

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de
emergencia durante el COVID-19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua
2020.**

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. En. Aquino Arista, Liliana

Lic. Enf. Dianderas León, Pamela

ASESORA:

Dra. Lucia Aranda Moreno

Lambayeque, Perú 2022

Aprobada por las señoras Miembros del Jurado



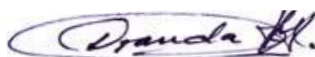
Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla Presidenta







Mg. Doris Libertad País Lescano Secretaria



Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala
Vocal



Dra. Lucia Aranda Moreno Asesora

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
	<u>ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°003-2023-UI-FE</u>	

Siendo las 8:10 a.m del día Martes 21 de Marzo del 2023, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/kwp-tqvx-vqx> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "Cuidado enfermero a personas adultas en el Servicio de Emergencia durante el COVID-19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020, designados por Resolución N° 039-V-2020-UI-FE de fecha 23 de diciembre del 2020 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Rosalia Santa Cruz RevillaPresidente

Dra. Doris Libertad Pais Lescano.....Secretario

Mg. Rosa Augusta Larios Ayala..... Vocal

Dra. Lucia Aranda Moreno..... Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 073-2023-D-FE de fecha 20 de Marzo 2023.

La tesis fue presentada y sustentada por las Lic. Enf. Liliana Aquino Arista y Pamela Dianderas León y tuvo una duración de (60') 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, 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 10.00 hrs., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.



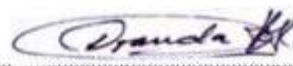
Dra. Rosalia Santa Cruz Revilla
Presidente



Dra. Doris Libertad Pais Lescano
Secretaria



Rosa Augusta Larios Ayala
Vocal

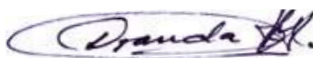


Dra. Lucia Aranda Moreno.
Asesor

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Lucia Aranda Moreno, asesora de la Tesis presentada por las Lic. Liliana Aquino Arista y Lic. Pamela Dianderas León, “Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID-19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020”. Declaro que revisé en forma minuciosa que se puede corroborar en la tesis y constato que la misma tiene un índice de similitud del 18% según el índice del reporte del Turnitin. Por lo mencionado afirmo que las coincidencias no constituyen plagio; así mismo, la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la facultad de Enfermería

Lambayeque, Noviembre 2022



----- **Dra. Lucía Aranda Moreno**
DNI:16415433 Asesora

DEDICATORIA

Al Todopoderoso, por habernos dado la vida y fortaleza para permitirnos terminar la presente investigación.

A nuestras familias, por su constante ayuda y cooperación y por brindarnos su apoyo, cariño y comprensión.

A nuestra Asesora que llego a nosotras como un ángel para la guía y comprensión de la presente investigación.

Liliana y Pamela

INDICE

Acta de sustentación.....	3
---------------------------	---

Declaración jurada de originalidad	4
Dedicatoria	5
Indice.....	6
Resumen.....	7
Abstract	8
Introducción	9
Capítulo I: Métodos y Materiales	13
Capítulo II: Resultados y Discusión	18
Consideraciones finales.....	37
Recomendaciones.....	38
Referencias bibliográficas.....	39
Anexos.....	43

Resumen

La esencia de enfermería es el cuidado enfermero, para promover la salud y el crecimiento de la persona. Este estudio es cualitativo, con enfoque de estudio de caso, tuvo como objetivo describir, analizar y comprender el Cuidado Enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID -19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020. La población estuvo constituida por las enfermeras del servicio de emergencia y la muestra quedó constituida por 10 enfermeras. La técnica fue la entrevista abierta a profundidad y el instrumento fue validado por juicio de expertos. Se tomaron en cuenta los principios de la bioética durante toda la investigación. El análisis temático develó tres categorías: énfasis en medidas de bioseguridad para autoprotección de la enfermera, la interrelación enfermera paciente en el cuidado y el cuidado enfermero procurando la integralidad. Se considera finalmente, que las enfermeras cuidan a las personas adultas en el servicio de emergencia, con énfasis en el uso de medidas de barrera y de higiene cumpliendo con los protocolos a fin de minimizar los riesgos de contagio para el personal y el paciente. La interrelación de la enfermera mediante la comunicación terapéutica enfermera- paciente y con la familia quien desempeña un rol importante en la recuperación del paciente; así mismo, se afirma que las enfermeras procuran un cuidado integral, sin discriminación

permaneciendo junto al paciente hasta su recuperación y/o referencia a otro establecimiento de salud.

Palabras claves: cuidado, enfermera, familia, emergencia.

Abstract

The essence of nursing is nursing care, which aims to promote the health and growth of the person. This qualitative research, with a case study approach, aimed to describe, analyze and understand Nursing Care for adults in the emergency service during COVID -19 at Hospital II-1 MINSA Bagua 2020. The population consisted of by the nurses of the emergency service and the sample was made up of 10 nurses. The technique was the in-depth open interview and the instrument was validated by expert judgment. The principles of bioethics approved by Supreme Decree No. 011-2011JUS were taken into account throughout the investigation. The analysis revealed three categories: emphasis on biosafety measures for the nurse's self-protection, the nursepatient interrelationship in care, and nursing care seeking comprehensiveness. Finally, it is considered that nurses care for adults in the emergency service, with emphasis on the use of barrier and hygiene measures, complying with protocols in order to reduce or eliminate the risks of contagion for staff and patients. The interrelationship of the nurse through therapeutic communication nurse-patient and with the family who plays an important role in the patient's recovery; Likewise, it is stated that nurses seek comprehensive care, without discrimination, staying with the patient until recovery and/or referral to another health facility.

Keywords: care, nurse, Family, emergency

Introducción

En la actualidad la profesión de enfermería se enfrenta a múltiples retos en los servicios de salud lo que requiere que las enfermeras tengan una base de conocimiento sólidos y seguir un código ético con la finalidad de prestar cuidado integral a la personas, familias y comunidad aplicando con respeto, afecto, compasión, dignidad e individualidad el cuidado enfermero, así mismo la obligación de la enfermera es obtener permanentemente conocimientos actualizados para que la enfermería avance hacia la consolidación como una disciplina científica y por consiguiente alcanzar un eficaz y eficiente cuidado enfermero.

Lo referido, está siendo confirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), que asegura que “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

En una publicación de la UNA (2) refiere que “en el Perú hay 15 enfermeros por cada 10.000 habitantes y solo laboran el 63% de los profesionales colegiados, datos que indican un déficit en la nación que tiene 32 millones de habitantes. Actualmente, una enfermera atiende a cinco o más pacientes de unidades de cuidados intensivos (UCI),

cuando los estándares internacionales establecen que un enfermero debe atender a dos personas como máximo, precisan estudios”.

En ese contexto es necesario señalar que, la pandemia por COVID-19 obligó al mundo a cambios trascendentes en la vida humana, generando una realidad de enfermedad y muerte en la población; asimismo, mediante protocolos, se decide qué tipo de cuarentena tenía que llevar aquel que estaba en contacto con este virus silencioso y brindar una atención de salud en emergencia, hospitalización y cuidados críticos sumado a esto la falta de insumos, equipamientos y personal calificado hacía difícil el panorama. La enfermera llamada a atender en primera línea es un personal preparado de manera científica, con criterio ético capaz de afrontar diferentes situaciones y su responsabilidad es el cuidado. Actualmente, según el colegio de enfermero del Perú (3) “55 mil enfermeras se encuentran atendiendo casos de COVID-19, de un aproximado de 98 700 colegiadas a nivel nacional. De estas, 71 han fallecido y más de 5 mil se encuentran contagiadas con esta enfermedad”.

El Hospital de Apoyo Bagua no se encuentra considerado como hospital COVID – 19 pero por ser una institución referencial donde acuden personas de diferentes zonas de la Región con diversas patologías y teniendo en cuenta que la pandemia ha llegado a toda la población realiza las atenciones sin tener un resultado negativo a COVID - 19. Por consiguiente, las enfermeras que labora en el hospital permanecen en todo momento con el equipo de protección personal (EPP) considerando a todas las personas potencialmente infectadas con coronavirus, sobre todo en el servicio de emergencia que es la puerta de ingreso para las personas que necesitan una atención. En el servicio de emergencia laboran 10 enfermeras (os) en turnos rotativos cumpliendo 150 horas mensuales, con 3 enfermeras con comorbilidad que se encuentran en licencia en el marco de la Emergencia Sanitaria. En este servicio acuden diferentes personas con síntomas respiratorias, fiebre y sensación de ahogo, la familia pide ayuda y se muestra ansiosa por su familiar enfermo, el servicio se encuentra congestionado por el aumento en la demanda de pacientes por diferentes diagnósticos, los insumos como el oxígeno se agota por su administración permanente a pacientes COVID - 19 además por otro lado el paciente llama a la enfermera la cual en algunas no acude al llamado por el acumulo de trabajo y sumemos a esto el miedo al contagio personal y familiar que el personal de salud lucha a diario.

La realidad problemática mencionada genera algunas interrogantes: ¿Por qué el paciente necesita oxígeno, será o no COVID - 19? ¿La enfermera prioriza el cuidado según el estado de paciente? ¿El paciente percibe el cuidado enfermero? ¿Qué ayuda brinda a los familiares que están en una situación crítica?, ¿la enfermera se comunica con el paciente y su familia?, ¿la enfermera puede interactúa con el paciente en emergencia?

Frente a lo descrito se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el Cuidado Enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID 19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020?, siendo el objetivo: Describir el Cuidado Enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID -19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020.

El presente informe está organizado de la siguiente manera: Introducción, metodología. los resultados con el análisis y discusión. Finalmente se presentan las consideraciones finales y recomendaciones, además los Anexos.

CAPÍTULO I

Capítulo I: Métodos y Materiales

1.1. Trayectoria metodológica

El estudio es de tipo cualitativa, donde analiza la realidad de la salud, la cual se enfoca el Cuidado Enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID -19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020.

Considerando que el cuidado es la esencia de la enfermería; se optó por realizar el estudio de caso que es un método de investigación cualitativa que se ha empleado para comprender y conocer con exactitud la realidad que cada enfermera tiene en su centro laboral. Montero y León (4) describen que “los estudios de caso, son estudios descriptivos no estructurados que se refieren a una única unidad muestral, bien sea una persona, un grupo, una organización, entre otros”.

Según Nisbet e Watt, citado por Ludke y André (5) caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases: “La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador. La fase exploratoria es fundamental para la definición más precisa del objeto de estudio”. De tal forma que se generó inquietud por conocer el cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID 19 cuando las investigadoras estaban laborando en el servicio mencionado.

“Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección determinada por las características propias del objeto de estudio. En este estudio se procurará recolectar la mayor cantidad de datos posibles de las enfermeras de manera sistemática y de esta manera poder llegar a una comprensión más completa” (5).

“El análisis sistemático y la elaboración del informe: Ya en la fase exploratoria del estudio surge la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifieste sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de relato pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas” (5)

Durante la investigación, se copió la información adquirida de las entrevistas y luego se obtuvo los significados más importantes para posteriormente formar las subcategorías y categorías. Al finalizar analizamos los resultados, los comparamos con la bibliografía, planteando consideraciones y recomendaciones finales para llevar a cabo el informe empleando un lenguaje fácil de entender.

1.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por las enfermeras del servicio de emergencia que laboran en forma estable.

Criterios de inclusión:

Las enfermeras que cuenten con un año o más laborando en el Hospital de Bagua.

Criterios de exclusión

Las enfermeras que estuvieron de licencia o vacaciones en el transcurso de la investigación.

La muestra: Se obtuvo por saturación y redundancia, quedando conformada por 10 enfermeras.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Canales, Alvarado y Pineda (6) describen “que este tipo de investigación es cualitativa que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo”, por lo tanto, se

consideró necesarios para la obtención de datos acerca del cuidado de las enfermeras a las personas en el servicio de emergencia.

Para la recolección de datos se empleó el permiso correspondiente por medio del consentimiento informado y de manera voluntaria.

Posteriormente se utilizó la guía de entrevista, y se aplicó a una por una de las enfermeras en su horario de trabajo teniendo en cuenta su tiempo disponible y las medidas de bioseguridad; y para evitar el contacto con superficies se recolectará su respuesta mediante una grabación la que posteriormente será transcrita en este estudio.

Es así, que Taylor y Bogdan (7) “utilizan la expresión entrevistas en profundidad para referirse al método de investigación cualitativo. Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”

1.4. Método de procesamiento de la información

El tratamiento de los datos se realizó a través del análisis temático, propuesto por Vásquez (8) “donde trata de ir descomponiendo el texto en unidades para, posteriormente, proceder a su agolpamiento en categorías siguiendo el criterio una analogía. Es decir, considerando las similitudes o semejanzas que existan entre éstas en función de criterios preestablecidos según los objetivos de investigación y/o los objetivos del análisis, dividiéndolo en 3 etapas:

Pre- análisis: En esta etapa de organización del material a analizar, se diseñaron y definieron los ejes del plan de categorización, permitiendo examinar los datos y realizar el análisis temático. Aquí se realizó la revisión exhaustiva de las grabaciones de la información recolectada a través de la entrevista semiestructurada, procediendo luego a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos, previa asignación de un seudónimo para proteger integridad cumpliendo con el principio ético de beneficencia y ausencia de daño de las entrevistadas, posteriormente se realizó la lectura y relectura de la información permitiendo la familiarización de las investigadoras con el contenido y la diferente información vertida por las informante.

Codificación: En esta etapa se realizó una transformación del material original a

“datos útiles”, mediante operaciones de fragmentación del texto o establecimiento de unidades de registro y categorización de elementos.

Categorización: Consistió en la organización y clasificación de las unidades de registro obtenidas en base a criterios de diferenciación, agrupándose dichas unidades por similitudes en cuanto a su significado. En esta última fase se determinó las unidades de significado según similitud de los temas, agrupándose en subcategoría y categorías bien definidas estableciendo conexiones entre las mismas, contrastando la realidad con otras realidades, referidas en los antecedentes, en la literatura y con el punto de vista de las investigadoras.

En el presente estudio se estableció las categorías y sub categorías, después de un análisis de los datos relevantes y encontrar información con similitud.

1.5. Principios éticos

En la investigación se consideró los siguientes principios (9) según el Decreto Supremo N°011-2011-JUS del ejercicio de la bioética de la constitución:

Principio de respeto de la dignidad humana

“La dignidad de la persona humana prohíbe el aprovechamiento de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana” (9). En el presente estudio se consideró la dignidad los sujetos de la investigación en todo momento.

Principio de autonomía y responsabilidad personal

“La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad y con ello se integrada la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrolla respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada” (9). Es por ello que en la investigación se respetó a la capacidad de decisión de las enfermeras y el derecho a que se respete su voluntad a través del consentimiento informado.

Principio de igualdad, justicia y equidad

“Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considera la igualdad ontológica de todos los seres humanos” (9). Este principio se puso en práctica proporcionando un trato igualitario y humanizado.

CAPÍTULO II

Capítulo II: Resultados y Discusión

Ledesma (10) refiere que “Enfermería es una profesión dinámica, dedicada a mantener el bienestar físico psicosocial y espiritual de las personas”

En el presente estudio cuyo objetivo fue describir el Cuidado Enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID -19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020 y cuyos resultados luego del análisis temático dieron como origen las siguientes categorías y sub categorías:

I. Énfasis en medidas de bioseguridad para autoprotección de la enfermera

- 1.1** Utilización de medidas de barrera
- 1.2** Utilización de medidas de higiene
- 1.3** Cumplimiento del protocolo de bioseguridad

II. La interrelación enfermera paciente en el cuidado

- 2.1** Comunicación terapéutica enfermero-paciente
- 2.2** La interrelación Enfermera con los familiares

III. El cuidado enfermero procurando la integralidad

- 3.1** Inicio del cuidado enfermero con la valoración del paciente
- 3.2** El cuidado y la satisfacción de necesidades básicas
- 3.3** El cuidado administrando terapia indicada y utilizando medidas de bioseguridad.
- 3.4** El cuidado y la coordinación para el traslado o la Referencia
- 3.5** El Cuidado enfermero sin discriminación.
- 3.6** Cuidado al paciente incluyendo al Familiar

Luego se discuten los resultados a la luz de la literatura.

I. Énfasis en medidas de bioseguridad para autoprotección de la enfermera

La oficina de epidemiología y salud mental (11) nos mencionan que “La Bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tiene como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, de los pacientes y la comunidad frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Una forma de conservar la bioseguridad es poner en práctica estas medidas y prevenir enfermedades que se transmiten entre el paciente y el personal”; así mismo, la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo publicó un artículo sobre el COVID -19 y la bioseguridad (12) donde especifica que “el protocolo de bioseguridad y contingencia COVID – 19 y tuvo como objetivo principal prevenir y disminuir los factores que pueden generar el contagio del coronavirus (COVID – 19), a través de la implementación de medidas y procedimientos básicos generales necesarios en las empresas con el fin de salvaguardar la salud de sus trabajadores, clientes y proveedores”.

Por lo tanto, en este estudio se afirma que es fundamental la bioseguridad para la autoprotección de la enfermera. A continuación, se presentan las subcategorías que dieron lugar a la presente categoría:

1.1 Utilización de medidas de barrera

Las medidas de barrera o EPP son utilizadas por el personal de salud que atiende a todo paciente que ingresa al servicio de emergencia, para prevenir el contacto directo con el paciente potencialmente infectado por el COVID 19.

La oficina de epidemiología y salud mental (11) nos refieren que “Los EPP son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Se compone de: mandilón, respirador N95, mascarilla quirúrgica, lentes protectores, escudo facial, protector de calzado y gorro; según riesgo ocupacional”.

Arrázola (12) afirma que “el protocolo de bioseguridad y contingencia COVID – 19 tiene como objetivo principal prevenir y disminuir los factores que pueden generar el contagio del coronavirus (COVID – 19), a través de la implementación de medidas y

procedimientos básicos generales necesarios en las empresas con el fin de salvaguardar la salud de sus trabajadores, clientes y proveedores”.

Esto es reafirmado por la universidad nacional de Colombia (13) siguiendo las normas de la OMS donde describe que “Los EPP son la barrera de protección que minimiza la exposición a posibles contagios, por lo cual se establecen las características que deben cumplir los mismos de acuerdo con el segmento a proteger y las recomendaciones de uso y mantenimiento, como son el uso de mascarillas, tapabocas y respiradores, guantes, gafas o careta, bata quirúrgica desechable u overol, bata o conjunto dos piezas”.

Las enfermeras realizan sus actividades previo uso de los equipos de protección personal; lo que es importante destacar en los siguientes discursos:

“Utilizamos material de bioseguridad como mascarillas, gorro, mandil, botas y protector facial, cuando realizamos las actividades de enfermería durante mi turno de 12 horas”. (Rosa)

“Mantengo mi bioseguridad utilizando guantes en el momento que realizo actividades de enfermería con el paciente”. (Tulipán)

“Utilizo mi equipo de protección personal sin tocar mi rostro colocándome el protector facial”. (Margarita)

“Utilizo material de bioseguridad completo como mascarillas, gorro, mandil, botas y protector facial, con pacientes de diferentes diagnósticos médicos, considerando a todos como infectados por COVID 19”. (Jasmín)

“Se utiliza el equipo de protección con el paciente utilizando gorro. Mascarilla, mandil”. (Clavel)

“Utilizo el EPP durante todo el turno y al momento de tocar al paciente me coloco guantes”. (Azucena)

Como se evidencia en los discursos descritos, los profesionales de enfermería son conocedores de la importancia del uso de los Equipos de barrera para su autoprotección y protección de los pacientes afectados por la COVID 19.

Las medidas de barrera o EPP son utilizadas por el personal de salud que atiende a todo paciente que ingresa al servicio de emergencia, para prevenir el contacto directo con el paciente potencialmente infectado por el COVID 19.

1.2 Utilización de medidas de higiene

Este aspecto es valioso para que las enfermeras ejerzan el cuidado enfermero con fundamentos que le ayuden en la autoprotección durante su desempeño laboral, como se refleja en los siguientes discursos:

“Utilizo EPP y realizo lavado de manos antes y después de las actividades de enfermería que brindo a los pacientes”. (Dalia)

“Realizo medidas de higiene como lavado de manos cuando preparo y administro medicamentos a los pacientes durante el turno”. (Hortensia)

“Se utiliza durante el turno el material de bioseguridad y realizo el lavado de manos antes y después de atender al paciente”. (Girasol)

Tal como se contempla en los discursos las enfermeras realizan el lavado de manos durante su jornada laboral conoedoras que es una medida importante para su autoprotección.

Respecto a la higiene, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14) establece

“Directrices sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria que respaldan la promoción y el mejoramiento de la higiene de las manos en los establecimientos de salud en todo el mundo y se complementan con la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos, la guía de aplicación y el conjunto de medidas para facilitar la aplicación, que contiene muchas herramientas prácticas listas para su uso”.

A su vez la OMS (14) afirma que “el lavado de manos es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material contaminado de un individuo a otro, cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de

la piel. Se considera que la disminución de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos”.

Un aspecto importante, es que las medidas de bioseguridad se encontraban en los protocolos y eran asumidos y se comprueba cuando aparece la siguiente subcategoría.

1.3 Cumplimiento del protocolo de bioseguridad

En este estudio se verifica que los protocolos son tomados en cuenta por los profesionales de enfermería que desde un principio el desconocimiento el virus que ocasionaba esta pandemia ocasionaba el temor a perder su propia salud al brindar cuidados a otros, por consiguiente, cumplieron las normas establecidas por el ministerio de salud, y lo expresan en sus discursos:

“Mantengo las medidas de bioseguridad durante el turno para no contagiarme y así no contagiar a mis familiares del COVID 19”. (Orquídea)

“Realizo mis actividades en conjunto, tratando de no estar mucho tiempo en contacto con el paciente y mantengo mi distancia”. (Tulipán)

“Utilizo durante el turno el material de bioseguridad como mascarilla, guantes, gorro, mandil, botas y protector facial según lo establece las normas”. (Girasol)

“Mantengo distancia entre paciente y enfermera”. (Rosa)

Es así que el personal de enfermería mantiene el distanciamiento entre los pacientes separando dos metros las camas del área de emergencia y entre el paciente y el enfermero utilizando mascarar faciales y la debida distancia de acuerdo a la Directiva Sanitaria del ministerio de salud.

Según el Ministerio de Salud en la Directiva Sanitaria para el seguimiento clínico de personas afectadas por el COVID -19 en el Perú (15) en sus definiciones considera:

“Distanciamiento físico como el conjunto de medidas para el control de infecciones y el objetivo de detener la propagación de una enfermedad contagiosa y así reducir las posibilidades de contacto entre la personas infectadas y no infectadas con la finalidad de minimizar la transmisión de enfermedades, la morbilidad y la mortalidad”.

“También tiene la finalidad de contribuir con la reducción de la mortalidad por COVID-19 a través del seguimiento clínico presencial y/o a distancia o telemonitoreo de pacientes afectados con dicha enfermedad”.

Cabe aclarar que la enfermera durante su cuidado llega a establecer la interrelación con los pacientes y se observa cuando surge la categoría.

II. LA INTERRELACION ENFERMERA PACIENTE EN EL CUIDADO

Según el Código Deontológico de la enfermería española (16) nos refiere que “La relación enfermero-paciente es clave para lograr el cuidado individualizado y humanizado y por consiguiente mejorar el estado de salud del paciente, disminuyendo el miedo o ansiedad que le produce padecer una enfermedad y estar en un establecimiento de salud. La enfermera/o ejercerá su profesión con respeto a la dignidad humana y la singularidad de cada paciente, sin hacer distinción alguna por razones de situación social, económica, características personales o naturaleza del problema de salud que le aqueja. Además, administrará sus cuidados “en función exclusivamente de las necesidades de sus pacientes”. A su vez, debe proteger a los pacientes mientras se encuentren bajo su cuidado frente a posibles tratos humillantes, degradantes o que puedan afectar a su dignidad personal, el Código Deontológico de Enfermería Española establece que es responsabilidad del enfermero el “mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión, como cuando esta se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando siempre un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo”.

Alligood & Marriner (17) nos menciona que “Las Teóricas enfermeras tan relevantes como Nigthingale, Henderson, Leininger, Watson o Peplau incluyen en el desarrollo de sus teorías sobre el cuidado la importancia de la interrelación enfermera/paciente como la clave de los cuidados”.

Watson (17) menciona que “La enfermería se preocupa por la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado del enfermo y el restablecimiento de la salud”. Esta autora enfatiza en un enfoque holístico del cuidado de la salud para la práctica del cuidado en enfermería. Se refirió al ser humano como una persona valiosa en sí misma que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; en

general, la visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional.

Al respecto, un elemento clave en la interrelación es la comunicación que se corrobora cuando se origina la siguiente sub categoría.

2.1 Comunicación terapéutica enfermero- paciente

Fernández (18) nos afirma que “La comunicación terapéutica es más compleja, es aquella que realmente establece una relación de ayuda que impacta positivamente en la salud de la persona. Es una relación que se establece con el paciente, familia y entorno”.

Las enfermeras que participaron en el estudio realizaban la comunicación terapéutica con el paciente, así se consta en los discursos:

“Se le brinda información al paciente de manera clara y precisa sobre los cuidados que se realiza: como la dieta que debe recibir, el reposo y deambulación que debe realizar”. (Girasol)

“Se brinda información al paciente sobre los cuidados de enfermería que se realizaran durante el turno”. (Clavel)

“Se comunica al paciente sobre el procedimiento y exámenes que se realizara durante su estancia en emergencia, como muestras de sangre, toma de radiografía y ecografía”. (Hortensia)

“Se comunica al paciente sobre los cuidados como la dieta, el reposo, administración de medicamentos”. (Azucena)

“Se informa al paciente sobre sus funciones vitales, para mantener su tranquilidad”. (Margarita)

Valverde (19) nos da a conocer que “La comunicación es específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Pero es mucho más que eso. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y

cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia. La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería”.

Por otro lado, Ramírez y Parra (20) nos dice que “El cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado”; así mismo, la enfermera se comunica también con la familia, tal como consta en la siguiente subcategoría.

2.2 Comunicación terapéutica enfermero- familia

La enfermera considera que el cuidado a la familia se convierte en uno de los criterios de calidad cuando atiende pacientes que se encuentran muchas veces al final de la vida; es así como la enfermera está pendiente de las necesidades del enfermo y una de ellas es estar en contacto con su familia que no está dentro del área restringida, por ello mantiene una comunicación constante sobre las necesidades y evolución de la salud del paciente.

Las enfermeras que participaron en el estudio realizaban la comunicación terapéutica con la familia, así se consta en los discursos:

“Se orienta a la familiar acerca de ingresar al área del CAAT explicando el horario de informe médico acerca de la evolución del paciente”. (Hortensia)

“Se brinda orientación a los familiares acerca de sus diagnósticos respiratorios que probablemente sea COVID 19”. (Azucena)

“Se mantiene informado a los familiares y al paciente de sus exámenes de laboratorio”. (Rosa)

“Se brinda consejería acerca de sus patologías y de los cuidados que debe tener... Se brinda tranquilidad a los familiares comunicándose mediante videollamadas breves”. (Margarita)

“Se mantiene informado a los familiares de la evolución del paciente”. (Tulipán)

“Se mantiene con calma a los familiares de la evolución del paciente”. (Clavel)

“Brindar tranquilidad a los familiares si es que el paciente fuese positivo a COVID 19”. (Dalia)

Achurry y Pinilla (21) considera que “La familia necesita primordialmente que el profesional de enfermería le proporcione información sobre el diagnóstico, la extensión, la naturaleza, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, el porqué de los síntomas, las metas del manejo paliativo, los aspectos más relevantes de los cuidados en casa y el disponible en la comunidad, como atender asuntos económicos aun no resueltos y finalmente como hacer los arreglos funerarios una vez ocurra el deceso de su ser querido. La comunicación terapéutica es un instrumento que permita informar, orienta y apoyar a la familia en la toma de decisiones, acompañamiento y recuperación de las actividades de la vida diaria, pero en un nivel más profundo implica compartir emociones, brindar seguridad y confianza”.

García y Segura-Sánchez (22) afirman que “Las Habilidades Sociales, constituyen un papel fundamental y estrechamente relacionado con las comunicaciones interpersonales en el ámbito profesional de la enfermería, ya que estamos continuamente en contacto y en relación con el paciente, con el familiar y con los demás profesionales que nos rodean. Es por lo mencionado, que esta situación contribuye a que tengamos que estar en una continua interacción con los demás, en la que se expresan un conjunto de habilidades sociales o estrategias que facilitan la relación interpersonal con los familiares. Es necesario una eficaz comunicación con los familiares porque reduce los sentimientos de aislamiento del enfermo y contribuye a favorecer y fortalecer una dinámica familiar más adaptativa. Además, es importante la comunicación con los mismos para hacerlos partícipes del cuidado de su familiar”.

Cabe recalcar que el profesional de enfermería durante la pandemia fue el intermediario entre el paciente y la familia ya que por protocolo de bioseguridad las visitas estaban prohibidas y el paciente no estaba en contacto con sus seres queridos; por la tanto, la enfermera es su cuidadora y comunicadora con la familia. Situación que se verifica en la categoría siguiente.

III. EL CUIDADO ENFERMERO PROCURANDO LA INTEGRALIDAD

Vera (23) nos menciona que “La Enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser”.

Mientras Vera Waldow (24) nos dice que “El cuidado humano y el cuidar son vistos como el ideal moral de la Enfermería. El cuidado está constituido por esfuerzos transpersonales del ser humano para el ser humano, lo que implica proteger, promover y preservar la humanidad, ayudando a las personas encontrando significado a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor, así como la existencia. Es aun ayudar a la otra persona a obtener autoconocimiento, control y autocura, cuando un sentido de armonía interna es restaurado independientemente de las circunstancias externas. La enfermera es participe de un proceso en el cual el ideal de cuidado es la intersubjetividad”.

Por lo tanto, en este estudio se considera que el cuidado enfermero es la esencia de la profesión de enfermería y una responsabilidad tanto personal como profesional que exige metodología que inicia valorando a la persona, lo cual se aprecia en la siguiente subcategoría.

3.1 Inicio del cuidado enfermero con la valoración del paciente

Rubio (25) refiere que “la valoración consiste en un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente y de las respuestas humanas, a través de diferentes fuentes. La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud”.

El profesional de enfermería es quien empieza con la recogida de datos siendo esta la más importante para realizar un plan de cuidados donde posteriormente se traducirán en diagnósticos, donde se destacarán en los siguientes discursos:

“Se realiza el Control de funciones vitales cada 2 horas midiendo su respiración y su frecuencia cardiaca”. (Rosa)

“Controlar funciones vitales y observo signos de alarma como si descanso tranquilo durante la noche, tomo sus alimentos, realizo orina y deposición” (Jasmín)

“Se vigila la saturación del paciente en cada momento y más aún cuando son dependientes de oxígeno” (Hortensia)

“Estar alerta durante el turno, observando algún signo de alarma” (Dalia)

“Registrar los hallazgos encontrados en el paciente” (Orquídea)

“Se vigila en todo momento el cambio de balón de oxígeno”. (Tulipán)

Se observa en los discursos descritos que los datos proporcionados por el paciente son valiosos en la formulación de principios éticos mencionando a los problemas que se van descubriendo y es un proceso continuo, que se va dando durante toda la relación con el paciente.

Rubio (25) nos menciona que “En cada valoración se produce una recogida de datos y el análisis de los mismos de forma retrospectiva, actual y prospectiva. El profesional responsable, en este caso de los cuidados, cuando valora debe comparar el estado actual de las necesidades y de los problemas de cuidados del paciente, su estado previo al motivo de consulta o de prestación de cuidados, y los objetivos o los resultados que esperamos conseguir en base a su estado previo y actual”.

El modelo por necesidades básicas humanas de Virginia Henderson (26), se basa en que “La enfermería debe servir de ayuda al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuyan a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible. En este Modelo se considera que: La función de la Enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario para hacerlo y lo hace facilitando la independencia del individuo”. Por consiguiente “la enfermera, debe contar con ciertas habilidades de comunicación para saber hacer para que el paciente se sienta cómodo y así obtener la información más detallada posible sobre los problemas del paciente”.

3.2 El cuidado y la satisfacción de necesidades básicas

Universidad Básicas Humanas (27) nos habla que “Virginia Henderson establece que la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo a realizar aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o su muerte tranquila, y que éste no pueda realizar solo. Según esta autora, la salud “es la habilidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de los cuidados de la enfermería: Respirar, comer y beber, eliminar desechos, movilizarse, descansar, vestir adecuadamente, mantenerla temperatura corporal, higiene corporal, evitar peligros, comunicación, culto a Dios trabajar en algo que nos haga sentir realizados, ocio, estudiar, saber, descubrir”.

Las enfermeras registran la necesidad más relevante para el paciente enfermo y que es necesaria para su recuperación.

Por lo tanto, Las enfermeras que participaron en el estudio realizaban el cuidado y la satisfacción del paciente, como se consta en los discursos:

“Se brinda comodidad y confort durante el turno” (Clavel)

“Se realiza cambio de posiciones durante el turno... Se brinda una buena iluminación...Se mantiene su cama limpia y ordenada” (Girasol)

“Se realiza cambio de posición para evitar escaras” (Dalia)

“Se apoya en la alimentación del paciente” (Azucena)

“Se mantiene en una posición adecuada al paciente... Se revisa con el paciente los alimentos que debe ingerir” (Orquídea)

“Se brinda comodidad al paciente”. (Clavel)

“Se mantiene informado a los familiares acerca de su dieta que debe de recibir... Se supervisa la dieta del paciente.” (Jasmín)

Domingo y Gómez (28) menciona que “Según el enfoque humanista existencialista de Maslow el hombre tiene necesidades y éstas son universales. El establece un sistema jerárquico de necesidades; así, para que aparezca una necesidad superior primero se han tenido que satisfacer las inferiores. Las necesidades se dividen en: Las necesidades básicas: fisiológicas, seguridad, pertenencia y amor, estima y las necesidades de

desarrollo/metanecesidades: necesidades de autorrealización entre ellas la vida espiritual, deseo de verdad, belleza, justicia, bondad, superación, perfección, autenticidad; entre otras”.

Por otro lado, Bellido (29) nos dice que “ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados y se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico, así como fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera. Las necesidades de Virginia Henderson es una teoría o modelo que define el enfoque de la práctica de la enfermería. Busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación para acelerar su mejoría durante su estadía en el hospital. Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica”. Así mismo, Carbajal y Montenegro (30) afirma que “la comodidad es un estado de sosiego y bienestar y confort es un conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente, el confort se clasifica en 3 tipos (alivio, tranquilidad y trascendencia) y en cuatro contextos (físico, psicoespiritual, sociales y ambientales)”. La enfermera considera una de las prioridades al cuidar a las personas la comodidad y el confort. Por lo tanto, en los discursos las enfermeras expresan la función de la enfermera que es ayudar al paciente para lograr su recuperación, luego cuidan la terapia medicamentosa.

3.3 El cuidado administrando terapia indicada y utilizando medidas de bioseguridad

El cuidado al momento de la terapéutica incluye muchas cosas que deben ser en beneficio del paciente como son las medidas de bioseguridad que a su vez debemos ser cuidadoso con nosotros mismos como profesionales.

Las enfermeras administran la terapéutica teniendo en cuenta las indicaciones médicas, utilizando su criterio lógico y conocimientos adquiridos y así mismo esta alerta ante cualquier efecto adverso del medicamento. Las enfermeras que participaron en el

estudio de caso realizaban el cuidado administrando la terapia indicada, como se consta en los discursos:

“Administro mi tratamiento con mi equipo de protección que son los guantes”.
(Margarita)

“Se administra el tratamiento indicado”. (Azucena)

“Se registra y se administra diariamente la administración de medicamentos”.
(Hortensia)

“Se reporta al personal de salud acerca de la salud y el tratamiento de los pacientes”.
(Jasmín)

Pisa Manual de Enfermería (31) nos menciona que “La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera (o) debe enfocarlas a reafirmar los conocimientos y aptitudes necesarias para aplicar un fármaco al paciente, asimismo, saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, así como los aspectos legales que involucran una mala práctica de la administración de medicamentos”.

Al respecto, Samaniego C. et al. (32) refieren que “La administración de medicamentos se convierte en el eje central de tratar de conseguir la recuperación de una persona con cualquier tipo de afección. El diagnóstico y el plan terapéutico determinan la situación específica del nivel de conocimiento y cumplimiento de la enfermera”.

En la Universidad Industrial Santander (33) se encuentra que “Para la administración de medicamentos se requiere conocer, la farmacología, la patología de cada uno de los pacientes, la condición clínica de la persona, los procesos y procedimientos institucionales. Por lo tanto, es necesaria la integración de los “diez correctos”, considerados como condiciones mínimas necesarias que benefician las prácticas seguras en torno a la administración de medicamentos”.

Como se sabe la contaminación de las superficies y los objetos durante la pandemia es mediante el contacto de las personas enfermas con el COVID 19 quienes pueden dejar gotitas infectadas cuando estornudan, tosen o tocan superficies, como mesas, puertas y pasamanos y así mismo otras personas pueden infectarse contagiarse al tocar estos

objetos o superficies, y luego tocarse los ojos, la nariz o la boca sin haber realizado el lavado de manos.

Según la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) (34) “se ha adoptado como medida de precaución para la diseminación de estos microorganismos, la intensificación de la limpieza y desinfección de las superficies al cambio de turno. Por ejemplo, en las áreas de aislamiento de contacto, se debe realizar la limpieza concurrente (a cada cambio de turno o dos veces al día), principalmente en las áreas de mayor contacto de pacientes y de los profesionales de salud”.

Según MINSA, en la Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud (35) “La higiene de manos es una medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria de la piel. Consiste usualmente en frotarse las manos con un antiséptico de base alcohólica o en lavárselas con agua y jabón normal o antimicrobiano. En los 5 momentos para la higiene de manos es fundamental proteger al paciente, al personal de salud y al entorno sanitario de la proliferación de patógenos y por consiguiente de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). Este modelo anima al personal de la salud a lavarse las manos: 1ero. antes del contacto con el paciente; 2do. antes de realizar una tarea aséptica; 3ero. después del riesgo de exposición a fluidos corporales; 4to después del contacto con el paciente y 5to después del contacto con el entorno del paciente”.

La revista electrónica de portales médicos (32) refiere que los “Correctos para la administración de un medicamento: a) Fecha Correcta: verificar fecha de vencimiento y aspecto del medicamento antes de administrarlo. b) Hora Correcta: comprobar en la tarjeta de medicamentos que sea la hora indicada de la administración del medicamento. Se recomienda el uso del horario del 1 al 24 para no confundir el día con la noche. c) Paciente Correcto: Comprobar el nombre y la identificación del paciente antes de administrar el medicamento, llamándolo por su nombre y revisar brazalete de identificación. d) Medicamento Correcto: comprobar el nombre del medicamento antes de administrarlo, Algunos medicamentos tienen aspecto, envases y nombre similar. e) Vía Correcta: Asegúrese que la vía de administración es la correcta, si la vía de administración no aparece en la prescripción se debe consultar. f) Dilución Correcta: Verifique que los líquidos y las cantidades de los mismos sean los correctos para la dilución del medicamento. g) Goteo Correcto: controle que el goteo

sea el correcto para una buena administración del medicamento. h) Equipo Correcto: verifique que el equipo para la administración de medicamentos sea el correcto para cada paciente. i) Dosis Correcta: Siempre que una dosis prescrita parezca inadecuada, comprobarla de nuevo. No aproximar la dosis de los medicamentos y utilizar insumos que permitan medir la dosis exacta indicada. j) Historia Clínica Correcta: Asegúrese a la fecha de registrar el medicamento que sea la H.C. correspondiente del paciente”.

3.4 El cuidado y la coordinación para el traslado o la Referencia

Casson y Rodríguez (36) nos dice que “El traslado de paciente inicia con la recepción formal de la solicitud de traslado hasta que el personal responsable del traslado entrega el paciente en el centro receptor. Esta fase debe proporcionar una respuesta oportuna y eficaz previamente planeada, identificando entre otras cosas el tipo de transporte (primario o secundario), complejidad y tipo de vehículo requerido además de la institución asignada al paciente o con el nivel de complejidad adecuado. Esta fase idealmente debe ser asumida por un Centro Coordinador (CC), que debe asumir accesibilidad y comunicación constante e inmediata y comunicación constante con el equipo de traslado y coordinar los aspectos operativos y administrativos del traslado”.

Casoon y Rodriguez (36) también refieren que “El paciente debe estabilizarse y asegurarse en la camilla antes de empezar el transporte para evitar intervenciones durante la ruta de traslado, las cuales aumentan el riesgo de contagio. Esta fase comprende todas las acciones protocolizadas de soporte vital que se consideran necesarias antes de iniciar el traslado”.

En el Hospital de Apoyo Bagua se aplica el “Protocolo para la recepción, organización y distribución de los traslados de los pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19”, aprobado mediante la RM N° 144-2020-MINSA; donde se establece procesos, procedimientos y condiciones específicas para la recepción, organización y distribución de los traslados, mediante el transporte asistido de los pacientes que requieren manejo pre hospitalario y hospitalario en el CAAT (Centro de atención de aislamiento temporal). Por ello las enfermeras que participaron en el estudio realizaban la gestión para el traslado del paciente con resultado positivo a COVID 19 como se consta en los discursos:

“Se coordina con personal de CAAT para traslado del paciente”. (Hortensia)

“Se coordina con ambulancia sobre el traslado del paciente al área del CAAT”.

(Dalia)

“Se refiere a pacientes cuyos resultados sean positivos a COVI 19”. (Orquídea)

“Se coordina con área CAAT para el traslado del paciente con COVID 19 positivo”.

(Jasmín)

“Se traslada pacientes que con resultados positivos sean llevados al área respectiva CAAT”. *(Tulipán)*

“Se coordina con vigilancia el acceso de un solo familiar”. *(Margarita)*

Ministerio de Salud (37) argumentan que “Los centros de atención y aislamiento temporal son infraestructura para la atención de pacientes con COVID-19 que funcionan temporalmente.

- Ambiente de Hospitalización Temporal- AHT. - Comprende ambientes de estructuras desplegadas (módulos, tienda de campaña, contenedores), como instalaciones físicas del establecimiento definidas izadas para la atención del paciente de casos según criterio médico y están destinadas a brindar cuidados de enfermería y atención clínica.
- Ambiente de Atención Crítica Temporal- AACT. - Comprende ambientes de estructuras desplegadas, adecuados o acondicionados para expansión interna o externa habilitadas para la atención integral en las UCI. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente sobre todo si está en estado crítico destinadas a brindar soporte vital avanzado y especializado en medicina intensiva.

3.5 El Cuidado enfermero sin discriminación.

Ayala y Valenzuela (38) menciona que “La importancia que el cuidar adquiere para esta disciplina ha sido reconocida desde los orígenes de su práctica. Nightingale reconoce que la enfermería crea la atmósfera curativa y del cuidado, lo que contribuye positivamente a la recuperación de las personas a través de la curación. En tanto, Watson, define el cuidar como "el ideal moral de la enfermería y cuyo fin es la protección, elevación y preservación de la dignidad humana", plantea que el cuidado emerge desde un sistema de valores humanistas y altruistas que ayuda a tolerar las diferencias y a ver al otro a través de su sistema perceptual, más que a través del propio”.

Con el ingreso del coronavirus a nuestro país, no sólo se vive un problema de salud, sino que se presentan también problemas sociales como la discriminación, el miedo, la intolerancia y la incertidumbre, pero el profesional de enfermería está capacitado y preparado para tratar con dignidad y respeto a la persona que acude por una atención de su salud.

Las enfermeras que participaron en el estudio no realizaban discriminación al paciente, así se consta en los discursos:

“Realizo mis actividades sin ningún acto de discriminación”. (Clavel)

Hiernaux y Banton (39) nos habla de “Los actos discriminatorios, además de ser inmorales, son ilegales. Según lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos sancionada por la ONU en 1948 y Ley Federal para prevenir y eliminar la discriminación”.

Así mismo Campbell, Hirnschall y Magar (40) refieren que “La discriminación también afecta a los determinantes sociales de la salud. Para muchas personas, la interacción con el sistema de salud es su única conexión con una institución estatal, lo que configura directamente su experiencia como ciudadano y, con demasiada frecuencia, refuerza su exclusión de la sociedad”.

3.6 Cuidado al paciente incluyendo al Familiar

Respecto a la salud de la familia según Ortiz, Louro, Jimenez y Silva (41) puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de

su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes.

El cuidado integral incluye no solo a la persona sino también a la familia, por tanto; la enfermera brinda cuidado al paciente ayudando en la satisfacción de sus necesidades e incluye necesidades de aprendizaje y orientadas a la familia. Por ello las enfermeras que participaron en el estudio realizaban el cuidado al familiar como parte del cuidado del paciente como se consta en los discursos:

“Se aconseja al familiar mantener la tranquilidad al momento de visitar al paciente”. (Girasol)

“Se brinda EPP al familiar para que permanezca a lado del paciente para evitar más contagios hacia el resto de la familia”. (Orquídea)

“Brindar tranquilidad a los familiares si es que el paciente fuese positivo a COVID 19”. (Dalia)

“Se mantiene con calma a los familiares de la evolución del paciente”. (Clavel)

“Se mantiene con un solo familiar durante el turno”. (Tulipán)

La familia como unidad social entre el individuo y la comunidad se transforma en un medio que puede repercutir ya sea favorable o desfavorablemente en el proceso SaludEnfermedad. Las funciones económica, biológica, educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales que se realizan en el grupo familiar son de mucha importancia; ya que a través de ellas se desarrollan valores, creencias, conocimientos, criterios, juicios, que determinan la salud de los individuos y del colectivo de sus integrantes. También la enfermedad de uno de sus miembros afecta la dinámica de este grupo familiar.

Vera Waldow (24) señala que “La familia es otra variable muy importante. Su presencia junto al paciente y su cariño son fundamentales, y el equipo debe estar atento, explicando, informando, otorgando apoyo, pues, es de gran ayuda para el crecimiento del ser cuidado. Si la familia no comprende bien la situación, si los miembros del equipo son indiferentes a sus sentimientos y necesidades, la familia, en lugar de ayudar, puede dificultar el proceso de cuidar. Las familias ansiosas, en función de la

gravedad de la situación del paciente, o las que no tienen suficiente información, a veces provocan reacciones negativas en el equipo de salud. En realidad, la mayoría de las veces, la familia también necesita del cuidado y puede, a través de su comportamiento, estar expresándolo y solicitándolo”.

Cabe manifestar que el cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se define como una gran categoría que engloba un conjunto de actividades que requiere compromiso ético moral, encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, hay el respeto a la vida y el cuidado del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, considerando que la enfermera es una profesional que brinda cuidados a la persona, familia y comunidad que son parte de un todo debido a que se interrelacionan entre sí; en ese sentido el cuidado enfermero es integral porque considera a la persona como un ser multidimensional junto a su familia y con visión holística por considerar su entorno y el medio ambiente.

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación, se considera que las enfermeras cuidan a las personas adultas en el servicio de emergencia, con énfasis en el uso de medidas de en especial las medidas de barrera y de higiene dando cumplimiento a los protocolos para el uso correcto de los equipos de protección personal adecuado (mascarilla, gorro, mandil, botas, protector facial) para cada actividad a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal y el paciente de contagiarse del COVID 19.

Es importante señalar que se develó la interrelación de la enfermera con el paciente durante el cuidado, donde establece la comunicación terapéutica enfermera- paciente y con la familia quien juega un papel importante en la recuperación del paciente.

También se deja en evidencia que en el cuidado procuran que sea integral, considerando a la valoración a pesar de tener en frente una situación crucial para el inicio del cuidado enfermero y con esta información relevante plantean el plan de cuidados para satisfacer sus necesidades básicas del paciente. Finalmente se afirma que las enfermeras sostienen que a pesar de sus temores propios de la pandemia realizaron los cuidados de manera integral, sin discriminación, incluyendo a la familia y permaneciendo junto al paciente hasta su recuperación y/o referencia a otro establecimiento de salud.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de enfermería:

- Los resultados de la investigación servirán de reflexión a las enfermeras del Hospital de Apoyo Bagua para mantener los cuidados enfermeros hacia el paciente protegiendo su salud y seguridad del paciente.
- Se recomienda continuar con el cumplimiento de los protocolos que estipula el ministerio de salud para una mejor atención y cuidado enfermero hacia el paciente.

A las autoridades del Hospital de Apoyo Bagua

- Promover la capacitación constante del personal profesional de enfermería para una mejor atención al paciente.
- Incentivar al personal de salud a realizar trabajos de investigación ayuden en la mejora del crecimiento profesional y de la atención del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS o <https://www.who.int/topics/nursing/es/OMS>
2. Palacios. M. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Facultad de enfermería, entrevista en el portal: <https://ep.unap.edu.pe/enfermeria/dia-de-la-enfermeraperuana-cual-es-la-situacion-actual-del-profesional-de-salud/>
3. Colegio de Enfermeros del Perú artículo de prensa disponible en <https://www.cep.org.pe>
4. Montero I, León O. Clasificación y descripción de las metodologías de Investigación en psicología. [Internet] España. [Consultado 14 jun 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720308.pdf>
5. Ludke M. y André, M. Pesquisa en educação: enfoques qualitativos. Editora Pedagógica Universitaria. São Paulo: EPU. 1986.1
6. Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación. p. 27.
7. Taylor, S. Bogdan, R.-Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados. Ed. Paidós, España, 1992-Pág-100 -132
8. Vásquez F. Análisis de contenido categorial: el análisis temático. Unidad de Psicología Social. Universidad Autónoma de Barcelona. 1994.
9. Poder Ejecutivo. Lineamientos garantizan ejercicio Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. 2011. p. 1–6.
10. Ledesma M. Fundamentos de enfermería. Editorial Limusa. Mexico-2009 10.-
11. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, de la Unidad de Análisis e Investigación del Hospital Cayetano Heredia, 2016, “Instrumento para realizar la Observación del uso de la Indumentaria de Protección Personal del HNCH”.

12. Arrázola R. Mg de Ingeniería Industrial-USAT, artículo sobre COVID – 19 y la bioseguridad. 16 junio 2020. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/articulos/covid19-y-la-bioseguridad/>
13. UNC. Medidas de Bioseguridad Generales y Específicas Emergencia Sanitaria Covid-19. División Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Octubre. 2021.
14. Organización Mundial de la Salud. Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS para la mejora de la higiene de las manos. 2009.
15. Ministerio de Salud. DS N°96. Directiva Sanitaria para el Seguimiento Clínico de Personas Afectadas por el Covid-19 en el Perú. Abril. 2020.
16. Código Deontología de la Enfermera Española. 1998 Disponible en <https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/cod...>
17. Alligood & Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. Elsevier, editor. España; 2018
18. Fernández B, Asociación Nacional de Directivos de Enfermería. Comunicación terapéutica enfermera/paciente y adherencia al tratamiento Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/comunicacion-terapeuticaenfermera-paciente-y-adherencia-al-tratamiento/>
19. Valverde G. Comunicación terapéutica en enfermería. Editorial Difusión Avances de Enfermería. Madrid, España. 2007. 19 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50712983/comunicacion-terapeutica-en-enfermeria>
20. Ramírez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. En revista Av. Enfermería. Neiva. 2011. P. 29-
33. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/291/097108.php>.
21. Achurry D, Pinilla R. La comunicación con la familia que se encuentra al final de la vida. Bogotá. Colombia 2016. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/107>

22. Raquel Ramón-García^{1*}, María P. Segura-Sánchez¹, María M. Palanca-Cruz¹, Pablo Román-López¹ ¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Habilidades Sociales en Enfermería. el Papel de la Comunicación Centrado en el Familiar. 2011 Revista Española Común Salud. 2012;3(1): 49-61

23. Natalie L. Vera Revista Enfermería Herediana. Cuba 2010. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf

24. Vera Regina Waldow. Cuidar expresión humanizadora. Editorial Nueva palabra. 1ro edición febrero: 2008. México

25. Rubio JC. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico. Enfermería en Cardiología. 2014; Año XXI (62). Disponible en https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/62_02.pdf

26. Necesidades Básicas Humanas. Metodología de Enfermería junio 2022

27.. Universidad básica humana Necesidades básicas humanas. Terapia ocupacional en la geriatría. del cuidado de enfermería. Disponible en: <https://www.aulafacil.com/cursos/terapia/ocupacional-en-la-geriatria/necesidadesbasicas-humanas-l27776>

28. Domingo M y Gómez J. El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. Revista de enfermería Disponible en: [Indexhttp://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php)

29. Bellido V y Lendínez C. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén -España. 2010

30. Carvajal G y Montenegro J. Artículo científico, Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. Enfermería global. vol.14 no.40 Murcia oct. 2015

31. Pisa Manual de enfermería. México. 2010

32. Samaniego C. et al. Rol de enfermería en la administración de medicamentos intravenoso. In <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rol-de-enfermeria-en-la-administracion-de-medicamentos-intravenoso/> España 2020.
33. Universidad Industrial Santander. Protocolo administración de medicamento. Colombia. 2016
34. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. Brasil.2010
35. MINSA. Guía Técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de Salud. Lima. Perú 2016
36. Casson N. Rodríguez Md. Recomendaciones para el traslado interhospitalario e intrahospitalario de pacientes sospechosos / confirmados con COVID 19. Sociedad Latinoamericana de Cuidados Intensivos Pediátricos A. C. Texas.
37. Ministerio de Salud. Tiempos de pandemia 2020 – 2021. Lima. Perú 2021. 191 p. ilus
38. Ayala R. Valenzuela C. La discriminación en el aprendizaje del cuidado. Ciencia y Enfermería XVI. Chile. Dic. 2010
39. Hiernaux, J, Banton. Cuatro declaraciones sobre la cuestión racial, La UNESCO y su programa. 1969
40. Campbell J, Hirnschall G, Magar V, Fin de la discriminación en los centros de atención sanitaria, OMS; 2017.
41. Ortiz M, Louro I, Jiménez L y Silva L, La Salud familiar. Caracterización en el área de salud. Publicada Rev. cubana Med Gen Integr V.15 N.3 Ciudad de La Habana. Mayo-junio 1999

Anexos



RUIZ GALLO

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

_____,
identificado con DNI N° _____, acepto participar de manera voluntaria en la investigación titulada **“Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID 19 Hospital II-1 MINSA Bagua 2020”**, que tiene como objetivo: Describir, analizar y comprender el cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID -19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020.

Declaro que he sido informado en los siguientes aspectos:

- Mi participación será voluntaria.
- Los datos obtenidos durante la entrevista se utilizarán para fines de investigación.
- Las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.

Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL

**PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE
ENFERMERÍA GUÍA DE ENTREVISTA**

DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUCCIONES:

Estamos llevando a cabo el estudio llamado: **“Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID 19 en el Hospital II-**

1 MINSA Bagua 2020”, por tal motivo la presente entrevista tiene como objetivo: recolectar información sobre el cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID -19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020, dichos resultados se utilizarán solo con fines del estudio y se conservará el anonimato; por tanto, se le solicita su colaboración y veracidad.

Se le agradece anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: _____
- Fecha: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS:

- Relate por favor todas las actividades o acciones que le realiza durante su turno a las personas adultas afectadas por el COVID 19:

“Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de emergencia durante el COVID-19 en el Hospital II-1 MINSA Bagua 2020.”

INFORME DE ORIGINALIDAD

INDICE DE SIMILITUD **18**% FUENTES DE **18** PUBLICACIONES **1**%
INTERNET% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE %

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unprg.edu.pe 5%
Fuente de Internet

2 hdl.handle.net 3%
Fuente de Internet

3 repositorio.unac.edu.pe 2%
Fuente de Internet

4 bvs.sld.cu 1%
Fuente de Internet

5 bvs.minsa.gob.pe 1%
Fuente de Internet

6 www.unir.net 1%
Fuente de Internet

pdfcoffee.com

7 Fuente de Internet

1%

www.aulafacil.com

8 Fuente de Internet

<1%

news.un.org

9 Fuente de Internet

<1%

e42.um.edu.mx

10 Fuente de Internet

<1%

www.elsevier.es

11 Fuente de Internet

<1%

busquedas.elperuano.pe

12 Fuente de Internet

<1%

enfermeriaactual.com

13 Fuente de Internet

<1%

www.gob.mx

14 Fuente de Internet

<1%

repositorio.ucv.edu.pe

15 Fuente de Internet

<1%

repositorio.upch.edu.pe

16 Fuente de Internet

<1%

www.coursehero.com

17 Fuente de Internet

<1%

www.minsalud.gov.co

18 Fuente de Internet

<1%

1library.co 19

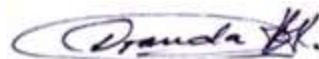
Fuente de Internet

<1%

ratemysite.net

20 Fuente de Internet

<1%



21 revistas2.unprg.edu.pe Fuente de Internet

<1%

22 Fuente de Internet

<1% issuu.com

Excluir citas

Activo

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:	Liliana Aquino Arista
Título del ejercicio:	"Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de em ...
Título de la entrega:	"Cuidado enfermero a personas adultas en el servicio de em ...
Nombre del archivo:	Turnitin_Tesis_Liliana_Aquino.docx
Tamaño del archivo:	119.2K
Total páginas:	46
Total de palabras:	10,603
Total de caracteres:	61,156
Fecha de entrega:	09-nov.-2022 11:34p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre ...	1949868755

