

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



TESIS

**El cuidado enfermero a personas adultas con dolor precordial en
el Servicio de Emergencia de un Hospital del MINSA
Chachapoyas - Junio 2017**

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

INVESTIGADORA:

Lic. Enf. Sopla Lapiz, Claribel

ASESORA:

Dra. Aranda Moreno, Lucia

LAMBAYEQUE - PERÚ

2019

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Presidenta

Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria

Mg. Rosa Violeta Celis Esqueche
Vocal

Dra. Lucia Aranda Moreno
Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



00020

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

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

Libro de Acta N° 07 Expediente 2590-2019-URG-FE Folio N° 00020

Licenciada: CLARIBEL SOPHA LAPIZ en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 16.00 horas del día 11 de Diciembre del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 1069-2016-D-FE

PRESIDENTE: Dra. Olvido Idalia Barroet de Jarroca

SECRETARIO: Hj. Norma Elisa Sánchez de Guerra

VOCAL: Hj. Rosa Victoria Celis Paquetan

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"El cuidado en un área a personas adultas con dolor preoperatorio en el Servicio de Emergencia de un Hospital de RENSA Chuchapayao - Julio 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra. Lucía Aranda Moreno

Presentada por el (los) Licenciados (as):

CLARIBEL SOPHA LAPIZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del cuidado profesional: Especialista en Enfermería en Emergencia y Desastres con atención en cuidados hospitalarios"

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

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

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **Claribel Soplá Lápiz**, Investigadora Principal, y **Dra. Lucía Aranda Moreno**, Asesora del Trabajo de Investigación “**EL CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS ADULTAS CON DOLOR PRECORDIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DEL MINSA CHACHAPOYAS - JUNIO 2017**” declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 11 de diciembre del 2019.

Lic. Enf. Soplá Lápiz, Claribel
Investigadora

Dra. Aranda Moreno, Lucía
Asesora

DEDICATORIA

A MI DIOS; Por hacer posible en medio de las circunstancias lograr con este sueño, al haber puesto en mi camino personas idóneas para orientarme y acompañarme hasta el final. Así eres tú, milagroso, abres caminos, cumples promesas y luz en tinieblas.

A Iker Gadiel, mi hijo que desde el vientre materno me acompaña en este camino.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por confiar en mí, brindándome todo su apoyo, comprensión y cuidado.

A la Dra. Lucía Aranda Moreno por abrirme las puertas de su pequeño gran corazón y formar parte de mi formación profesional, al brindarme el acompañamiento continuo y apoyo incondicional en esta etapa.

A mi esposo Miuler, por estar en mi vida en el momento indicado y regalarme el amor.

ÍNDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iii
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MÉTODO	5
1.1 Tipo de Investigación.....	5
1.2 Diseño de la Investigación.....	5
1.3 Población y Muestra	9
1.4 Técnica e instrumento de recolección de datos.....	11
1.5 Análisis de los Datos.....	12
1.6 Rigor Científico	13
1.7 Principios Éticos	15
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
CAPÍTULO III: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	35
3.1. Consideraciones finales	35
3.2. Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APENDICES	42

RESUMEN

El presente estudio cualitativo, tuvo como objetivo; caracterizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera a la persona adulta con dolor precordial en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Chachapoyas- junio 2017. Para reflejar la realidad en forma compleja y tal cual ella es, donde participaron 10 enfermeras, 8 técnicos de enfermería, 8 pacientes y 6 familiares que acudieron al servicio acompañando a su familiar tras presentar dolor precordial. La investigación se realizó con el enfoque Estudio de Caso. En todo momento se tuvieron en cuenta los principios de la ética; así como los principios de rigor científico. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad y para el tratamiento de los resultados se realizó por análisis temático que generó las siguientes categorías: VALORACIÓN DEL PACIENTE CRITICO CON DOLOR PRECORDIAL, que incluye la valoración del estado general del paciente y la valoración del dolor a través de su localización e intensidad. Luego emerge EL CUIDADO INTEGRAL donde se verifica: la aplicación de la terapia específica para el dolor, el oxígeno, la comodidad y confort. Finalmente, se considera que las enfermeras cuidan en el servicio de emergencia tomando cada decisión consciente, explícita y juiciosa; así mismo, establecen la Relación de Ayuda al paciente y familia, de esta manera se deja evidencia que el cuidado favorece a la recuperación del paciente; por tanto, se recomienda la difusión del presente estudio y sirva de reflexión a las enfermeras del hospital en estudio.

Palabras clave: cuidado enfermero, dolor precordial, valoración, relación de ayuda.

ABSTRACT

The present qualitative study was aimed at; characterize and understand the care provided by the nurse to the adult with precordial pain in the emergency service of a hospital of the MINSA Chachapoyas- June 2017. To reflect reality in a complex way and as it is, where 10 nurses participated, 8 Nursing technicians, 8 patients and 6 relatives who attended the service accompanying their relative after presenting precordial pain. The research was conducted with the Case Study approach. At all times the principles of ethics were taken into account; as well as the principles of scientific rigor. For the data collection, the in-depth open interview was used and for the treatment of the results it was carried out by thematic analysis that

generated the following categories: VALUATION OF THE CRITICAL PATIENT WITH PRECORDIAL PAIN, which includes the assessment of the general condition of the patient and the assessment of pain through its location and intensity. Then the INTEGRAL CARE emerges where it is verified: the application of specific therapy for pain, oxygen, comfort and comfort. Finally, nurses are considered to care in the emergency service by making every conscious, explicit and judicious decision; likewise, they establish the Relationship of Help to the patient and family, in this way it is left evidence that the care favors the recovery of the patient; Therefore, the dissemination of this study is recommended and serves as a reflection for the nurses of the hospital under study.

key words: nursing care, chest pain, assessment, help relationship.

INTRODUCCIÓN

Los enfermeros que trabajan en emergencia, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tener el primer contacto, confía su dolor, su sufrimiento, sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, debido a que al llegar a emergencia se vuelve un ser humano vulnerable, pero con esperanza¹.

La enfermera deberá realizar: “Valoración, diagnóstico y tratamiento de problemas observados, actuales o potenciales, súbitos o apremiantes, físicos o psicosociales, que son fundamentalmente episódicos o agudos”. Estos problemas pueden precisar cuidados mínimos o medidas de soporte vital, procedimientos invasivos, exámenes auxiliares, educación del paciente, referencia oportuna a otro centro de mayor complejidad⁴.

Considerándose así que la calidad del servicio es parte fundamental del proceso de cuidado, con sus cuatro características preestablecidas: Humana, Oportuna, Segura y Continua⁶; siendo por consiguiente la enfermera un profesional de presencia y compromiso social para potenciar la capacidad de gestionar el cuidado enfermero en las áreas de emergencia³.

En la actualidad se busca mejorar la calidad de atención que se brinda a los pacientes en estado crítico que acuden al servicio de emergencia a través de un mejoramiento continuo; en donde el profesional de Enfermería, como miembro de un equipo de salud, debe brindar un cuidado humanizado el que debe ser eficaz (busca mayor beneficio), respetuoso de la vida humana y la dignidad, solidario y homogéneo y para alcanzar un cuidado humanizado en cuidado debe ser individualizado, integral, continuo, oportuno, seguro y sensible⁹. Teniendo en cuenta la pérdida de autocontrol, comunicación y la intimidad que afronta cada paciente que acuden a los servicios de emergencia⁴.

La enfermera de emergencia, aparece en un mundo en constante evolución, en el que los cambios se desarrollan vertiginosamente, con una capacidad técnica y científica como hasta ahora jamás conocida. Ésta adquiere su desarrollo en un momento en el que la enfermería trata de potenciar, como nunca, su identidad, con un aumento de su autonomía, de investigación propia, de búsqueda crítica de teorías y caminos que fundamenten la profesión y los cuidados⁷.

Al respecto, algunas veces, cuando se solicita atención de emergencia se está buscando precisamente, que ésta sea inmediata, oportuna y de calidad, o por lo menos que se de en el mínimo tiempo posible, por ello la calidad de los servicios de salud ha sido motivo de controversia entre los pacientes y la atención brindada en el Hospital Regional Virgen de Fátima.

En este sentido los cuidados de enfermería que se realiza en los servicios de emergencia de nuestro hospital abarcan todas las actividades orientadas a la recuperación inmediata del paciente que presenta dolor precordial y esto dependerá de la gravedad, es por ello que debemos ser capaces de relacionarnos para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente a satisfacer las necesidades biofísicas.

Es así que la acogida y recepción en emergencia no debe entenderse en el sentido estricto de la palabra, sino que significa el momento del primer contacto con el paciente y su entorno utilizando una actitud y conducta ética, empática y humana siendo este el inicio del proceso enfermero y el comienzo de la aplicación de cuidados con un trato digno a los pacientes³. En la práctica clínica se ha podido observar que muchos de los pacientes se quejan de la atención recibida, otros tantos agradecen y reconocen la calidad del cuidado recibido, ante estas situaciones casi polarizadas, se planteó el siguiente problema de investigación

¿Cómo es el cuidado enfermero a las personas adulta con dolor precordial atendida en el servicio de emergencia en un hospital del MINSA Chachapoyas en junio de 2017?

Teniendo claramente el objeto de estudio: El cuidado enfermero a personas adultas con dolor precordial en el servicio de Emergencia, que es un proceso dinámico, interactivo, transpersonal realizado entre la profesional de Enfermería a la persona cuidada, la familia y el personal de salud; que contribuye al bienestar de la persona adulta con dolor precordial atendido en el servicio de emergencia.

El objetivo principal de esta investigación fue: Caracterizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera a la persona adulta con dolor precordial atendido en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA Chachapoyas en junio de 2017.

La importancia radica en que al develarse el fenómeno servirá de reflexión a las mismas enfermeras y si hay necesidad mejorar sus cuidados. Luego la información adquirida al final del trabajo, será presentada a la institución, y servirán de base para otros estudios.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera.

Capítulo I: Introducción, el cual contiene la realidad problemática, el problema, los objetivos, y la justificación e importancia.

Capítulo II: Marco metodológico, aquí se ubica el tipo de investigación, enfoque, población y muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.

Capítulo III: Resultados y discusión, aquí serán presentadas la respectiva interpretación y análisis.

Consideraciones finales y recomendaciones

Anexos: entrevista, consentimiento informado.

CAPÍTULO I

MÉTODO

CAPÍTULO I: MÉTODO

1.1 Tipo de Investigación

En el presente trabajo de investigación se utiliza la metodología cualitativa que tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno; busca comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual; como vive, se comporta, que piensa, cuáles son sus actitudes y cómo actúan las personas entre otros.⁹

La investigación cualitativa, considerada como una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones, registros escritos, enfocado en el entorno de los acontecimientos e indagación de contextos naturales, orientada a la comprensión de fenómenos educativos y sociales, y a la transformación de escenario⁵.

Es una técnica que implica la utilización y recogida de una gran variedad de datos que describen la rutina y las situaciones problemáticas que fueron observados en los participantes, incluyendo sus ideas, sentimientos, tal como son sentidos y expresados, y no como el investigador lo percibe.

En esta investigación se usó los registros narrativos de los fenómenos que fueron estudiados en base a la entrevista semiestructurada.

1.2 Diseño de la Investigación

La presente investigación tuvo como abordaje el Estudio de Caso, el cual refleja que la investigación tenga como base la realidad y los puntos de vista de los participantes, los cuales no se conocen ni comprenden al iniciar el estudio¹⁰. El estudio de caso es una

investigación a profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales.

Las Fases del Estudio de Caso se explicaron de la siguiente manera

A.- Fase exploratoria

El estudio de caso comienza en la fase exploratoria, con un plan muy insipiente, que se va delineando más claramente en la medida en la que se desarrolla el estudio. Puede existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos, que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en la 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 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.⁹

En este estudio esta fase corresponde a la elaboración del proyecto partiendo de aspectos iniciales que constituyen la problemática

B.- Fase sistemática o de delimitación de estudio

Una vez identificado 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.¹⁰

En el presente estudio se recolectaron los datos por medio de una entrevista abierta a profundidad que se realizó a la enfermera que realiza el cuidado, al paciente que recibe el cuidado, a la familia que se involucra en el cuidado y al técnico de enfermería quien percibe el cuidado de enfermería a cada paciente que acude al servicio de emergencia presentando dolor precordial.

C.- Fase de 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. Estos “borradores” de relato pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones audiovisuales y auditivas, etc¹⁰

En la presente investigación luego de la recolección de los datos, dicha información se transcribió por grupo de profesionales, paciente y familia, agrupando las respuestas parecidas y formando grupos y se armaron subcategorías y categorías para posteriormente analizarlas, con las entrevistas obtenidas¹¹.

Principios del estudio de caso:

1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: Donde el investigador estará pendiente de nuevos elementos que surgirán y serán relevantes durante el proceso del estudio; tomando la base teórica como punto de partida a través del cual los elementos en estudio sean descubiertos en nuevos aspectos o dimensiones.

En la presente investigación se elaboró un marco teórico previo a lo que corresponde al cuidado enfermero a la persona adulta con dolor precordial en los servicios de emergencia.

2. Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto: Para lo cual es necesario delimitar el contexto en donde se sitúa el objeto de estudio, de tal manera que se pueda comprender claramente la manifestación general, situaciones desencadenantes o influyente, u otras acciones de los entes que conforman el objeto de estudio.

En la presente investigación se tomaron en cuenta el entorno en que se desarrollan el cuidado de enfermero al paciente con dolor precordial.

3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad de forma compleja y profunda: Aquí el investigador procura revelar, la multiplicidad de las dimensiones presentes, en una determinada situación, ubicándola un todo¹¹.

En el presente estudio, se incluyeron todos los aspectos de manera integral y profunda sobre las actividades realizadas para brindar un cuidado de enfermería que pueda dar rápida y oportuna solución a su estado de salud.

4. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información: El investigador al desarrollar el estudio de caso recurrirá a una variedad de información, los cuales serán recolectados y procesados en diferentes momentos¹².

En la presente investigación se tomó como fuente de información a los enfermeros, técnicos de enfermería, paciente y familia.

5. Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales: El investigador procura relatar sus experiencias

durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

Los investigadores al realizar el análisis de la información recolectada aplicaron sus experiencias adquiridas durante la realización de la entrevista.

6. Los estudios de caso procuran representar divergentes y conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: Cuando el objeto de estudio puede suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar recolectar para el estudio las divergencias de opiniones revelando incluso su propio punto de vista¹¹.

7. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones¹¹.

En esta investigación se construyó de forma narrativa y descriptiva a partir de un marco teórico inicial y del uso del pensamiento crítico, el mismo que permitió representar la realidad con respecto al objeto estudiado.

1.3 Población y Muestra

La población estuvo constituida por:

- Enfermeras que laboran servicio de emergencia.

- Técnicos de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.

- Pacientes adultos que acuden con dolor precordial al servicio de emergencia.
- Familiar que acompaña al paciente con dolor precordial.

Criterios de Inclusión:

Enfermeras: Que se encuentren laborando en forma permanente y por un tiempo mayor a tres meses,

Técnico En Enfermería: Que se encuentren laborando en forma permanente y por un tiempo mayor a tres meses, se le considera en el presente estudio, para corroborar la información que brinda el enfermero sobre el cuidado y de esa manera reflejar la realidad tal cual ella es.

Pacientes: En estado consciente que hayan padecido dolor precordial

Familiares: Que permanecen más de 12 horas cuidando a la persona con dolor precordial, se considera en el presente estudio, para corroborar la información que brinda el enfermero sobre el cuidado y de esa manera reflejar la realidad tal cual ella es.

Para identificar a cada uno de los entrevistados se utilizaron seudónimo con el nombre de flores a fin de proteger la identidad de los participantes por el principio de anonimato.

MUESTRA.

La muestra se seleccionó por saturación y redundancia denotando que se ha completado la misma una vez que los discursos de los sujetos de investigación no aporten datos nuevos, tornándose repetitivos así tuvimos los siguientes entrevistados:

- 10 Enfermeras entrevistadas de las cuales 8 tienen especialidad en cuidados de enfermería en áreas críticas y emergencia, y se encuentran laborando en el servicio mayor a 3 meses.
- 8 Técnicas de enfermería, quienes trabajan en el servicio de emergencia mayor a 3 meses.
- 8 Pacientes adultos que acudieron a emergencia con dolor precordial.
- 6 Familiares que acompañaron al paciente que presentó dolor precordial.

1.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

Se utilizó como técnica de recolección de datos:

La guía de entrevista semi - estructurada abierta a profundidad dirigida a las enfermeras, técnicos de enfermería que laboran en el servicio de emergencia, pacientes y sus familiares que acuden a los servicios presentando dolor precordial; quienes nos proporcionan datos sobre el objeto de estudio que es el cuidar enfermero a personas que padecen dolor precordial.

La entrevista semi-estructurada abierta a profundidad se obtuvo mediante tres fases:

Fase de coordinación: Se realizó mediante la documentación administrativa (oficio) en la cual se solicitó al Director administrativo del hospital Regional Virgen de Fátima, la autorización para la ejecución del proyecto de investigación cualitativa en los servicios de emergencia.

Durante esta fase se logró la aceptación de la institución a través de la oficina de capacitación, seguidamente se inició las entrevistas obteniendo los consentimientos

informados de los involucrados en cada turno donde se encontraron pacientes adultos con dolor precordial.

En la presente investigación se utilizó: La observación que es el proceso de contemplar sistemática y detenidamente cómo se desarrolla la vida social, sin manipularla ni modificarla, tal cual ella discurre por sí misma.¹⁰

Fase de entrevista: En la presente investigación se aplicó la entrevista semiestructurada, la cual se aplicó a través de una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantió una serie de preguntas flexibles y abiertas en la cual se obtuvo información, se partió de las interrogantes formuladas en el instrumento previamente construido y que, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, provocaron nuevas preguntas por parte del investigador para clarificar los temas planteados.

El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de una grabación, siempre con el consentimiento de las personas entrevistadas. Ello permitió captar una información más detallada, y recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración.

Fase de contrastación, luego de la transcripción de los discursos se dio a conocer a cada uno de los entrevistados para verificar si la información proporcionada por ellos es lo que han querido manifestar o si desean que se modifique algo.

1.5 Análisis de los Datos

Se utilizó el análisis temático de los contenidos que permitió analizar a profundidad como brinda la enfermera en cuidado al paciente adulto con dolor precordial en los servicios de emergencia, además de ello nos permitió conocer cómo percibe la persona

el cuidado brindado por el personal de Enfermería. Para ello se siguieron los siguientes pasos:

Revisar el material: Después de obtener los datos a través de la técnica de recolección de datos, entrevista y observación mediante la utilización de una grabadora, se procedió a comprobar que las grabaciones estén audibles y completas, para luego transcribirlos y analizarlos, manteniendo siempre la confiabilidad de los sujetos investigados.

Codificar los datos: se codificaron las entrevistas realizadas a los involucrados con seudónimos y números, después de ser extraídos de la grabadora, posteriormente se resumió y se eliminó aquella información relevante para generar mayor sentido de entendimiento del material, analizando así nuestro objeto de estudio.

Interpretación de los datos: En el análisis cualitativo es fundamental darles sentido a las descripciones de cada categoría, esto implicó ofrecer una descripción completa para ubicarlas dentro del problema investigado, en este caso se dividió en 2 categorías analizados y enfocados al cuidado integral del enfermero de igual forma se buscó vincular a las categorías y subcategorías.

Descripción del contexto: Se describieron las características de los sujetos de estudio, en este caso los pacientes adultos con dolor precordial que acuden al servicio de emergencia y el contexto en el que interactuaron según los datos obtenidos durante la entrevista. Este análisis nos facilitó obtener conclusiones que nos permitió responder al objetivo planteado.

1.6 Rigor Científico

Desde el paradigma interpretativo podemos asumir que el enfoque científico o rigor científico de la investigación cualitativa se puede garantizar a través de diferentes

aspectos que de una forma u otra se complementan con los que se utilizan en la investigación cualitativa. Los principios aplicados en la ejecución del proyecto fueron:

***Credibilidad:** La credibilidad se logra cuando el investigador, a través de las encuestas a los participantes del estudio, recolecta la información que produce hallazgos y luego éstos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos manifiestan.

La información que se obtuvo luego de realizar la entrevista, se plasmó de forma veraz, considerando todo lo referido por los entrevistados.

***Confidencialidad:** Esta se garantiza con el acceso a la información solo a las personas autorizadas.

En la presente investigación la información obtenida, se mantuvieron en reserva asegurando en todo momento el anonimato, asignando seudónimos con nombre de flores a las entrevistas brindadas por cada uno de ellos.

***Confiabilidad:** Una investigación con buena confiabilidad es aquella que es estable, segura, congruente, igual a sí misma en diferentes tiempos y previsible para el futuro. La confiabilidad de la investigación está dada por medio de los sujetos de estudio, las técnicas de investigación y los investigadores.

Se consideró que cada uno de los entrevistados cumpla con los criterios de inclusión. En lo que a las técnicas respecta, estas fueron específicamente las que con los cuales se logró la consolidación de datos.

***Auditabilidad:** Se refiere a la forma en la cual un investigador puede seguir la pista, o ruta, de lo que hizo otro. Para ello es necesario un registro y documentación completa

de las decisiones e ideas que los investigadores tuvo en relación con el estudio. Esta estrategia permite examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando se tengan perspectivas análogas.

Se realizó un registro y documentación completa de los datos obtenidos en la investigación, de manera que, si otro investigador examina los datos, puede llegar a conclusiones iguales o similares, siempre y cuando tenga las mismas perspectivas.

1.7 Principios Éticos

Durante el desarrollo de la presente investigación científica se tuvo en cuenta los principios éticos basados en los lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos según Decreto Supremo N°011-2011-JUS¹³

1. Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a familia humana. Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana.

En la presente investigación se respetó el principio de la dignidad humana permitiendo que todos los pacientes y familiares que cumplieron con los criterios de inclusión participen en esta investigación de forma voluntaria y previo consentimiento informado, de la misma forma con el grupo profesional de enfermería.

2. Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. En el campo médico, en la relación médico - paciente se considerará tanto la autonomía del paciente como la del médico tratante.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para el paciente.

En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable.

En la presente investigación se respetó la autonomía de los pacientes adultos con dolor precordial y sus familiares, se hizo firmar un consentimiento informamos así mismo se tuvo el derecho de dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se les explique el propósito del estudio y

los procedimientos específicos, en esta investigación se tuvo el apoyo de todos los entrevistados.

3. Principio de beneficencia y ausencia de daño

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberá tener como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total de la persona humana en su integridad y en su concreta situación familiar y social.

Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante.

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios. En la presente investigación se minimizaron los riesgos y la equivocación para maximizar los beneficios de esta investigación, respetando las decisiones de los pacientes y familiares, protegiéndolos de la falta de respeto que puedan sufrir en dicha investigación. Además, toda la información que se proporciono fue utilizada como medio de investigación siendo el único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de esta.

4. Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa

En la presente investigación cada uno de los entrevistados, fueron tratados de manera justa sin discriminación antes, durante y después de su participación. Además, se evitó interferir más de lo necesario en la intimidad de cada uno de los investigados.

CAPÍTULO II

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se presenta a continuación una síntesis de las categorías con sus respectivas sub categorías

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

I. VALORACIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO CON DOLOR PRECORDIAL.

1.1. Valoración del estado general del paciente.

1.2. Valoración del dolor

II. EL CUIDADO INTEGRAL

2.1. Aplicando la terapia específica para el dolor

2-2. Brindando comodidad y confort.

2.3. Estableciendo la Relación de Ayuda al paciente y familia

A continuación, se presentan las diferentes categorías y su discusión a la luz de la literatura.

Las unidades de emergencia hospitalarias constituyen una de las principales puertas de entrada a los sistemas de salud y por otra parte las altas demandas de usuarios obligan a brindar una atención asistencial de calidad que no solo tiene una implicancia técnico – asistencial, sino que también una connotación humanitaria e integral.

En medio de esta demanda de pacientes la enfermera brinda el cuidado en situaciones imprevistas donde debe estabilizar al paciente en estado crítico que se muestra vulnerable en sus funciones, cultivando sus competencias relacionales con el fin de conseguir mayores niveles de bienestar del ser humano recuperando su dignidad.

Donde la enfermera ve al paciente como un todo, más que un todo, ya que el paciente en estado crítico se ve afectado en su totalidad. Todas las actividades programadas por le profesional deben estar basadas en los principios éticos que contribuyen al cuidado humano⁷.

I. VALORACIÓN DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO CON DOLOR PRECORDIAL.

El profesional de enfermería es el primer contacto que percibe el paciente en estado crítico que ingresa a los servicios de emergencia por presentar dolor precordial.

La enfermera quien esta entrenada, realiza la valoración clínica básica e individualizada para determinar su gravedad del paciente, verificando su estado de conciencia y los signos vitales, esta valoración del ser humano se realiza en sentido integral como un todo⁷.

Esta valoración se realiza de manera individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente, también debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero, dependiendo de cada una de las situaciones en las que se encuentre el paciente, mientras va recibiendo la atención en emergencia¹⁴. Es por ello que se debe realizar una valoración general y rápida del paciente en situación de emergencia y es así que nace la siguiente sub categoría.

1.1. Valoración del estado general del paciente.

La Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud, es

decir, necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse.

El paciente que presenta dolor precordial acude al servicio de emergencia, presenta alteración de sus signos vitales, dolor intenso como una sensación álgida localizada en la zona situada entre el diafragma y la fosa supraclavicular. Tiene una significación en extremo diversa, siendo unas veces consecutivo a pequeñas afecciones intrascendentes, mientras que en otras es expresión de procesos de extrema severidad. Ofrece determinadas características de calidad, localización, irradiación, momento de aparición y exacerbación que, valoradas conjuntamente con el resto del cuadro clínico, ayuda a orientar el diagnóstico en determinado sentido²³.

Es por ello que la valoración de enfermería debe identificar de manera inmediata el estado general del paciente en la unidad, encaminada a conocer y detectar situaciones que necesiten la puesta en marcha de planes de cuidados tomando en cuenta el área física psicológica y social para ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo más rápidamente posible¹⁴.

La valoración enfermera es un acto de gran importancia. De ésta va a depender el éxito de nuestro trabajo ya que es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera. Es por ello que la valoración no sólo requiere conocimientos y habilidades, además es importante que la persona que la realiza sea consciente de la finalidad que se quiere alcanzar y no caiga en el error de recoger datos sin llegar a valorar¹⁵.

Las enfermeras de inmediato actúan cuando llega un paciente con dolor precordial y lo hacen controlando las constantes vitales y monitorizándolo, así lo refieren:

“...se controla las funciones vitales...” (Clavel)

“... el control de funciones vitales, enfatizados en la frecuencia cardiaca y Frecuencia respiratoria...” (Geranio)

“...primero voy a controlar funciones vitales...” (Margarita)

“... tomamos electrocardiograma y canalizamos vía periférica...tomo EKG y de ser necesario se instala su monitor cardiaco.” (Rosa)

“...y si tuviéramos coordinamos examen de gases arteriales...” (Tulipán)

“...se puede llamar también a laboratorio para sus exámenes auxiliares (Azucena)

“...coordinamos con personal de laboratorio para toma de exámenes auxiliares...” (Cartucho)

Los discursos anteriores son corroborados con el personal técnico:

“...va controlando los signos vitales, su presión, su respiración...” (Girasol)

“... alista equipo para monitorización...” (Lirio)

“... también le sacaron sangre...” (Lavanda)

En el mismo sentido afirman los pacientes:

“...una señorita me tomo la presión...” (Lavanda)

“...me ponían cables por mi pecho, mi nariz...” (Petunia)

“... me pusieron un tubito en mi nariz para respirar dijeron...” (Hortensia).

Los signos vitales son parámetros fisiológicos que ofrecen un análisis del estado en el que se encuentran los principales órganos y la eficacia de ciertas funciones, logrando así, cuantificarlo para realizar una investigación completa de la salud del organismo, teniendo la posibilidad de identificar cualquier tipo de alteración que se puede presentar; ya sea, en el cerebro, en los pulmones y en el corazón.

Los signos vitales son controlando y monitorizados constantemente en pacientes que ingresan a los servicios de emergencia presentando dolor precordial: temperatura , frecuencia cardíaca, Presión arterial, Frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno¹⁵.

Teniendo en cuenta que es un paciente que ingresa con dolor precordial en forma simultánea a la valoración general realizan la valoración de localización e intensidad del dolor; así se verifica cuando surge la siguientes sub categoría:

1.2 Valoración del dolor

Las enfermeras utilizan escalas para valorar la intensidad del dolor, mediante la comunicación; así lo manifiestan:

“...se evalúa el dolor y de acuerdo a la escala de EVA...” (Margarita)

“... paciente en posición fowler y evaluar el umbral del dolor...” (Tulipán)

“...Si hay dolor valorar la intensidad mediante la observación...” (Clavel)

El dolor es una señal del sistema nervioso de que algo no anda bien. Es una sensación desagradable, como un pinchazo, hormigueo, picadura, ardor o molestia.

El dolor puede ser agudo o sordo. Puede ser intermitente o ser constante. Puede sentir dolor en algún lugar del cuerpo, como la espalda, el abdomen, el pecho o la pelvis⁶.

Una vez que se han identificado el dolor como uno de los síntomas propios de la patología del paciente crítico en emergencia es conveniente proceder a evaluar la intensidad, localización, duración, factores precipitadores y de alivio del mismo para definir cuál es el tratamiento más indicado a iniciar bajo el cuidado integral del profesional de enfermería.

Por otra parte, la evaluación constante de la evolución de la percepción del dolor por parte del paciente permitirá valorar la respuesta al tratamiento, por ello se debe instruir al paciente la importancia de que informe de inmediato de cualquier molestia torácica.

EVA o escala analógica visual. Es muy sencilla, ya que se trata de una simple línea recta de diez centímetros de longitud en cuyo extremo izquierdo figura la etiqueta “sin dolor” y en el derecho la de “dolor máximo”, donde el paciente deberá señalar el punto de la línea que más se ajusta a cómo percibe la del dolor o expresar en cuanto cuantifica su dolor, siempre y cuando le sea posible¹⁶.

El objetivo será en todo momento el control del dolor y como consecuencia, el mantenimiento de la calidad de vida del paciente. Realizada la valoración se observa el cuidado y se constata cuando surge la siguiente categoría:

I. EL CUIDADO INTEGRAL

El cuidado integral constituye todas las actividades realizadas por la cuidadora para y con el ser cuidado con base en conocimientos científicos, habilidad, intuición, pensamiento crítico, creatividad acompañada de comportamientos y actitudes de cuidado que implican promover, mantener y recuperar su dignidad y su integridad humana. Esta dignidad e integridad incluyen una plenitud física, mental, emocional, social y espiritual en la fase del vivir y morir, constituyéndose, en una transformación de ambos cuidadores y ser cuidado⁷.

Como profesionales de enfermería hay que tener conocimientos sobre cómo las enfermedades afectan a nuestros pacientes. Debido a la alta carga de pacientes y el poco tiempo disponible para las enfermeras, puede ser fácil tratar simplemente el bienestar físico y pasar al siguiente paciente a ser atendido.

Es importante cuidar de toda la persona y verlos como una persona entera, no sólo un paciente o diagnóstico. Una atención de enfermería integral implica la curación de la mente, el cuerpo y el alma de nuestros pacientes. Se trata de pensar y ayudar a los pacientes con los efectos de la enfermedad en el cuerpo, la mente, las emociones, la espiritualidad, la religión y las relaciones personales⁸.

Los cuidados integrales son más que ciertas acciones realizadas o palabras habladas a un paciente. El cuidado integral es una filosofía; se trata de aplicar esa filosofía en el cuidado al paciente como un todo indivisible⁷.

Las profesionales de enfermería no sólo pueden utilizar el cuidado de enfermería integral para enriquecer la vida de los pacientes, sino para enriquecer sus propias vidas.

La clave no es necesariamente acerca de cuánto tiempo se pasó interactuando con un paciente, sino cómo se utiliza el tiempo que se tuvo con ellos. Las enfermeras deben esforzarse por hacer lo más posible en el corto tiempo que tienen con cada paciente.

Como profesionales de enfermería es necesario promover un bienestar psicológico y emocional en los pacientes con el fin de facilitar la curación física. Cuando se hace esto la relación con el paciente cambia y se convierte en algo más positivo que antes. Esto conduce a mejores resultados en los pacientes y puede aumentar la felicidad y propósito en el trabajo como enfermera.

Al final del día, la atención integral ni siquiera es acerca de cuántas acciones se han realizado. Lo que importa es la intención de atender a cada paciente como un todo y estar presente para ese paciente mientras se pueda¹⁷.

Es así que en medio de la atención integral al paciente surge la siguiente subcategoría:

2.1. Aplicando la terapia específica para el dolor

El cuidado del dolor incluye varias acciones:

“... entablar una relación terapéutica con el paciente y poder reconocer su entorno, con quienes vive...” (Rosa)

“...de manera simultánea se comunica al médico de guardia...” (Azucena)

*“...Si no atendemos el dolor intenso, de nada va a servir nuestra atención...”
(Clavel)*

“... administrar un analgésico o tratamiento sublingual, según indicación médica...” (Geranio)

“...y cumplir terapéutica indicada como analgésicos vía oral y otros...”

(Tulipan)

“...llama al médico de guardia...cuando indica el médico el tratamiento ya la enfermera cumple sus indicaciones...” (Nardo)

“...cuando llega el médico ordena a la enfermera el tratamiento y ellas empiezan a poner y hacer todo lo que indican...” (Girasol)

Estos conjuntos de acciones van aliviar el dolor los que se corroboran con el discurso de los pacientes.

“...el dolor era fuerte me pusieron una pastillita debajo de la lengua y ahí he mejoraba...” (Dalias)

“...ya no me duele el pecho...” (lavanda)

“...y con el suero sentí que me mejoraba...” (Narcisos)

El tratamiento del dolor ha pasado de ser una necesidad a una exigencia del ciudadano integral de cada paciente que acude en estado crítico a los servicios de emergencia, hoy en día el ser humano como paciente hace que el ciudadano demande una mayor calidad de vida, ello conlleva a tratar el dolor cuando se presenta de manera rápida y priorizada.

El tratamiento del dolor se consigue cuanto éste es efectivo y consigue evitar la aparición de efectos secundarios y el sitio más adecuado para lograr este objetivo son los servicios de emergencia, donde el equipo de salud bajo las intervenciones y cuidados integrales que brinda la enfermera, debe llegar a ser adecuado proporcionando un alivio total del dolor, al no lograr con este manejo se puede

pensar que se disminuye la calidad global de vida del paciente que lo sufre y también su esperanza de vida, aumentando su ansiedad y aflicción ¹⁶.

El equipo multidisciplinario de profesionales de la salud es responsable de brindar la atención y el tratamiento del dolor, haciendo uso de métodos farmacológicos y procedimientos medianamente invasivos para el alivio del mismo.

En el servicio de emergencia lo que es fundamental es que un grupo de personal calificado y formado actúe de forma sincronizada cuando se presente un paciente en estado crítico con dolor precordial para conseguir los objetivos como son: Evaluación rápida y eficiente, identificación temprana de la causa de dolor precordial, cuidados médicos de calidad y una buena recuperación¹⁸.

Durante el proceso asistencial, son muchas las decisiones que el profesional de enfermería debe tomar para la prestación de cuidados, siendo imprescindible que se le dote de los instrumentos que le permitan una utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible. Si bien la enfermera debe actuar, en perfecta coordinación con el resto del equipo sanitario, es la responsable de proporcionar unos cuidados individualizados y de calidad a los enfermos²³.

Las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, al recibir un paciente con dolor precordial van a realizar las siguientes intervenciones todas ellas enfocadas a aliviar las necesidades alteradas del paciente mediante las atenciones propiamente dichas y especificadas para el manejo del dolor:

Luego la enfermera procede a brindar cuidados de acuerdo a las necesidades:

1.2 Brindando comodidad y confort

La enfermera durante el cuidado no sólo alivia el dolor, sino que está muy atenta para que el paciente se sienta cómodo; así lo manifestaron:

“... vamos priorizando nuestro actuar...” (Clavel)

“... iniciamos con cánula binasal según su necesidad...” (Rosa)

“... mantener en posición semifowler, si el paciente desatura se le proporcionará oxígeno según su necesidad...” (Tulipan)

“...verificamos el ambiente del paciente, que sea tranquilo...” (Azucena)

*“...siempre buscando la tranquilidad y comodidad del paciente...”
(Geranio)*

“...buscamos la comodidad y confort del paciente cuando está en el servicio de emergencia...” (Cartucho)

*“...vamos a proporcionar comodidad y confort, el alivio de su dolor...”
(Margarita)*

La comodidad o confort en salud hace referencia a una sensación de alivio al malestar, a un estado de tranquilidad y satisfacción, o a cualquier sentimiento que haga la vida fácil o agradable. Al definir confort se encontró tres sentidos: Alivio, tranquilidad y trascendencia, los cuales están desarrollados en cuatro contextos: Físico, psicoespiritual, ambiental y social⁸.

El profesional de enfermería debe tener una visión integral del ser humano como persona única, singular e indivisible y ejercer la acción de cuidar. Abordando al

paciente en su aspecto físico, biológico, espiritual y social, que hacen que el hombre sea e interactúe en la dimensión vida-muerte⁷.

La comodidad de los pacientes en los servicios de emergencia es importante para su recuperación física, emocional y espiritual, los cuidados de enfermería brindados con calidad, seguridad y humanizados favorecen el bienestar de los pacientes con dolor precordial, mejoran la respuesta a los tratamientos y su calidad de vida.

En una interpretación literaria, cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer; la mejor sensación global durante la actividad es la de no sentir nada, sino indiferencia frente al ambiente: esa situación sería el confort, para realizar una actividad el ser humano debe ignorar el ambiente (tener confort)²².

Si el paciente tiene dolor de inmediato administran la terapia y se verifica en la siguiente sub categoría:

2.3. Estableciendo la relación de ayuda al paciente y familia

La enfermera de primera intención inicia sus cuidados en forma integral; es decir no sólo al paciente sino a la familia y lo hacen iniciando con la comunicación:

“... preguntando si ha tenido algún problema a nivel personal o de trabajo...” (Geranio)

Si el paciente necesita de su familia se permite que lo acompañe:

“...identificar sus problemas personales del paciente, para conocer de qué manera está enfrentando su problema físico actual...” (Cartucho)

“... paciente ansioso, porque está solo, entonces hace que su familia este con él...” (Fresia)

La relación de ayuda va desde una cordial bienvenida, comunicación, empatía entre otros; es por ello que la comunicación dentro del cuidado es un elemento fundamental ya que permite establecer relación verbal y no verbal entre el cuidado y el cuidador.

El cuidado de los pacientes y sus familias requiere que el profesional de enfermería desarrolle y fortalezca competencias emocionales que le permitan comprender el proceso de la comunicación terapéutica, sus características y la forma de aplicarlo en la práctica diaria¹⁹.

Así mismo, en una visión integral se brinda cuidados al paciente junto a su familia:

“... la familia, que si observa cualquier signo de alarma que nos comunique...” (Tulipán)

“...vamos orientar a la familia sobre los cuidados se le va a dar al paciente...”(Fresia)

La familia del paciente que presenta dolor precordial y acude al servicio de emergencia se convierte en un elemento terapéutico esencial para aliviar el sufrimiento de este, por tal motivo los profesionales de enfermería deben garantizar que las familias se encuentren preparadas y dispuestas para proporcionar el acompañamiento necesario del paciente a fin de ser parte de su autocuidado y recuperación²⁰.

El profesional de enfermería debe reconocer que el proceso de comunicación terapéutica convendrá desarrollarse de forma transversal en el cuidado, fundamentado en el propio conocimiento, la relación de ayuda y escucha activa.

Esta escucha es esencial porque pretende devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico que contribuye a aliviar el sufrimiento del paciente y acompañarlo en el proceso de recuperación y alivio del dolor. Con lo anterior se logrará mejorar las habilidades del profesional y la calidad de la comunicación.

La relación de ayuda como un proceso que debe estar centrado en la persona de un modo integral y no sólo en la enfermedad²¹.

A la luz de lo anterior, entiendo que los profesionales de enfermería tenemos la posibilidad de mejorar en el marco de nuestra competencia relacional y en el uso de nuestras “técnicas humanas” para llevar a cabo una relación de ayuda eficaz con los pacientes y la familia.

Finalmente, se puede afirmar que el cuidado enfermero en cualquier circunstancia debe ser integral con visión holística y en el pensamiento de Waldow y Wattson debe ser humano procurando la humanización de las personas con el respeto que se merecen por la dignidad que poseen; así mismo debe ser con un compromiso ético, procurando la estética en el cuidar evitando todo tipo de contradicción.

CAPÍTULO III

CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

CAPÍTULO III: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

3.1. Consideraciones finales

Después de realizar el análisis cualitativo se develó lo siguiente:

El cuidado que la enfermera realiza en el servicio de emergencia se basa inicialmente en la valoración inmediata que realiza al paciente crítico con dolor precordial poniendo énfasis en lo biofísico, canalizando la vía periférica, iniciando terapia medicamentosa, administrando oxígeno, colocando al paciente en posición fowler, apoyando durante los exámenes auxiliares de diagnóstico como en la toma de EKG entre otros cuidados que favorece a la recuperación del paciente con dolor precordial.

Entonces se puede afirmar que la enfermera si cuida en el servicio de emergencia, no sólo los aspectos biofísicos sino prestando la relación de ayuda donde básicamente el cuidado es con el trato humano, con empatía y sobre todo con la comunicación al paciente y familia; es decir, cuida a la persona o paciente en forma integral; es decir hay indicios de la humanización del cuidado; sin embargo, el cuidado humanizado en los servicios de emergencia se encuentra bajo una amenaza constante por la continuidad y el tecnicismo los cuales nos afectan, agotan, nos vuelven insensibles, indiferentes y es momento de que retomemos al actuar humano aplicando la ética del cuidado

La familia que acompaña a emergencia al paciente con dolor precordial, llegan a ser una fuente de información valiosa para los profesionales, ya que nos pueden brindar datos imprescindibles para el proceso del cuidado y también contribuye al bienestar de su familiar que requiere ayuda en esos momentos críticos; sin embargo, también requiere

del cuidado lo cual se pudo observar en este estudio que la enfermera cuida también del familiar con una visión de cuidado integral.

3.2. Recomendaciones

A las enfermeras del servicio de emergencia:

Las enfermeras del servicio de emergencia deben reflexionar sobre los resultados de este estudio y mejorar su cuidado de ser necesario porque el compromiso es en el lugar de trabajo mediante la coordinación de una capacitación para retroalimentar y actualizar conocimientos basados en principios éticos que contribuyen al cuidado humanizado, en este caso en la unidad de emergencia del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas.

El cuidado integral de las personas en el servicio de emergencia debe ser humanizado y para ello se debe procurar la humanización del sistema de salud, del sistema hospitalario, humanización de cada uno de los profesionales que brindan ese cuidado, humanización de las relaciones en el equipo de trabajo, humanización entre las propias enfermeras que nos relacionamos para entregar (turno) la continuidad, homogeneidad y calidad en el cuidado fundamentada en el conocimiento de la vulnerabilidad del ser humano.

Al paciente con dolor precordial.

Sensibilizar a los pacientes que han presentado dolor precordial realizar las evaluaciones constantes con la especialidad de cardiología y cumplir con los tratamientos indicados de manera correcta, además explicar la importancia de acudir de manera oportuna a los servicios de emergencia frente un cuadro similar sin pérdida de tiempo.

A la familia:

Saber reconocer el grado de importancia que representa la familia en proceso de salud enfermedad para cualquier miembro de la familia, siendo su principal apoyo para el diagnóstico, manejo y el cumplimiento del tratamiento evitando complicaciones o situaciones de riesgo que tengan como resultado la pérdida del miembro de la familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sancha Herrera M. Evaluación de un sistema de continuidad de cuidados de enfermería en emergencias de Atención Primaria. Emergencias Araba. Emergencias Osakidetxa. XI Congreso SEMES, [en línea].1999 [citado 27 sept. 2016] Disponible en: <https://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>.
2. Colmenares O, Saavedra JL. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Técnica Administrativa [en línea]. 2007 [citado 27 Set. 2016]. Disponible en: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>
3. Ardila A, Garay G. Caracterización de la calidad percibida de la prestación de servicios de salud según los usuarios de Unisalud [Intenet]. Bogotá, 2006[citado 27 septiembre 2016].
4. Francisco Javier Báez, Vianet Nava Navarro y Leticia Ramos Cedeño. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichán Rev. Cuidado .2009 2(9) Bogotá: 20-22.
5. Polit, D & Hungler, B. investigación científica en ciencias de la salud. 6ta edición. Mexico. Mc Graw- Hill interamericana. 2000.
6. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias [en línea]. 2016 [citado 28 septiembre 2016]. Disponible en: http://enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_ibameue.pdf
7. WALDOW, Vera Regina. 1998. Cuidado humano o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto. Brasil. UFSM, 2006.

8. Watson J. Impacto de la relación sanadora en la práctica de la Enfermería. Rev Rol de Enf. 2006; 29(12): 806-12.
9. Castillo E. y Cobs. El rigor metodológico en la investigación cualitativa, Colombia: Corporación Argentina. Médica: 2003.
10. Rodríguez G; Gil J y García J. “Metodología de la investigación cualitativa”. [En línea] 2010 [fecha de acceso: 20 de abril del 2014] URL disponible en: <http://juanherrera.files.wordpress.com/2008/11/investigacion-cualitativa>.
11. MengaLudke e Marli E.D.A. André. El estudio de caso: su potencial en educación. 1986.
12. Ruiz G. “Recursos como elaborar una entrevista. [En línea]. 2014. [citado 23 de junio del 2014]. Disponible en: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/linna_irizarry_educ_173/como_elaborar_entrevistas.pdf
13. DECRETO SUPREMO N°011-2011. [En línea]. 2015. [citado 17 de marzo de 2015]. disponible en: [http://spij.minjus.gob.pe/clp/contenidos.dll/temas/coleccion00000.htm/tomo01433.htm/libro01434.htm/seccion01441.htm/sumilla01508.htm?f=templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#JD_DS011-2011-JUS](http://spij.minjus.gob.pe/clp/contenidos.dll/temas/coleccion00000.htm/tomo01433.htm/libro01434.htm/seccion01441.htm/sumilla01508.htm?f=templates$fn=document-frame.htm$3.0#JD_DS011-2011-JUS)
14. Cruzado.M “Valoración de Enfermería”. [En línea] s/f [fecha de acceso”: 16 de noviembre del 2017] http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf

15. Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Elsevier doyma, S.L; [En línea]. 2003. [citado 17 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61914>).
16. Cuidados de enfermería en la persona con cardiopatía isquémica Lic. Monserrat L Puntunet Bates* * Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. [En línea]. 2015. [citado 17 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2008/en082d.pdf> ... 14 DE Junio 2017)
17. SERPROEN –Artículos. <https://www.serproen.cl/2016/09/la-importancia-del-cuidado-enfermeria-holistica-una-preocupacion-verdadera-paciente/>
18. Manejo del paciente con síndrome coronario agudo en urgencias M. Santaló, S. Benito, G. Vázquez COMPLEJO DE MEDICINA, URGENCIAS Y CRÍTICOS. HOSPITAL SANT PAU. BARCELONA. UAB SEMES emergencias [en línea].2002. [Citado 13 Set. 2016]; 14(93):107. Disponible en: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/la-importancia-del-trabajo-en-equipo-en-enfermeria>.
19. RODRIGUEZ MARTÍNEZ, María del Carmen, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva. Rev. Enferm intensiva.* 2003; 14(3): 97.
20. Elizabeth Barnett (PhD), Michele Casper (PhD), A Definition of “Social Environment”, *Rev. American Journal of Public Health.* 2001; 91(3):pag. 20-25.

21. Cánovas Tomás, Miguel Ángel APUNTES DE RELACIÓN DE AYUDA, de José Carlos Bermejo. Editorial Sal Térrea. Santander, 2004. 95 págs. 7ª edic. Enfermería Global, vol. 6, núm. 1, mayo, 2007, pp. 1-2 Universidad de Murcia Murcia, España
22. Nisbet, J e J. Watt. Estudio de caso. Nottingham: Escuela de Educación de la Universidad de Nottingham: España; 1978.
23. Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencias y Emergencias [en línea].2016 [citado 28 septiembre 2016]. Disponible en:
http://enfermeriadeurgencias.com/documentos/fundamentos/perfil_ibameue.pdf
24. Enfermería universitaria. volumen 13, enero-marzo 2016.pag. 55-60
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000925>
- 25 . Cuidar: expresión humanizadora, Vera Rengina Waldow 1º edición febrero 2008, Editorial Voces Ltda. brasil

APENDICES



APENDICE N° 01



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**EL CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA ADULTA CON DOLOR
PRECORDIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DEL
MINSA CHACHAPOYAS JUNIO DE 2017.**

INVESTIGADORA: Bach. Enf. CLARIBEL SOPLA LÁPIZ

**LUGAR: SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE
FÁTIMA.**

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que UD. _____ y su relato pueden contribuir mejorar la situación abordada. Se espera que al menos _____ personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso).

Lo que conversemos durante esta sesión se grabará de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación conducida por_____ . He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es caracterizar el cuidado que brinda la enfermera a la persona adulta con dolor precordial atendido en el servicio de emergencia en un hospital del MINSA Chachapoyas en junio de 2017.

Seudónimo del Participante

Firma del participante

Fecha:



APENDICE N° 02



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE ENTREVISTA PARA EL PACIENTE

EL CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA ADULTA CON DOLOR
PRECORDIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
DEL MINSA CHACHAPOYAS JUNIO DE 2017.

Objetivo: Recoger información sobre el cuidado que brinda la enfermera en personas con dolor precordial en el servicio de Emergencia.

Presentación:

Estimado paciente que permite identificar como fue atendido por la enfermera en el servicio de emergencia, se le agradece su colaboración y se la hace saber que todo el proceso se realizará de forma anónima.

DATOS GENERALES:

Iniciales de su nombre o seudónimo:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Años que labora en el servicio:.....

CUESTIONARIO:

1. ¿Relate Usted la forma como fue atendido por la enfermera?

APENDICE N° 03



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE ENTREVISTA A LA FAMILIA

**EL CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA ADULTA CON DOLOR
PRECORDIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DEL
MINSA CHACHAPOYAS JUNIO DE 2017.**

Objetivo: Recoger información sobre el cuidado que brinda la enfermera en personas con dolor precordial en el servicio de Emergencia.

Presentación:

Estimado familiar que permite identificar como fue atendido su paciente por la enfermera en el servicio de emergencia, se le agradece su colaboración y se le hace saber que todo el proceso se realizará de forma anónima.

DATOS GENERALES:

Iniciales de su nombre o seudónimo:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Años que labora en el servicio:.....

CUESTIONARIO:

1. Relate Usted la forma como la enfermera cuida a su familia con dolor precordial?



ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE ENTREVISTA A TECNICO DE ENFERMERIA

**EL CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA ADULTA CON DOLOR
PRECORDIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DEL
MINSA CHACHAPOYAS JUNIO DE 2017.**

Objetivo: Recoger información sobre el cuidado que brinda la enfermera en personas con dolor precordial en el servicio de Emergencia.

Presentación:

Estimado Técnico de Enfermería, que permite identificar en forma detallada las actividades que realiza la enfermera al paciente durante su atención, se le agradece su colaboración y se la hace saber que todo el proceso se realizará de forma anónima.

DATOS GENERALES:

Iniciales de su nombre o seudónimo:.....

Edad:.....

Sexo:.....

Años que labora en el servicio:.....

CUESTIONARIO:

¿Relate en forma detallada, que realiza la Enfermera con el paciente que presenta dolor precordial?