todas lo vivo; es la unión elemental entre el género humano y la existencia, en la época y lugar, límites y procedencias”* (17).

## CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio es de índole cualitativo y enfoque estudio de caso, que aborda la complejidad inherente humana, las características o principios frecuentemente asociados al “naturalístico” que se encaminan al “hallazgo, realzan el significado en la situación, explora la verdad de manera complicada y extensa, empleando diversas bibliografías de referencia”. (18).

Menga, Ludke e Marli (18).; conceptúa el estudio de caso en tres facetas:

Una es abierta o exploratoria: es un plan muy simple, básico, que se va delineando más en el desarrollo del estudio, existiendo interrogantes que van resolviendo, modificando o eliminando, la segunda delimitación del estudio; se recolecta sistemáticamente la información, su preferencia definida por la peculiaridad del propósito a estudiar y la ultima de tres es la evaluación y explicación de datos, concluyendo con la redacción del informe: une y analiza los datos que se generaron durante toda la investigación, tal cual se ha grabado (18).

### 2.1.Población y Muestra

**Población:** Estuvo conformada por 20 enfermeras del hospital MINSA Jaén que trabajan en el área de emergencia.

**Criterios de inclusión:** Enfermeras que trabajan de manera permanente en el servicio de Emergencia del Hospital MINSA y que aceptaron formar parte del estudio.

**Criterios de exclusión:** Enfermera que se encuentren cubriendo alguna plaza por suplencia en el área de emergencia del nosocomio MINSA.

**Muestra:** Se obtuvo por saturación, entendida como “el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas con cada entrevista u observación adicional y no aparecen ya otros elementos” (19), quedando conformada por 10 enfermeras.

### 2.2.Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

La entrevista vasta y reflexiva se utilizó como técnica mediante una guía, organizada en dos secciones; la primera lo conforma los datos frecuentes, edad, sexo, la segunda parte está constituida por preguntas abiertas, que permitan obtener de los entrevistados el relato

de todas las actividades enfermeros que realizan cuidando a pacientes con emergencia respiratoria.

### **2.3. Método de procesamiento de la información**

La información se obtuvo de las entrevistas a enfermeras del área de emergencia “Hospital del MINSA”, realizando un análisis de contenido, se caracterizó por una clasificación de subcategorías y categorías, que se examinaron con fundamentos teóricos.

Las entrevistas fueron realizadas en el tópico de medicina, observación varones y mujeres del servicio de emergencia del Hospital General de Jaén, al profesional de enfermería considerando los criterios de inclusión y exclusión. El mencionado hospital pertenece al Nivel II-1, se abrió en abril de 2020, y cuenta con ambientes amplios, equipados en su mayoría con monitores y las 20 enfermeras que conformaron la población del presente estudio, el 80% son enfermeras especialistas.

### **2.4. Principios Éticos**

Se basó en el “Decreto Supremo N° 011-2011-JUS” que contiene las normas que asegura el reconocimiento de los derechos humanos en investigaciones científicas y tecnológicas; y se consideró:

**Principio del respeto y la dignidad humana:** considerando al ser humano como individuo y no como materia, su importancia no requiere causantes extraños a su integridad. En este estudio el hombre o mujer dispone de la facultad para formar parte del estudio, acatando su elección.

**Principio de autonomía y responsabilidad personal:** guiada para el bienestar, nunca contra su dignidad, ejerciendo la licencia, autonomía, expresa y avisada del individuo interesado, fundamentado en comunicación oportuna (20).

**Principio de beneficencia:** el estudio, no causa daño, los datos brindados serán solo y solamente con propósitos de este estudio, sin poner en riesgo a los participantes.

**Principio de igualdad, justicia y equidad:** considerará la equidad, sin distinción en edad, sexo o tiempo de servicio, aquí se contará con todos los participantes de nuestra muestra y así poder tener una base fuerte para nuestro estudio (20).

## **CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Al analizar y comprender la finalidad del estudio, las investigadoras definen cuidado, como el entendimiento para ocuparse íntegramente entre el cuidador y el ser cuidado, transformada en una actuación integralmente humana, llevando a una concordancia entre pensamiento, físico y espíritu, mediante la correspondencia entre amparo y seguridad; en la creación de un ambiente favorable y placentero para el usuario, colaborando a superar la dolencia y el sufrimiento, logrando una estancia hospitalaria acogedora y llevadera.

La presente investigación dio lugar a categorizar y subcategorizar:

### **I. CUIDADOS INICIALES AL ADULTO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS:**

- 1.1. Valorando a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas
- 1.2. Monitoreando las funciones vitales a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas
- 1.3. Brindando cuidado afectivo a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas

### **II. CUIDADOS ESPECIFICOS AL ADULTO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS**

- 2.1. Brindando cuidados individualizados a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas.
- 2.2. Brindando cuidados a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas apoyados en las pruebas de ayuda diagnóstica

Seguidamente, se extiende el procesamiento de las categorías y sub categorías:

### **I. CUIDADOS INICIALES AL ADULTO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS:**

El cuidado incluye compromisos, conocimientos, habilidades, competencias y técnicas; enfermería brinda cuidados desde el primer contacto con el paciente, mucho más ante una emergencia con diagnóstico de infecciones respiratorias bajas, en una persona adulta, donde

el enfermero aplica todas sus habilidades y destrezas para actuar oportunamente teniendo como objetivo recuperar la salud.

Este cuidado se pudo constatar en el presente estudio, iniciándose con la valoración enfermero, dando lugar a la sub categoría.

### **1.1.Valorando a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas**

Los diversos diálogos de las enfermeras (os), realizan alusión que para atender al paciente adulto que sufre infecciones respiratorias bajas, realizan valoración subjetiva y objetiva, teniendo muy en cuenta los pasos de la valoración que es la principal actitud en el cuidado de estos adultos.

Conociendo que la valoración del enfermero es una actuación sanitaria enfocada hacia el cuidado, toma de decisiones frente a toda información relevante brindada por el paciente, identificación de datos que conllevan al cuidado del mismo.

Así lo manifiesta los siguientes discursos:

*“...Valoramos inicialmente funciones vitales con énfasis en la frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno, auscultamos ambos campos pulmonares; además valoramos el estado de alerta utilizando los parámetros de Glasgow.”*  
Orquídea

*“...primeramente, valoramos los datos subjetivos, que nos digan desde cuando están enfermos y las molestias que están sintiendo...”* Clavel

*“... inicialmente valoramos el examen físico cefalocaudal, escuchamos ruidos pulmonares, preguntamos si sufre de asma o alergias...”* Tulipán

*“...valoramos a través de la entrevista realizada al paciente y acompañante para saber si es la primera vez que le sucede esta enfermedad...”* Hortensia

*“...realizar rápida y sutilmente la valoración objetiva y subjetiva, con enfoque a la función respiratoria, viendo el color de la piel y saber si le falta oxígeno, si tose, tiene flema o es seca...”* Gladiolo

*“Bueno lo primero que hago cuando me llega un paciente con dificultad respiratoria yo verifico vía aérea, si está obstruida la limpio para mejorar la ventilación... posteriormente realizando rápidamente su valoración”* Jazmín

“La valoración en enfermería es el protocolo planeado, sistematizado, constante y voluntario de recolectar y explicación la condición de salud del individuo y su reacción. Se comienza

recogiendo datos que se analizan en su ámbito buscando transformarlos en reporte que conceda conocer las privaciones y/o dificultades”. (21)

La valoración tiene como orden: “recoger, confirmar, ordenar e informar los resultados”; en esta etapa, el enfermero recolecta 4 modelos de datos: “subjetivos, objetivos, históricos y actuales”, estos nos guiarán para el actuar del enfermero en la mejora de la salud. En la primera etapa de valoración, usamos instrumentos: entrevista, observación, exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión. (22)

Para la evaluación neurológica se usa “Glasgow”, escala que permite estimar el grado de entendimiento de un individuo con deterioro cefálico, propicia examinar y medir tres indicadores de registro clínico: “respuesta ocular, verbal y motora”. (23)

Este resultado, se asemeja al estudio de Santos Rodríguez (4), donde afirma que el enfermero brinda un cuidado humanizado, estableciendo una comunicación adecuada, logrando identificar los principales problemas de salud que traen.

En tal sentido analizando los discursos emitidos por las participantes podemos concluir que las enfermeras que laboran en el área de emergencia realizan la valoración de forma secuencias, minuciosa y sobre todo muy apacible manteniendo la comodidad y tranquilidad del usuario, sin hacerlo sentir violentado o confundido con el interrogatorio emprendido y las acciones instauradas en la búsqueda de la recuperación física y mental.

Por otro lado, el cuidado inicial de enfermería no solamente implica la valoración, sino que las enfermeras manifiestan que realizan un monitoreo meticuloso de las constantes básicas tal como se constata al aparecer la siguiente subcategoría.

### **1.2.Monitoreando las funciones vitales a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas**

Observar y registrar de forma continua las funciones vitales en un paciente adulto con infecciones respiratorias bajas nos permite evaluar al estado en el que se encuentra, así como también su progreso y efecto de la terapia, a todos a todos estos pacientes se les monitoriza para ir identificando la gravedad e inestabilidad del mismo.

Los análisis de distintos diálogos emitidos de los y las enfermeras mencionan que la vigilancia activa de las funciones vitales es indispensable en el actuar, cada dato copiado es indispensable para estar vigilante y alerta, ayudando en el progreso de la condición del

adulto con infección respiratoria baja que llega a la emergencia. Se tiene mucho énfasis en el monitoreo respiratorio y saturación de oxígeno, las demás funciones vitales no están aisladas, son necesarias e indispensables para actuar eficaz y eficientemente ante una emergencia respiratoria baja en un adulto.

El monitoreo de las constantes vitales se evidencia en los siguientes discursos:

*“Vigilar y monitorear signos de alarma es muy importante... determinar si el paciente está viniendo por una IRA baja, bronquitis, asma, viendo su etiología...”*  
Dalia

*“Monitorear las funciones vitales, entre ellas en especial la frecuencia respiratoria y el patrón ventilatorio...”* Hortensia

*“Monitoreo permanente, todo debe anotarse constantemente, esas son nuestras acciones inmediatas”* Geranio

*“...haciendo énfasis en la respiración y saturación de oxígeno, a cada momento, de ser necesario y contamos con monitor hay que conectarlo lo más pronto posible, si se nota que la saturación es menor a 92%, será necesario administrar oxígeno, a fin de evitar complicaciones”. Begonia*

*“nosotros como enfermeras de emergencia tenemos que priorizar la vía aérea ya que de ello depende todo, es decir la vida, si ella no permite el paso de oxígeno, no mejoramos nada, esa tiene que ser siempre nuestra monitorización constante”.*  
Jazmín

Los constantes vitales son datos que nos indican el mecanismo de los sistemas en las personas, así tenemos: pulso, respiración, tensión arterial, oxigenación y temperatura corporal su objetivo: recaudar, indicar y anotar los datos fisiológicos del individuo. La enfermera deberá entender, revelar, estimar los daños y actuar de forma eficaz. (24)

Vigilar la temperatura es fundamental para identificar posibles complicaciones como la infección; en este caso es muy importante su monitorización, nos ayuda a activar mecanismos para producir o perder calor (24). El pulso evalúa la frecuencia y el ritmo cardíaco, que deben ser contrastados con la auscultación, observación de la coloración y estado de la piel, logrando realizar acciones inmediatas ante cualquier síntoma inestable; Controlar la respiración es valorar su frecuencia, los espacios de pausa o disnea, sus características en un minuto. La presión arterial, busca mantener monitoreado el bombeo sanguíneo, brindando alerta frente a una patología que se esté presentando. (24)

La monitorización de la pulsioximetría es importante porque identifica la cantidad de oxígeno que el organismo tiene y la que se necesita ser suministrada, su objetivo es evitar hipoxia. (24)

Concluyendo que las competencias asistenciales del enfermero es una parte fundamental con el fin de efectuar el quehacer solicitado en los adultos con infecciones del sistema respiratorio, así tenemos, proporcionar la oxigenoterapia en el paciente a lo largo del turno, velar el estado y operatividad perfecta del instrumental y maquinarias usadas, efectuar monitoreo de la oxigenoterapia mediante un saturómetro o pulsoxímetro y cerciorarse del impacto del oxígeno. (24)

Este resultado se asemeja a lo que Watson sustenta del quehacer enfermero, no solo mire el padecimiento sino también al que padece, logrando que conozcan, capten, incrementando el avance del cuidado humano, dice que *“La ciencia del cuidado no es solo para sostener el género humano, es además ayudar al mundo a, mantenerse en un mundo interminable de esencia espiritual y todas lo vivo; es la unión elemental entre el género humano y la existencia, en la época y lugar, límites (3)*

Considerando los discursos emitidos y teniendo en cuenta esta sub categoría podremos decir que la función principal que se plantea el enfermero es monitorear al paciente adulto con infecciones respiratorias bajas para actuar con eficiencia y eficacia frente a cualquier alteración existente durante el desarrollo de su programa de recuperación hospitalaria, para esto se cuenta con equipamiento sofisticado y de ayuda que nos va a permitir visualizar restos cambios como son los monitores multiparámetros.

Por otro lado, monitorear las funciones vitales a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas, no es lo único que se tiene en cuenta ante esta emergencia respiratoria, sino que la enfermera también ve la parte afectiva, emocional logrando emerger la subcategoría cuidado afectivo.

### **1.3.Brindando cuidado afectivo a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas**

Analizando los diálogos emitidos por el personal de enfermería podemos percatarnos que el enfermero brinda cuidado afectivo a las personas adultas que sufren infecciones respiratorias bajas, su objetivo es hacerles sentir agradable, disminuyendo su tensión, miedo, buscando comodidad en su unidad, tranquilidad frente a la situación que está atravesando



actualmente; el profesional busca instaurar un cuidado pleno, integro abarcando el lado psicológico y emocional, cuyo fin es lograr cambios positivos para la salud del mismo.

Se puede decir que el apoyo emocional y afectivo consiste en establecer un vínculo entre persona que ayuda y persona afectada buscando proporcionar calma y soporte, crear un ambiente seguro, reducir sus temores, apoyándolas en afrontar su enigma”, entregar soporte de afecto en modo solido logramos crear y cuidar un sitio de prestar atención, confiable y cómodo, donde la otra persona puede manifestarse con soltura, sin ser criticado. (25)

El soporte de afecto es la destreza de prestar atención a lo invisible, tener la delicadeza de entender las expresiones verbales y no verbales, logrando esta interpretación conoceremos como el paciente ve la enfermedad, su hospitalización y su terapéutica, proporcionándole seguridad y confianza. (26)

*Así tenemos la evidencia del hacer enfermero:*

*“...en todo momento el apoyo emocional a los pacientes y familiares hay que considerar para reducir el estrés y mejorar la relación enfermero paciente”*  
*Orquídea*

*“...se brinda apoyo emocional al paciente y familiares...”* Lirio

*“También es ver el estado de ánimo de paciente, la ansiedad, la depresión, dando ánimo, educar al paciente”* Dalia

*“...y tratar de mantener calmado al paciente brindándole seguridad en todo lo que se hace, para poder disminuir su miedo, inseguridad que tiene de estar enfermo”.*  
*Gladiolo*

El cuidado humanizado se enfoca no sólo en la dolencia, sino en el cuidador y posibilita que el afecto hacia los demás reflejen la atención que se brinda cuyo fin es lograr su independencia. (27).

Este resultado se asemeja a lo dicho por Watson, que la relación ayuda y confianza entre la persona cuidada y cuidadora, es capaz de proteger mostrando interés profundo hacia cada individuo (28).

El cuidado enfermero es integral y holístico, así lo hacen las enfermeras que participaron en este estudio que realizan cuidados individualizados; propio de cada usuario, con sus características, peculiaridades que permiten actuar de forma inmediata logrando mejorar la salud, teniendo en cuenta este actuar surge la siguiente categoría.

## **II. CUIDADOS ESPECIFICOS AL ADULTO CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS**

El enfermero responsable de cuidar al paciente adulto que padece de infecciones respiratorias bajas, está preparado para dirigir una serie de actividades enmarcadas en: “reconocer el requerimiento de cuidado, clases, actitud del sujeto por llevar a cabo este cuidado, modo en que podremos satisfacer, delegar acciones, temperamento decente que tiene el avance de velar y asistir, efectuar las actividades formales y examinar los efectos”. Lo expuesto exige una secuencia de acciones ligadas, coherentes y unidas, el fin busca alcanzar el supremo grado de confort de los individuos cuidados, porque hasta el fin de nuestro tiempo requerimos protección y amparo (29).

Los cuidados se van volviendo específicos, teniendo en claro que el ser humano es único e inimitable, por tanto, toda acción es única, es específica y coherente. En el adulto con infecciones respiratorias bajas, no se puede seguir un plan rutinario de acciones a solución de necesidades, este plan se va implementado y mejorando en concordancia con su evolución.

Entre los cuidados de enfermería específicos para el adulto que padece con infecciones respiratorias bajas, debemos tener en cuenta el cuantificar y apuntar las constantes vitales, así como también el dolor; se efectuara de manera planificada, mínimo cada 8h, en relación a la situación médica. También se va a verificar otros signos/síntomas como nivel de consciencia, surgimiento de ortopnea o disnea paroxística nocturna, lenguaje discontinuo, dolor torácico, disminución funcional, síntomas de resfrió, digestivos (vómitos, deposiciones líquidas). Si hay fiebre continua superior a 38 °C se administrara los antitérmicos.

Cabe recalcar que las personas adultas que sufren infecciones respiratorias bajas vienen con los mismos signos y síntomas, son parecidos, pero nunca iguales, cada ser es único; es así

que cada cuidado es individualizado con sus propias características, y se visualiza al aparecer la sub categoría.

### **2.1. Brindando cuidados individualizados a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas.**

El cuidado humanizado junta acciones como: “idear, valer, actuar, cuidar”, implicando al individuo cuidado y quien cuida, requiriendo cuidados holísticos buscando fomentar bienestar y excelencia del existir; haciendo usos de peculiaridades más humanas y sensibilización de los mismo frente a las personas adultas que sufren de infecciones respiratorias bajas (28)

Todos y cada uno de los pacientes son únicos e irremplazables, tienen sus signos y síntomas propios de la infección respiratoria baja que sufre la persona adulta, toda acción realizada es única, con sus propias características y acciones, y su finalidad es recuperar a la persona enferma de infecciones respiratorias bajas

Así los dicen los discursos:

*“...también decirle que todas las acciones son individualizadas para cada paciente, en un ambiente seguro” Geranio*

*“hacemos una planificación de acciones o actividades individualizadas para obtener un resultado con los diagnósticos, por cada paciente”. Gladiolo*

*“con las medidas de protección adecuado y el lavado de manos inmediato, tan solo con el contacto con él, cada acción realizada es para cada paciente”. Begonia*

*“considerando siempre que cada paciente es único con signos y síntomas similares a otros, pero nunca iguales” Jazmín*

Como lo refieren los diálogos, la individualización busca especificar las acciones que se toman con cada uno de los pacientes que sufren infecciones respiratorias bajas, son distinguidos por sus cualidades peculiares que presentan al momento de brindarles el cuidado, depende mucho para su recuperación y mejoría ante la asistencia que ofrecemos, logrando eso podemos planificar todo nuestro cuidado con la finalidad de organizar y estructurar los objetivos a alcanzar en un tiempo y espacio estructurado que vendrá hacer la duración de permanencia hospitalaria en el área de emergencia, es así como lo refieren los diálogos presentados por nuestras colaboradoras.

Este resultado se semeja en lo plasmado por Watson que el cuidado es la empatía para entender el todo, el acercamiento del cuidador y el cuidado, actuar con conocimiento y lograr un cambio positivo, en salud, mente y cuerpo (29).

En cuanto a los discursos emitidos por el participante, identificamos que los enfermeros individualizan a los pacientes, los llaman por sus nombres, brindan información con palabras claras de fácil entendimiento, hacen participe a la familia, brindan seguridad de atención y administración de tratamiento, evitando su deterioro físico y mental.

Esto se puede identificar que cada acción que se brinda el personal de enfermería es única, considerando siempre el cuidado holístico y humanizado, logrando el bienestar de la persona y su recuperación de las infecciones que están presentando, en estas acciones se hacen uso de medios diagnósticos (rayos X, ecografías, tomografías, bioquímica, sanguíneos) que apoyen esta mejora.

Estas acciones se verifican cuando surge la siguiente subcategoría.

## **2.2. Brindando cuidados a la persona adulta con infecciones respiratorias bajas apoyados en las pruebas de ayuda diagnóstica**

Según el análisis de los discursos emitidos, los exámenes auxiliares de laboratorio son básicos en un servicio de emergencias, fundamentalmente el AGA y los electrolitos, también los exámenes de imágenes, son esenciales para diagnosticar y corregir tratamientos. También se menciona de la importancia de la coordinación previa con el personal de laboratorio.

Los métodos de apoyo al diagnóstico comprenden todos los procedimientos que van a apoyar en su reforzamiento a la posibilidad diagnóstica o también para descartarla. Se pueden dividir en medios de apoyo al diagnóstico de laboratorio, donde se analizan fluidos corporales; medios de apoyo al diagnóstico por imágenes, en la cual se utilizan mecanismos que permiten visualizar parte o la totalidad del tejido corporal. Los medios de apoyo al diagnóstico: de laboratorio teniendo como ayuda los hemogramas, bioquímica, análisis de gases arteriales (AGA) y de imagen son fundamentales las radiografías y tomografías, evidenciando los porcentajes de daño, en otros casos puede ser útil las ecografías, logrando identificar presencia de líquido o aire extravasado en la zona afectada; son los de uso más frecuente, en un servicio de emergencias.

Así se encuentra en los siguientes diálogos:

*“...la ejecución de pruebas auxiliares, el hemograma completo, el AGA y electrolitos son fundamentales; la toma de prueba rápida, antígeno o molecular para el descarte de COVID- 19 se hace de importancia ahora en pandemia. La radiografía de tórax o la TEM de tórax como prueba de imágenes es fundamental para diagnosticar”* Orquídea

*“..... Del mismo modo el seguimiento con exámenes auxiliares, fundamental el AGA y electrolitos”* Clavel

*“...se efectiviza análisis de laboratorio y apoyo al diagnóstico...”* Tulipán

*“...efectivizar los análisis de laboratorio para ello la coordinación con el personal de laboratorio es básico...también efectivizar los exámenes de imágenes y otros procedimientos... es importante el monitoreo del AGA...”* Hortensia

*“...efectivizar análisis de laboratorio, imagenología. Lirio*

La prioridad de los centros que prestan atención médica según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: seguridad del paciente, cuya finalidad es reducir la morbi-mortalidad, en la actualidad 70% de las acciones se enfocan en datos de laboratorio, resultados definidos por la precisión y la exactitud, siendo protagónico su desempeño, por tal razón la responsabilidad y seguridad del usuario trasciende los alcances de la fase analítica propiamente dicha. (29)

Todo análisis utilizado para la mejora del paciente como son los de imágenes y bioquímicos (sangre), resultan provechosos para el usuario, permiten identificar el funcionamiento del medio interno, logrando actuar de forma inmediata para su mejora y recuperación, disminuyendo el riesgo de complicaciones durante su estancia hospitalaria dentro de los que podemos mencionar tenemos: hemograma, AGA., mientras que las imágenes nos permiten actuar con mayor eficacia son las radiografías y las tomografías axilar computarizadas permitiendo identificar el daño, para instaurar tratamiento indicado, con terapias muy bien planteadas, logrando mejorar la salud del paciente adulto, también son de gran utilidad las ecografías asistidas con marcaje para identificar líquido extra pleural que se presenta. Por esto empieza la mejoría que presenta junto a los cuidados que la enfermera le brinda.

Todo este resultado, se puede contrastar con lo dicho por la OMS, que la enfermería abarca sus cuidados y los de colaboración, en todas las edades, ya que es una ciencia y un arte, su proceso mira, apoya, informa, auxilia, educa y coopera en mantener una buena condición de salud, proporcionando el cuidado en la afección en tanto que el enfermo aliviado este apto de asumir el compromiso de sus obligaciones como individuo (27).

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Considerando el objeto de estudio de la presente investigación podemos considerar:

En los cuidados iniciales al adulto con infecciones respiratorias bajas, las enfermeras del servicio de emergencia Hospital MINSA Jaén, resaltan que:

- Se inicia en el primer contacto.
- Se valoran todos los antecedentes hasta el momento de su llegada.
- Se inicia un monitoreo continuo para mejorar el cuidado y se hace con mucha empatía, a través del afecto que le mostramos a él y su familia, logrando mantener la vida frente a cualquier obstáculo.

Los cuidados específicos al adulto con infecciones respiratorias bajas, las enfermeras del servicio de emergencia Hospital MINSA Jaén, son basadas en el:

- Requerimiento que busca satisfacer las necesidades a través de la incorporación de cuidados individualizados, teniendo en cuenta el daño causado por la gravedad de la dolencia, estos mismos se van a ir reforzando y mejorando con el apoyo de las pruebas de ayuda diagnóstica como son los exámenes de tipo laboratorial (AGA y hemograma) y los de imágenes (rayos X y tomografías). Estos van encaminados al cuidado y lograr el alta hospitalaria

## **RECOMENDACIONES**

### **A las enfermeras de emergencia:**

- Que continúen brindando con empatía el cuidado integral a las personas adultas con infecciones respiratorias bajas y las demás personas que así lo requieran.

### **A la Jefa de Enfermeras**

- Comunicar el informe de la investigación a fin de reflexionar el cuidado brindado al adulto con infecciones respiratorias bajas.

### **A los docentes y estudiantes de la segunda especialidad de enfermería:**

- Reflexionar sobre los resultados de la investigación a fin de incorporar nuevos enfoques metodológicos relacionados con el cuidado de las personas adultas con infecciones respiratorias bajas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS) ©2017 [Internet], El impacto global de la Enfermedad Respiratoria – Segunda edición – [Español] 2018. [citado 8 noviembre 2020]. Recuperado a partir de [https://www.who.int/gard/publications/The\\_Global\\_Impact\\_of\\_Respiratory\\_Diseases\\_ES.pdf](https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Diseases_ES.pdf)
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ [Internet], 2019.[ citado 10 noviembre 2020]. Recuperado a partir de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/13.pdf>
3. Filosofía y Teoría del Cuidado Transpersonal, Jean Watson. [Internet]. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de <http://www.nursite.com.ar/teoricos/watson/watson.htm>
4. Santos Rodríguez. [Internet] Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo, 2016 [citado 16 noviembre 2020]. Recuperado a partir de <http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/>
5. Norma técnica de salud del servicio de emergencia [Internet], 2020. [citado 16 de noviembre] Recuperado a partir de <https://www.insm.gob.pe/departamentos/emergencia/archivos/RM386-2006-emergencias.pdf>
6. Nassar y Abarca Universidad Nacional Autónoma de México (1983), [Internet]. [citado 19 noviembre 2020] <https://C:/Users/njhua/Downloads/DialnetHaciaLaConstruccionDelConceptoIntegralDeAdultez-8300583.pdf>



7. Infecciones Respiratorias [Internet], 2020. [citado 15 diciembre 2020] Recuperado a partir de [http://www.puis.unam.mx/Entrenamiento\\_para\\_preencion\\_de\\_IRA\\_puis.pdf](http://www.puis.unam.mx/Entrenamiento_para_preencion_de_IRA_puis.pdf)
8. Asma bronquial. [Internet], 2020 [citado 18 diciembre 2020]. Recuperado a partir de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/asma-bronquial>
9. J. Fernández Guerra, J.M. García Jiménez, F. Marín Sánchez. [Internet]. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. [citado 4 enero 2021]. Recuperado a partir de <https://www.neumosur.net/files/EB03-25%20EPOC%20estable.pdf>
10. Martínez Vernaza Samuel. [Internet] Universitas Médica. Neumonía adquirida en la comunidad: Una revisión narrativa.; V59; N° 4; 2018 [citado 9 enero 2021]. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.co/pdf/unmed/v59n4/0041-9095-unmed-59-04-00093.pdf>
11. Lozano José Antonio. [Internet]. Neumonía adquirida en la comunidad; Vol. 22 Num. 8; Setiembre 2020 [citado 9 enero 2021]. Recuperado a partir de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-neumonia-adquirida-comunidad-13051497>
12. Renata Pulcha-Ugarte, Mayte Pizarro-Lau, Rosy Gastelo-Acosta. Ciro Maguiña-Vargas. [Internet] ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19?: Historia de los nuevos coronavirus. Rev Soc Peru Med Interna. 2019; 33(2): 68-76. [citado 13 marzo 2021]. Recuperado a partir de <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/523/588>.
13. Miguel Ángel Serra Valdés. [Internet] COVID-19 de la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Revista Habanera de ciencias Médicas; mayo – junio 2020; [citado 13 marzo 2021]. Recuperado a partir de.

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004).
14. Adalberto Pizarro. [Internet] Enfermería: Definición, historia y metaparadigma. Publicado el 15 de abr. de 2016 [citado 10 enero 2021]. Recuperado a partir de <https://es.slideshare.net/adosp/enfermera-60951548>
  15. Enfermería/Teoría del cuidado de Watson [Internet] ,2020 [citado 10 enero 2021]Recuperado de <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
  16. Urra M. Jana A. García V. [Internet] Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. vol.17 no.3 Concepción dic. 2016 [citado 10 enero 2021]. Recuperado a partir de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532011000300002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532011000300002).
  17. De La Cruz Ruiz M. [Internet] Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. 6 septiembre 2017. [citado 10 enero 2021]. Recuperado a partir de <https://www.amazon.com/-/es/Maria-Ang%C3%A9lica-Cruz-Ruiz/dp/3330094753>.
  18. Menga Ludke e Marli E. D. A.André: El Estudio de Caso: Su potencial en Educación 1986: Traducción de Lucía Aranda Moreno, Doctora en Enfermería P.P.T.C.-UNPRG
  19. Carolina Martínez-Salgado. [Internet]. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es#> consultado el 20 de junio del 2022
  20. DECRETO SUPREMO N° 011-2011-JUS. [Internet] Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. 2011. [citado 20 noviembre 2020]. Recuperado a partir de <https://sni.org.pe/establecen->

lineamientos-para-garantizar-el-ejercicio-de-la-bioetica-desde-el-reconocimiento-de-los-derechos-humanos/

21. Juan Carlos Rubio Sevilla. [Internet]. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf)
22. Fanny Cisneros. [Internet]. Proceso de atención de enfermería. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>.
23. Escala de Glasgow. [Internet]. [Citado julio 2021]. Recuperado a partir de [https://www.ecured.cu/Escala\\_Glasgow](https://www.ecured.cu/Escala_Glasgow)
24. Monitorización de paciente y control de signos vitales. [Internet]. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de <https://alumnosenfermeriaauac2014.files.wordpress.com/2015/03/guia-nc2b0-4-monitorizacic3b3n-de-pacientes-y-control-signos-vitales.pdf> (p,r,pa,so2)
25. MOB, Moraes LMP, Víctor JF. La comunicación como instrumento de la enfermera para el cuidado emocional de los clientes hospitalizados. Rev. Enfermero 2004; 6 (2): 292-297
26. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. [Internet]. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
27. Desirée Mena Tudela, Víctor Manuel González Chordá, Águeda Cervera Gasch, Pablo Salas Medina, María Isabel Orts Cortés [Internet] Cuidados básicos de enfermería [Citado agosto 2022]. Recuperado a partir de

[http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108\\_impresora.pdf?sequence=6](http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108_impresora.pdf?sequence=6)

28. Yolanda Muñoz Hernández, Rosa Coral Ibarra, Dayana Moreno Prieto, Diana Pinilla Pinto, Yaneth Suárez Rodríguez. [Internet] Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de [https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12\\_2.pdf](https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf)
29. Eugenia Urrea M, Alejandra Jana A, Marcela García V. [Internet]. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería XVII (3): 11-22, 2011. [Citado junio 2021]. Recuperado a partir de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
30. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Documento técnico Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. Ministerio de Sanidad, 19 de Mar del 2020 [consultado 28 Mar 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_ah\\_COVID-19.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf)

## ANEXO

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN DE POSGRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA**  
**EN EMERGENCIA Y DESASTRE CON MENCIÓN EN CUIDADOS**  
**HOSPITALARIOS**

### ANEXO N° 1

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

Yo: .....

Abajo firmante, declaro que acepto participar en la investigación titula: “**Cuidado enfermero en el servicio de emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Hospital del MINSA Jaén 2021**”; realizado por la Lic. Enf. Nilda Esther Burga Lozada y July Amelia Rojas Cabrales. Este estudio tiene como finalidad conocer los cuidados que brinda la enfermera a las personas con infecciones respiratorias bajas que acuden al servicio de emergencia.

Acepto participar de las entrevistas que serán grabadas por las Licenciadas en Enfermería en cuanto al cuidado que brindo a las personas adultas que presenta infecciones respiratorias bajas, asumiendo que la información será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan la confidencialidad y el respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio, sin que esto genere ningún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con la investigadora.

Por último, declaro que después de las aclaraciones realizadas, consiento participar de la presente investigación

Jaén, marzo del 2021

---

FIRMA DEL  
INFORMANTE

---

FIRMA DE LA  
INVESTIGADORA

---

FIRMA DE LA  
INVESTIGADORA

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SECCIÓN DE POSGRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD**  
**AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN**  
**EMERGENCIA Y DESASTRE CON MENCIÓN EN CUIDADOS**  
**HOSPITALARIOS**

**ANEXO N° 2**

**GUIA DE ENTREVISTA**

**Dirigida a las enfermeras que trabajan en el tópico y observación emergencia de medicina adulto, en el hospital del MINSA Jaén.**

**I.- INTRODUCCION:** La presente entrevista tiene como objetivo, recolectar información sobre “**Cuidado enfermero en el servicio de emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Hospital del MINSA Jaén 2021**” Esta entrevista será grabada, se mantendrá discreción, por lo cual solicitamos la veracidad de sus respuestas, cuyos resultados servirán estrictamente con fines de investigación. Se le agradece anticipadamente su colaboración y participación.

Se conservará el anonimato.

**II.- Datos Generales.**

- ✓ Seudónimo:.....
- ✓ Edad: .....
- ✓ Tiempo de trabajo:.....

**III.- Datos Específicos.**

1. Relate en forma minuciosa todas las actividades o acciones de enfermería que realiza a las personas adultas en caso de emergencia con infecciones respiratorias bajas.

# Cuidado Enfermero en el servicio de Emergencia a personas adultas que presentan infecciones respiratorias bajas. Hospital del MINSA Jaén 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.unprg.edu.pe](https://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

2

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

2%

3

[repository.ut.edu.co](https://repository.ut.edu.co)

Fuente de Internet

<1%

4

García Rayo Alondra Guadalupe. "Estudio de caso aplicado a una persona adulto mayor, por tratamiento con cirugía de resección interesfintérica laparoscópica + colon anastomosis + ileostomía de protección por cáncer de recto, valorada con la filosofía conceptual de Virginia Henderson", TESIUNAM, 2019

Publicación

<1%

5

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

<1%

6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	<1%
	Trabajo del estudiante	
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega	<1%
	Trabajo del estudiante	
8	<a href="http://biblioteca.medicina.usac.edu.gt">biblioteca.medicina.usac.edu.gt</a>	<1%
	Fuente de Internet	
9	<a href="http://repositorio.concytec.gob.pe">repositorio.concytec.gob.pe</a>	<1%
	Fuente de Internet	


Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo







## Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: July Amelia Rojas Cabrales  
Título del ejercicio: Cuidado Enfermero en el servicio de Emergencia a personas...  
Título de la entrega: Cuidado Enfermero en el servicio de Emergencia a personas...  
Nombre del archivo: Tesis\_final\_para\_enviar\_a\_jurados\_para\_firma\_22-04-2023.docx  
Tamaño del archivo: 149.57K  
Total páginas: 38  
Total de palabras: 8,360  
Total de caracteres: 49,696  
Fecha de entrega: 26-abr.-2023 10:35p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2076806680



*Roma Antonio Ayala*