UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Cuidado enfermero a personas con respiración asistida del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2019

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

INVESTIGADORAS:

Lic Enf. Cieza Montaño Fiorella Elizabeth.

Lic. Enf. Quispitongo Gonzales Jahaira Rubit.

ASESORA:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco.

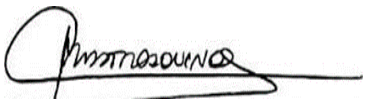
Lambayeque Perú

2021

Aprobado por

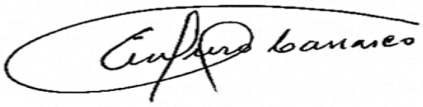
Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

Presidenta



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campedónio
Vocal



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

Asesora

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 015-2021-UI-FE

Siendo las 9:00 a. m. del día 26 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtualhttps://meet.google.com/bnk-zybt-kdm, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "CUIDADO ENFERMERO A PERSONAS CON RESPIRACIÓN ASISTIDA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2019" designados por Resolución N° 452-2018-D-FE de fecha 15 de agosto del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por las siguientes docentes:

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino Mg.	Secretaria
Cruz Marcelina Polo Campodónico Dra.	Vocal
Tania Roberta Muro Carrasco	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado con RESOLUCIÓN 182-V-2021-D-FE de fecha 25 de mayo del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por los Lic. Enf: Fiorella Elizabeth Cieza Montaño y Jahaira Rubit Quispitongo Gonzales, y tuvo una duración de (100) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (18) Dieciocho **MUY BUENO.**

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" 2017, 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 10:30 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidente

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico
Vocal

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, docente asesor de tesis de las estudiantes:
Lic. Enf. Cieza Montaño Fiorella Elizabeth y Quispitongo Gonzales Jahaira Rubit

Titulada: Cuidado enfermero a personas con respiración asistida del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2019

Luego de la revisión del informe de tesis confirmo que la misma tiene un índice de similitud de 11% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

En mi calidad de asesora revisé el informe verificando que las similitudes encontradas no constituyen plagio, considero que la tesis cumple con las normas establecidas para la presentación de citas y referencias bibliográficas emanadas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Lambayeque, 20 de mayo del 2021

TANIA ROBERTA MURO CARRASCO

DNI: 17403791
ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital

DEDICATORIA

A Dios, porque me ha llenado de fortaleza necesaria para vivir en esta vida de retos y esperanza, iluminándome por un buen camino, por haberme concedido la mejor familia.

A mis padres, con todo mi amor quienes me enseñaron la práctica de valores y lo importante de la unión familiar, que son personas que me han ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo, que han influenciado en mi vida con deseos de superación, haciendo de mi una persona honorable dándome los mejores consejos, guiándome y haciéndome una persona de bien,

Fiorella

A Dios por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, además de caminar siempre a mi lado y darme su espíritu protector

A mis queridos padres por ser modelos de vida ejemplar, por inculcarme el bien y la bondad, por hacer crecer en mi el deseo de superación, lo importante que es la educación en el proyecto de vida.

A mi familia por cobijarme en su seno dentro del cual me enseñaron el amor y respeto, esto también se lo debo a ustedes; a mi gran fortaleza que me vio crecer y me inculco valores, esto va dedicado a ti madre.

Jahaira

AGRADECIMIENTO

A nuestras familias por el apoyo brindado, su cariño y comprensión, así mismo a nuestros docentes los cuales nos dieron una buena base para poder ejercer la especialidad, a nuestra asesora quien nos guio siempre con mucha paciencia.

A los profesionales de enfermería que nos han apoyado en la realización de nuestra investigación por su participación voluntaria y desinteresada a pesar de su carga laboral

Las autoras

ÍNDICE

DICTAMEN DE JURADOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD.....

DEDICATORIA 5

AGRADECIMIENTO 6

RESUMEN..... 8

ABSTRACT..... 9

I. INTRODUCCION.....10

CAPITULO I: METODOS Y MATERIALES 13

1.1. Tipo de investigación.....14

1.2. Trayectoria metodológica.....

1.3. Población y muestra 15

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 15

1.5. Análisis de los resultados 16

1.6. Principios éticos 17

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN 19

CONSIDERACIONES FINALES,.....

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....46

ANEXOS 50

RESUMEN

Es importante considerar que las personas cuidadas con respiración asistida se encuentran en estado crítico requiriendo de cuidados especializados de forma holística sin embargo no siempre ocurre así realizándose esta investigación con el objetivo de caracterizar y comprender el cuidado del profesional de enfermería a personas con respiración asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2019. Investigación de tipo cualitativa con abordaje de estudio de caso. La población de estudio integrada por 15 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista abierta a profundidad dirigida a los profesionales de enfermería, observación participante, y análisis documental, y los instrumentos sus respectivas guías; validados por juicio de tres expertos investigadores magister en enfermería: Los datos fueron analizados temáticamente. Durante la investigación se respetaron los principios éticos. En los resultados se encontraron tres categorías: Cuidado sustentado en un paradigma de categorización. Ofreciendo relación de ayuda a pesar de la sedación. Aplicando mentalmente la metodología de cuidado enfermero. Considerando finalmente que los profesionales de enfermería se encuentran prioritariamente en el paradigma de categorización, aplican mentalmente la metodología del cuidado, dan muestras de algunas manifestaciones de cuidado humano a las personas sedadas.

Palabras claves: Cuidado Enfermero, Respiración Asistida, Emergencia.

ABSTRACT

It is important to consider that people cared for with assisted respiration are in critical condition requiring specialized care in a holistic way, however this is not always the case, carrying out this research with the aim of characterizing and understanding the care of the nursing professional for people with assisted respiration of the Emergency Service of the Lambayeque Regional Hospital 2019. Qualitative research with a case study approach. The study population made up of 15 nursing professionals. For data collection, the in-depth open interview directed to the nursing professionals, participant observation, and documentary analysis, and the instruments their respective guides were used; validated by the judgment of three expert nursing magister researchers: The data were analyzed thematically. During the investigation, ethical principles were respected. In the results, three categories were found: Care supported by a categorization paradigm. Offering a helping relationship despite sedation. Mentally applying the nursing care methodology. Finally, considering that nursing professionals are primarily in the categorization paradigm, they mentally apply the care methodology, they give samples of some manifestations of human care to sedated people.

Key words: Nursing Care, Assisted Breathing, Emergency Service.

INTRODUCCION

Enfermería, una de las profesiones más nobles, siendo su base primordial el cuidado de la persona, responsable desde el nacimiento y muerte de cada ser humano al que cuida y más siendo un paciente crítico que requiere de cuidados más minuciosos y más especializados, así como lo son en pacientes con respiración asistida, en estos tipos de personas a cuidar la necesidad de los cuidados surge desde el momento de inserción del tubo, y los cuidados posteriores para el mantenimiento de su vía aérea.

El cuidado de enfermería es autosuficiente, tratando respuestas humanas procedente de la insatisfacción de las necesidades que se manifiesta durante el proceso de vivir y morir. Al respecto el autor Poblete M, et al[1], afirman que la base primordial de la profesión de enfermería es el cuidado, el cual está incorporado por actos transpersonales que ayuda a la humanidad a proteger y preservarlas, y a pesar de todo esto, también nos relata que aún sigue hallándose a profesionales con una formación biomédica.

El "Cuidado Enfermero como objeto de trabajo de los enfermeros", es una expresión de amor al prójimo, amor hacia la persona cuidada, respetando sus necesidades, creencias y tradiciones, la cual ocupa un lugar sustancial en todo el proceso del cuidado de enfermería, todo esto fundado en el modo de sentir y hacer, relacionado al saber, saber hacer y saber ser, englobado en las respuestas humanas

En Perú, en el año 2017, Castillo C[2], evaluó el cuidado enfermero a pacientes con ventilación mecánica dirigido a la vía aérea artificial en UCI del Hospital Daniel Alcides Carrión, encontrando que los cuidados fueron regulares en un 60%, los cuales se evaluaron por indicadores respecto a higiene, fijación de sesgo, permeabilidad y prevención de lesiones.

En el Hospital Regional Lambayeque, la alta incidencia de personas con respiración asistida son en promedio siete mensualmente, ya que este es un hospital de alta complejidad de referencia, nivel III-1, en el cual llegan personas derivadas de distinto hospitales de la macro región del país, personas que presentan padecimientos de alta complejidad; en su Servicio de Emergencia en el área de observación laboran 2 enfermeras por turno teniendo 6 personas a su cargo, la mayoría de estas personas están con intubación endotraqueal, dependientes del cuidado del profesional enfermero, observándose que no tienen presente los conocimientos propios de la ciencia de enfermería, sus cuidados están centrados en el cumplimiento de funciones interdependientes como tratamientos farmacológicos, y procedimientos como la permeabilidad del tubo endotraqueal, cambio del sesgo, nebulizaciones, aspiración de secreciones; son distantes con la persona cuidada con respiración asistida.

En esta institución se observa también que el profesional enfermero que cuida a personas con respiración asistida, por tratarse de personas inconscientes se les hace más fácil llamarlo por un número, dando la apariencia de ignorarlos; dejando olvidado la aplicación del proceso enfermero y las taxonomías, ante esto suelen mencionar que tienen conocimiento, pero no disponen del tiempo necesario para utilizarlas.

Por lo expuesto surge el interés por investigar ¿Cómo es el Cuidado de Enfermería a personas con respiración asistida del Servicio de Emergencias del Hospital Regional Lambayeque 2019?, planteando el objetivo de caracterizar y comprender el cuidado del profesional de enfermería a personas con respiración asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque 2019.

El profesional enfermero es responsable del cuidado a las personas con respiración asistida, desde la determinación de la necesidad, para el mantenimiento de su vía aérea satisfaciendo la necesidad de oxigenación a través de la ventilación y no solo eso, sino que el cuidado también debe ser basado en un cuidado transpersonal, holístico, sustentado en las teorías de enfermería. Se enfatiza entonces que surja la necesidad del buen cuidar, y se aplique un cuidado la humanizado a través de la relación terapéutica enfermera- persona para la humanización del cuidado[3].

Al tener un basal de la realidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería permitirá establecer estrategias para reafirmar o cambiar el cuidado que se vienen dando. Es fuente de información para sucesivas investigaciones relacionadas con el tema. Además, por la alta incidencia de personas con respiración asistida, que en este hospital son en promedio siete mensualmente, ya que este es un hospital de nivel III-1 referencial de alta complejidad, en el cual llegan personas derivadas de distinto hospitales de la macro región del país, personas que presentan padecimientos de alta complejidad, el cual cuenta con atención de más de 30 especialidades.

Asimismo, se contribuirá con una fuente de información para sucesivas investigaciones relacionadas con el tema, para ser aprovechadas por los estudiantes en esta área tanto de pre como de posgrado y enriquecer sus propias investigaciones. Por tanto, los resultados de esta investigación permitirán el fortalecimiento del desarrollo teórico de la ciencia de Enfermería y dará origen a otras investigaciones.

Este estudio es importante porque sus resultados van a servir de base para la educación permanente del profesional de enfermería, lo cual ayuda a mejorar a brindar un cuidado holístico y como consecuencia, la persona en estado crítico sea tratado como tal, humanamente por parte del profesional de enfermería.

Este informe ha sido estructurado en la Introducción que comprende la situación problemática, el problema, los objetivos de investigación y la justificación e importancia. El Capítulo I, se realizan los métodos y materiales que considera el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de datos y principios éticos aplicados en la investigación. Capitulo II, resultados y discusiones, consideraciones finales y recomendaciones.

CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

I. MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de investigación

Esta es una investigación cualitativa, que de acuerdo con Polit D[4] esta es flexible, susceptible de adaptarse, requiriendo de un análisis continuo de datos.

1.2. Abordaje metodológico

Esta investigación fue abordada a través de estudio de caso, el caso fue construido, ayudándonos a comprender en profundidad la realidad sobre el cuidado enfermero a personas con respiración asistida en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque.

Según Nisbet J, Watt J[5]. Al desarrollar una investigación de caso se debe ejecutar tres fases, la primera es la exploratoria, iniciando con un plan que fue mejorado en cuanto se avanzó con el estudio; al principio se plantearon algunas interrogantes o puntos críticos que fueron aclarados, modificados o excluidos dependiendo; mediante esta fase se determinó aspectos que expliquen el Cuidado Enfermero a personas con Respiración Asistida, estableciendo una visión de apertura para identificar las necesidades para iniciar; teniendo un primer contacto con la población de estudio, abordando la realidad seleccionada, decidiendo con mayor claridad el problema a investigar.

En la fase de delimitación del estudio recolecto la información de forma sistemática, utilizando instrumentos semi estructurados y técnicas variables teniendo en cuenta el objeto estudiado. Tener en claro el objeto de investigación y su definición conceptual son clave para alcanzar el propósito de la investigación de caso y comprender el problema estudiado de la mejor manera[5]; para ello se empleó la guía de entrevista a profundidad, así como una guía de observación participante dirigida a profesionales de enfermería, un cuaderno de campo para registrar las observaciones y una hoja de registro para los resultados del análisis documental.

Finalmente, en la tercera, se realizó el análisis de los datos y de construyó el informe siguiendo la metodología de este abordaje se unió las unidades de significado , analizando los testimonios e identificando las relevancias comunicándoles posteriormente a los participantes dándoles oportunidad de relatar sus reacciones sobre la importancia e indispensable de lo que se ha relatado[5]. Se realizó un análisis de contenido temático.

1.3. Población y muestra

Este estudio tuvo como población a 15 enfermeros que laboran en la institución de estudio, categorizado como nivel III-1, en el servicio de emergencia, desde enero a agosto del 2019.

Criterio de inclusión:

Profesionales Enfermeros del área de observación del servicio de emergencia,

- Que hayan tenido seis meses de trabajo continúo laborando en esta área de observación - emergencia, al ser un tiempo prudente que le permite familiarizarse con las intervenciones y cuidados que realiza la enfermera respecto a los cuidados hacia estas personas con respiración asistida.
- Que deseen participar voluntariamente.

Criterio de Exclusión:

- Profesionales enfermeros de estos servicios, que se encuentren de vacaciones o licencia cuando se realice la entrevista.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se obtuvo la información mediante la entrevista abierta a profundidad, observación participante, y análisis documental; registrándose los datos en las guías de entrevista y de observación; en el cuaderno de campo y hoja de registro del análisis documental.; todos ellos fueron los instrumentos, validados por juicios de tres expertos participando tres magíster en enfermería, especialista en emergencias y desastres con mención en cuidado hospitalario, quienes dieron sugerencias que fueron atendidas por las investigadoras; realizándose la prueba piloto a profesionales Enfermeros que atienden personas con respiración asistida del Hospital Docente Las Mercedes, dicho resultado también permitió modificar, anular e incrementar algunas preguntas para mejorar la compresión del grupo a investigar, se realizó las correcciones respectivas y se ejecutó la investigación con cada uno de ellos.

Con la entrevista se buscó comprender como es el cuidado enfermero otorgado a los pacientes con respiración asistida, ésta permitió captar mejor el fenómeno de estudio, observándose además movimientos, tonos de voz, reacciones, gestos etc, que complementarán la interpretación de los resultados6. Respecto a la observación participante De Kawulich[7] menciona que esta permitirá comprender holísticamente el

fenómeno estudiado para ser objetivo y preciso, considerando las limitaciones del método; finalmente, el análisis documental permitió relacionar las ideas centrales y accesorias que permiten la comprensión del fenómeno, garantizando la consistencia interna del mismo y el rescate del fenómeno estudiado, permitiéndonos obtener la versión original del texto.

Para la recolección de los datos en primer lugar se solicitó a los enfermeros su participación en la investigación, autorizándola al firmar el consentimiento informado, se solicitó la autorización del jefe de Servicio de Emergencia y del servicio de enfermería dé la institución de estudio, lo que permitió a las investigadoras permanecer en dicho servicio para realizar las entrevistas, observaciones y análisis documental respectivos, permaneciendo un promedio de 10 días en los turnos de mañana tarde y noche.

1.5. Análisis de los resultados

Para analizar los resultados, se integraron aquellos obtenidos por las diferentes técnicas aplicadas, tratándoseles como un todo para luego pasar a reflexionar todos los acontecimientos identificados como principales e importantes para el estudio; secuenciando la acción, categorizando las propiedades y haciendo un recuento de los hechos. [9]

Se siguieron los siguientes pasos

Preanálisis

Recogida la información y transcrita esta, se procedió a releer los discursos y los registros realizados a fin de determinar si cumplían con las exigencias de profundidad, pertinencia y coherencia

Codificación

Realizado el preanálisis se encontró sentido a los registros y discursos separándose en unidades de significado, las que recibieron un código, teniendo en cuenta el tema que evidenciaron

Categorización

Las diferentes unidades de significado fueron reunidas según el tema originando subcategorías y estas categorías todas ellas coherentes con el objeto de investigación, garantizando su coherencia interna

Discusión

1.6. Principios éticos

Se asumieron en la presente investigación los criterios éticos consignados en el Informe Belmont citado por Lara y Pompa[9].

Beneficencia.

En el desarrollo del estudio los participantes no fueron expuestos a ningún tipo de daño y los resultados tienen como finalidad solo aplicarlos para la mejora continua del cuidado enfermero y del ejercicio profesional.

Respeto a la Dignidad de la Persona

Aquí se informó a los Enfermeros sobre la manera en que participarán en la investigación, como ésta se realizó, para que los sujetos tengan suficientes elementos de juicio para decidir su participación en la investigación, negarse a participar o retirarse de ella. las investigadoras dieron a conocer el consentimiento informado según el formato del anexo N°1.

Justicia.

En esta etapa todos los enfermeros (as) del Servicio de Emergencia tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados para participar en la investigación. Las intervenciones que se implementaron para asegurar la aplicación de estos principios fueron:

-Se les explicó a los participantes del objeto de estudio, el propósito, objetivos, y beneficios de la investigación. Enfatizando que se realiza con fines netamente académicos y de investigación que no se generará ningún beneficio económico.

- La participación del profesional enfermero fue de carácter voluntario, pudiendo retirarse del estudio, cuando desee. Asegurándole que la información será

confidencial, y que los datos personales, no podrán usarse como pruebas fiscales u otros.

-Los instrumentos de la investigación fueron empleados con su aprobación, previo consentimiento informado.

-Todos los participantes fueron observados en similares condiciones y se les asignó el tiempo necesario para la respuesta del cuestionario.

CAPITULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

II. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como se sabe la enfermera es la responsable del cuidar a las personas con respiración asistida, desde el momento de la determinación de la necesidad, la inserción del tubo y los cuidados posteriores para el mantenimiento de su vía aérea. En esto debemos resaltar que el Cuidado de Enfermería es muy importante para garantizar la supervivencia y la calidad de vida de la persona cuidada, al satisfacer la necesidad de oxigenación a través de una ventilación asistida, necesidad catalogada de supervivencia; disminuyendo además los riesgos y complicaciones como desplazamiento y obstrucción del tubo endotraqueal, lesiones orales. Es por esto por lo que se decide caracterizar y comprender el cuidado del enfermero a personas con respiración asistida del establecimiento en estudio, definiendo el objeto de investigación como el proceso interactivo entre enfermera persona cuidada en la que se diagnostica y trata las respuestas humanas que se relacionan con el proceso salud enfermedad, aplicando el proceso de cuidado en este caso del paciente con ventilación mecánica.

Posterior al análisis de los testimonios obtenidos de las entrevistas realizadas a las enfermeras(os) que brindan cuidado a pacientes con ventilación mecánica asistía y de los descriptores de campo de la observación participantes presentamos las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

1. CUIDADO SUSTENTADO EN UN PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN

1.1. Contradicciones entre el saber y el hacer en el cuidado enfermero

1.2. Cuidado priorizando la satisfacción de necesidades bio físicas.

2. CUIDADO CENTRADO EN FUNCIONES INTERDEPENDIENTES

2.1 Realización de los exámenes médicos para verificar el estado integral del paciente

2.2. Monitoreo de los equipos de ventilación en su etapa de sedación

2.3. Aplicación de medicamentos en periodos correspondientes

3. APLICANDO MENTALMENTE LA METODOLOGÍA DE CUIDADO ENFERMERO

3.2. Valorando respuestas humanas relacionadas a la función respiratoria

3.3. Centrando las intervenciones en el cuidado de respuestas humanas biofísicas para evitar complicaciones

3.4 Cuidar humanamente en emergencia visto como utopía.

3.6. Obviando la aplicación por la carencia de tiempo respecto a las taxonomías NIC, NOC y NANDA

I. CUIDADO SUSTENTADO EN UN PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN

El cuidado enfermero es definido como el proceso interactivo del profesional enfermero hacia la persona y familia de una manera holística, abarcando las dimensiones biopsicosocial y espiritual, basado en el saber, saber hacer y saber ser de la enfermera, centrado en la metodología propia del proceso de enfermería con la ayuda de las taxonomías (NIC, NOC y NANDA) bajo sustento teórico de Jean Watson[10].

Sin embargo, hay enfermeras que definen que el cuidado es la satisfacción de necesidades [10], otras como un cuidado integral pero no tiene claro una definición bajo un paradigma de transformación[8]. Se subdivide en las subcategorías siguientes:

1.1 Contradicciones entre el saber y el hacer en el cuidado enfermero

El cuidado enfermero, es ejercido por profesionales de enfermería, la enfermería es definida como ciencia y arte del cuidado, pese su propio cuerpo de conocimientos que sustenta su práctica, que es el cuidado del paciente en el proceso de vida o muerte; algunas enfermeras definen al cuidado enfermero como aquel basado en sustento científico, tal como se constata en los discursos siguientes:

"El cuidado es un proceso sistemático en el cual se brinda apoyo o ayuda especializado o basado en un sustento científico y teórico" (Girasol)

"Ciencia que trata de atender las respuestas humanas mediante los cuidados" (Tulipán)

Así mismo se pudo observar que los profesionales de enfermería sostienen en sus discursos que el cuidado debe tener un sustento teórico científico para todo, sin embargo, en la observación realizada se evidencia que su cuidado se basa en la forma mecanizada la realización de técnicas, la aplicación de medicamentos y actividades un cuidado rutinizado . *Investigadora 1 y 2*

Posterior a esto se observa en sus notas de enfermería que no plasman un cuido basado en teorías, sabiendo ellas pues que teorías de enfermería a emplear, no se plasma en su reporte escrito. *A D*

El conocimiento de los profesionales de enfermería está íntimamente relacionado con la teoría crítica y explica los elementos que posibilitan la comprensión de la enfermería sociocrítica, en la búsqueda del cuidado en un paradigma emancipador, teniendo en cuenta el pensamiento crítico y la práctica reflexiva. La teoría crítica proporciona una base filosófica para la aplicación de las ciencias sociales y humanas como enfermería, siendo aplicado en diversas disciplinas del ámbito laboral en salud. Usar un razonamiento crítico, científico y holístico para la enfermería es una forma de llevarse bien con los demás involucrando cuidados y actividades para la existencia humana[10].

Este resultado resulta importante de analizar pues se puede observar que los discursos de las enfermeras quedan en el plano cognitivo y no se aplican en la práctica; el cuidado del personal de enfermería no solo debe quedar en los conocimientos, si no, también plasmarlo en la práctica y en sus registros de enfermería, donde ahí se valoraría más el trabajo que viene realizando el personal de enfermería con cada persona cuidada

Finalmente consideramos que no existe congruencia entre sus conocimientos y su práctica pues definen el conocimiento científico como base del cuidado, pero no lo evidencian en la práctica.

1.2. Cuidado priorizando la satisfacción de necesidades bio físicas.

El cuidado como la esencia de la enfermería y la calidad de atención como el elemento primordial de la satisfacción del paciente , las instituciones de la salud deben comprometerse a repotenciar el desarrollo de las habilidades interpersonales y técnicas del personal de enfermería, asimismo, a realizar evaluaciones de mejora continua a través de la satisfacción de los pacientes, sin olvidar la dimensión interpersonal y técnica en las que se desenvuelve el cuidado de enfermería[2].

El cuidado significa preocupación, interés, afecto, proteger, responsabilidad, "así se define el cuidado como ayudar al otro a crecer y realizarse como persona, debe basarse en un cuidado transpersonal, cuidado holístico" [11].

No obstante, hay enfermeras que se basan solo su cuidado hacia la parte fisiopatológica del paciente, de manera rutinaria, mecanizada [12]. Evidenciándose en los siguientes resultados:

En las manifestaciones de los enfermeros:

Cuidar personas que tiene las necesidades de supervivencia" Girasol

"Cuidar es cubrir las necesidades básicas, aparte el soporte de administración de medicamentos según las necesidades". *Chabela*

"…satisfacer necesidades que tengan, ya sean necesidades de supervivencia" Tulipán

"Bueno para mí el cuidado enfermero es dar un buen trato al paciente, tanto como la parte biológica, valorar patrón ventilatorio, cuanto está saturando, exámenes complementarios…" *Orquídea*

Al respecto el trabajo realizado por Rodríguez, K[11], en San Luís de Potosí halló resultados que permiten identificar cambios en el cuidado crítico en relación a la participación del área de enfermería encaminándolos hacia una perspectiva humanista donde la intervención del enfermero este orientada a la atención integral de las personas, no obstante Moreno R[12], en Lima, encontró que el cuidado que brindan de manera general la enfermera fue regular, sin considerarse el cuidado humano que se debe brindar a estos pacientes; dejando de lado la teoría que enmarca el cuidado

humanístico planteado por Jeans Watson, quien detalla dentro de tus atributos del cuidado de enfermería la humanización del cuidado[13].

Las investigadoras observaron que generalmente los profesionales de enfermería evidencian que no tienen presente los conocimientos propios de la ciencia de enfermería como son los conocimientos relacionados con el cuidado transpersonal, pues los cuidados están más centrados en el cumplimiento de funciones interdependientes como son las indicaciones médicas sobre tratamientos farmacológicos basándose mecánicamente en la administración de medicamentos, y procedimientos como la permeabilidad del tubo endotraqueal, cambio de la cinta de algodón que fija y sostiene el tubo endotraqueal, nebulizaciones, aspiración de secreciones, cambio del equipo de venoclisis, y cambio de vía periférica; son muy distantes con la persona cuidada; todos ellos centrados en las necesidades de supervivencia, y escribir en la historia clínica lo realizado; más no en la necesidad de afecto, de toque terapéutico. *Investigadora 1 y 2.*

Se puede percibir la valoración de algunos signos y síntomas relacionados con las necesidades de supervivencia, en ningún registro se encuentra intervenciones relacionadas con la dimensión psicológica, espiritual, social, cultural. *AD.*

De acuerdo con los resultados, se observa que algunas enfermeras centran la definición del cuidado, orientándolo a satisfacer las necesidades físicas de los pacientes, esto implica para la enfermería que las enfermeras aún continúan trabajando bajo un paradigma de categorización al priorizar la atención solo las necesidades biofísicas.

Considerando finalmente que las enfermeras al definir el cuidado tienen en cuenta prioritariamente a satisfacer las necesidades físicas, dejando muchas veces del lado la parte humana y holística del cuidado basado en la teoría de Jeans Watson.

II. CUIDADO CENTRADO EN FUNCIONES INTERDEPENDIENTES

El vínculo enfermera - paciente ayuda a desarrollar el cuidado enfermero, el cual, la importancia y estar presente en el cuidado-enfermero lo determinan como la base para desarrollar en todas sus dimensiones, así como la adecuada interacción enfermera - paciente disminuye significativamente la ansiedad de la persona cuidada.[13]

Del mismo modo Poblete M, et al[1], definen como "la esencia de enfermería al cuidado", que consiste en actividades transpersonales e intersubjetivas, para resguardar, mejorar y cuidar la humanidad" para lograr que la persona encuentre "un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia", "ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración". Moreno R[12], encontró los cuidados enfermeros a personas con ventilación mecánica se evaluaron como regulares referidos a respecto a "los indicadores de permeabilidad, prevención". Así mismo Bermejo H [3] nos hace referencia que:

> "La humanización es en toda su amplitud. Se trata de ganar calidad en las relaciones, mediante la humanización, siendo el principal protagonista la persona cuidada, y la utilización de herramientas fundamentales como la comunicación y la relación de ayuda en la interacción con la persona, con el fin de luchar por su salud o aumentar su calidad de vida".

Sin embargo, los profesionales de enfermería sujetos de estudio centran su cuidado en el ejercicio de funciones interdependientes

Esta categoría emerge de las siguientes subcategorías:

2.1 Realización de los exámenes médicos para verificar el estado integral del paciente

Para mejorar de forma significativa la supervivencia y reducir la estancia de hospitalización, se deben aplicar medidas terapéuticas y de diagnóstico. Las enfermeras, al colaborar con el diagnóstico oportuno educación para la prevención de riesgos, seguimiento y cuidado en la identificación oportuna y efectiva de la enfermedad, cumplir con las recomendaciones y cuidados mediante una oportuna metodología de trabajo planificada y ordenada contribuyen a disminuir la

morbimortalidad y a mejorar el bienestar de las personas, así como su calidad de vida[1].

No obstante, el personal en enfermería muchas veces con el acúmulo de pacientes, por el cumplimiento de la terapéutica y los resultados de los exámenes médicos se dedican a mejorar la patología, se olvida, o se despreocupa de la relación de empatía, dejando de lado la sensibilidad para con estos pacientes sedados, despreocupándose por de la sensibilidad que se le debe brindar a la persona cuidada. Esto se evidencia en los siguientes resultados:

"los exámenes complementarios que se le pide si está recibiendo oxigenoterapia, por ejemplo, de gases arteriales, luego valorar los resultados como esta, de acuerdo con eso para que nosotros podamos observar la presión de oxígeno, el Co2, para ver como ese paciente está ventilando". (Orquidea)

"se valora la necesidad de la toma del AGA, y electrolitos, los exámenes de rutina que se realiza en el turno, los Rx. de tórax siempre y cuando veamos que el paciente este apto para el destete, claro que antes de la radiografía lo apoyamos con los ejercicios respiratorios por 2 días para ver cómo se acopla sin el V.M" (Geranio)

"se le va viendo la medida oxigenaría mediante el Agá y electrolitos si al paciente requiere aumentarle o quitarle el dispositivo ventilatorio destetarlo o extubarlo al paciente" (Floripondio)

Las investigadoras observaron que los profesionales de enfermería demuestran que tienen presente los conocimientos propios en relación de los exámenes médicos para verificar el estado integral del paciente enfocándose solo a lo patológico dejando de lado la empatía enfermera paciente ya que en la formación de profesionales de enfermería ayudando a concretizar el cuidado humano que debe recibir toda persona especialmente si está en estado crítico, aunque esté sedado. *Investigadora 1 y 2.*

Se nota que los profesionales de enfermería solo se basan en los exámenes médicos para verificar el estado integral del paciente dedicándose a cumplir las indicaciones médicas, encontrándose registrado el cumplimiento de la terapéutica. *AD.*

El cuidado de enfermería se conceptualiza de muchas perspectivas. El cuidado como una obligación ética e ideal, como un estado humano, como afecto, como interrelación personal, también se conceptualiza como la participación del profesional en enfermería[14].

De acuerdo con los resultados, finalmente se observa que algunas enfermeras centran la relación en el cumplimiento de los exámenes médicos para verificar el estado de salud del paciente, dedicándose únicamente mejorar lo alterado, dejando de lado el cuidado holístico.

2.2. Monitoreo de los equipos de ventilación en su etapa de sedación

La ventilación mecánica es un recurso terapéutico que reemplaza la función ventilatoria total o parcial entretanto se mantienen los niveles adecuados de PO2 y PCO2 en la sangre arterial, con el propósito de reducir en el paciente crítico la carga respiratoria; por lo general, en pacientes donde su sangre no tiene suficiente oxígeno, por tal motivo se debe percibir cuándo está indicado este medio de apoyo indispensable avanzado; asimismo de los distintos modos disponibles, los parámetros y señales ventilatorios generales acoplados a tácticas de ventilación protectora para disminuir las complicaciones que se susciten. Por consiguiente, se favorecerá en la mejoría del paciente. [2]

Esto se evidencia en los siguientes postulados:

"*Al iniciar mi turno primero observo que todo esté conectado, monitor, ventilador mecánico, verificar los cambios de los equipos ya sea bolutroles, guias, vías, CVC, observando que es lo que tiene el paciente si tiene oxigeno o está recibiendo oxígeno, a cuantos litros porque medio lo está recibiendo" (Margarita)*

"los que están incorporado con ventilación mecánica el trabajo lo hacen las maquina el trabajo de enfermería es verificar que este permeable todo para que la maquina pueda trabajar bien y no luche el paciente con la máquina" *(Clavel)*

Rodríguez C, et al[3], afirma que la sedación no programada para procedimientos en los servicios de urgencias, le permiten al médico especialista en urgencias ejecutar el proceso de manera segura y eficiente, con el propósito de facilitarlos en el centro de emergencias. Las pautas de sedación varían según la institución; pero generalmente las establecen los comités hospitalarios y se basan en los estándares establecidos por las sociedades médicas, como el Colegio Americano de Médicos de Emergencia. La recopilación de la historia clínica, el examen físico del paciente previo a la sedación y el análisis de los datos fisiológicos cuando se administra la sedación son de vital importancia para obtener los mejores resultados de los pacientes sometidos a sedación, y ha mostrado que se evitan desenlaces adversos.

Las investigadoras observaron que los profesionales de enfermería demuestran sus cuidados giran en torno a la aspiración de secreciones por TOT, verificación del ventilador mecánico que se encuentren en los parámetros correctos, control de signos vitales verificando desde el monitor, los cambios de posición en algunos momentos, vemos el poco contacto que realiza con su paciente cuidado. Investigadora 1 y 2.

Así mismo los parámetros programados por el ventilador, al control de signos vitales copiados del monitor, no vemos un contacto con el paciente en cuanto valorar si este necesita alguna frase de aliento, no vemos ese toque terapéutico, humanizado para con el paciente. AD.

Consideramos finalmente que el cuidado debe estar basado si bien es cierto en suplir las respuestas humanas relacionadas con las necesidades biofísicas del paciente bajo cuidado, pero a su vez no dejar de lado el cuidado transpersonal con cada persona cuidada, en esto se debe reflejar que las enfermeras deben centrarse más en la teórica de Jeans Watson para poder completar así un cuidado holístico.

2.3. Administración de medicamentos en periodos correspondientes

Los medicamentos ayudan considerablemente a tener una mejor calidad de vida, sin embargo, el uso no está libre de ciertos peligros, dado que, si no se sumista de forma segura, estos pueden poner en peligro la estabilidad del paciente hospitalizado y perjudicaría una atención de calidad. Por ellos, suministrar de forma segura los medicamentos es un propósito estratégico y de una primordial importancia en la atención al paciente en los diferentes niveles del sistema de salud. Los medicamentos deben suministrarse a la hora correcta para asegurar los niveles séricos terapéuticos, caso contrario comprometería la eficacia del mismo. Si un fármaco está recetado para que sea suministrado en un intervalo de tiempo fijo, el profesional de enfermería a lo mucho puede sobrepasarse únicamente media hora. [4]

Lo anterior, se puede constata en los discursos siguientes de los profesionales de enfermería:

"como enfermeras vamos valorando, apoyando con la administración de medicamentos, así mismo con la aspiración de secreciones si necesita el paciente, la demanda de O2" *(Geranio)*

"*empiezo a hacer la indicación si esta con vía, cuantas vías, si tiene CVC, tiene y todo las indicaciones que el medico realizo"* (*Clavel)*

Bustamante[14], sostiene que el cuidado de enfermería se conceptualiza de muchas perspectivas. El cuidado como una obligación ética e ideal, como un estado humano, como afecto, como relación interpersonal, también se conceptualiza como la intervención del profesional de enfermería, en el cual la realización de cuidados se centra más en la administración de medicamentos, dejando de lado lo humano, centrado más en las respuestas fisiológicas de cada persona cuidada por turno.

Las investigadoras observan los profesionales de enfermería es muy distante con el paciente, al recibir su reporte solo le dice a la colega que le reporta que solo le informe lo pendiente con el paciente, no se acerca al paciente a verlo o hablarle porque como sabemos estos paciente pueden estar sedados pero la audición no la pierden;

posterior al reporte dependiendo de lo que vio afectado, empieza a sacar diagnósticos de enfermería y se lo comenta a su colega del reporte pero no lo plasma en sus reporte de enfermería, así mismo se ve que administra tratamiento al paciente, aspiración de secreciones, asegurar via aérea, se puede percibir que el paciente que está a cargo de este personal de enfermería tiene laceraciones por el TOT, pero no son curadas durante todo el turno. Incluso se puede observar que a veces si sacan diagnósticos, pero se quedan en solo diagnósticos, pero no los planifican ni evalúan sus cuidados realizados, solo se limitan a dar tratamiento, actualizar sus Kardex. Investigadora 1 y 2.

Vemos que la licenciada en enfermería avanza siempre apurada en administración de medicamentos, avanzar a realizar sus notas de enfermería, vemos que durante todo su turno fue así, y muchas veces se olvidan del paciente, y al término del reporte le comunican a la colega que les sucede el turno que estuvieron muy apuradas en administrar todo el tratamiento que se ni tiempo tuvieron de lateralizar al paciente o de verlo si tenía alaguna laceración por la posición en al que esta. AD.

Se considera finalmente que la administración de tratamiento en cada paciente es primordial, y la hora indicada, la gran demanda que hay en el área de emergencia es bastante y el factor tiempo se sabe que juega n contra con cada personal de enfermería, pero debemos distribuir nuestro tiempo para que nos pueda alcanzar para todos los pacientes.

III. APLICANDO LA METODOLOGÍA DEL CUIDADO ENFERMERO REDUCIENDO LO HUMANO A LO BIOFISICO

Para tener una atención de calidad es necesario implementar protocolos homogeneizados del cuidado-enfermero. Para lograr dicho proceso, fue mediante la aplicación de la metodología del marco lógico, la cual beneficia la intervención de todos los involucrados [14]. Otra metodología empleada en dicho proceso para la entrega y recepción de los pacientes, fue la realización del flujograma, el cual facilitó que el personal desarrolle capacidades para entregar la información respecto al estado del paciente de manera intachable, asegurando que se continúe con el cuidado-enfermero. Asimismo, López M, et al [15] señala que, para dirigir de manera adecuada los cuidados,

es indispensable realizar una planificación ordenada y racional mediante una metodología adecuada que permita el registro de la labor enfermera.

El profesional enfermero conlleva una serie de roles en el que cumple el rol gerencial mediante este valora, diagnostica, planea, ejecuta y evalúa el cuidado basado en el proceso enfermero, evaluar la calidad con la que atienden y como prestan sus cuidados, el cual se registra en un documento la atención recibida del profesional de enfermería, el cual sirve como garantía respecto a la atención que reciben. Teniendo en cuenta que todas las actividades realizadas debieran estar plasmadas en las notas de enfermería utilizando la metodología del SOAPIE, las cuales deben estar registrado en la historia clínica de la persona cuidada.

Sin embargo, se observa a enfermeras que aplican el cuidado refiriendo que este es mentalmente, pero no se evidencia que lo registren, otras no registrando en sus notas el proceso como debe de ser por el alegato de falta de tiempo, solo enmarcándose a los cuidados de la vía aérea; se divide en las subcategorías siguientes:

3.1 Aplicando mentalmente la metodología de cuidado enfermero

Campos C, et al[20], afirma que, si se incorpora en el área asistencial la hoja de cuidados diarios y se cuenta con una matriz de registro apropiado, así como tener en enfermería un sistema de documentación en donde se pueda anotar el cuidado de enfermería, a través de software y registros electrónicos. Asimismo, con un lenguaje habitual en el que se tenga en cuenta todas las fases del proceso de atención de enfermería y un registro de fácil uso, se tendrá ventajas como: una mejor reciprocidad de información entre personal de enfermería y los pacientes. También se asegurará la satisfacción de la labor enfermera, así como de la continuación de los cuidados internos y externos del servicio.

El profesional enfermero conlleva una serie de roles en el que cumple el rol gerencial mediante este valora, diagnostica, planea, verifica y valora el cuidado de enfermería y busca mejorar continuamente mediante estrategias en bienestar del enfermo.

Lo cual no se está viendo reflejado en las enfermeras, las cuales refieren que el factor tiempo que es muy poco y lo hacen de manera mental, lo cual se constata en los discursos que se muestran a continuación de los profesionales:

"Creo que todo está inmerso, no lo narramos en nuestras notas de enfermería….incluso ni el SOAPIE lo aplicamos por el factor tiempo" (Tulipán)

"….eso se realiza mentalmente porque eso no lo registramos en la historia clínica, y por la falta de tiempo y la demanda a veces de los pacientes" (Orquídea)

"valoramos lo que está afectado, luego sacamos los diagnósticos para poder posteriormente planificar, pero se realiza mentalmente ..." (Geranio)

"….etapas que son dinámicas, van y vienen, yo puedo valorar e ir al plan de cuidados y de ahí puedo regresar a valorar, puedo ejecutar, entonces no son etapas que sean parametradas y cuadriculadas, entonces es el Proceso, es algo mental, complicado ejecutarlo tal cual y como te lo enseñan en la universidad" (Alegría)

Tirado et al [15] nos detalla que en la actualidad el cuidado-enfermero se realiza siguiendo la metodología del cuidado enfermero, la cual empieza desde que se aplica el método científico, el cual permitirá al profesional de enfermería ofrecer cuidados de una manera ordenada, lógica y razonable. El uso de esta metodología permitió integrar el uso de nuevo y estandarizado léxico que permiten recoger la información ordenada y necesaria para tomar decisiones y comunicar la información entre profesionales sobre la eficacia del cuidado, esto asegurará la continuación y calidad del cuidado, tanto intra e interniveles.

Valorando las respuestas de los entrevistados, se puede analizar el cuidado enfermero como objeto de los profesionales de enfermería, es una expresión de amor por el otro, que implica ayuda a acrecentarse y desarrollarse, tomando en cuenta sus flaquezas, necesidades y sus competencias. Por ello, el fundamento del cuidado del profesional de enfermería ocupa un lugar primordial y esencial, que constituye el modo de saber, sentir y hacer.

De acuerdo con estándares descritos para el ejercicio profesional capacitado y responsable, la calidad en el oficio de enfermería está ligada con el saber, saber hacer y saber ser del profesional de enfermería, centrándose en las respuestas humanas. Sin embargo, Poblete M. et al[1] refieren que los organismos hospitalarios que están adentrados en el tipo biomédico y curativo pasan de lo humano a lo biológico apartando la labor de las enfermeras de su perspectiva humana y holística sobre el cuidado. Una institución hospitalaria como un subsistema social de cumplir con el papel de socializar a las personas con pautas, reglamentos establecidos, adecuándolos y incorporándolos al sistema, de esta manera, la atención holística este obstaculizado por las diferentes labores asignadas de tipo biomédica quedando separado de la interacción cercana ente el paciente y su familia, así como de una eficiente comunicación

A través de los resultados obtenidos, se evidencio que, en el Hospital Regional Lambayeque, el cuidado que se brindan a personas con respiración asistida se puede observar que no se aplica la metodología de enfermería de manera secuencial como es realizar una valoración completa de las personas. investigadora 1 y 2

Al menos esta no se registra ni comunica en la entrega de los reportes por turnos, y si se hace se realiza de manera parcial por órganos, pero no por la persona de manera holística, pues se centra en las necesidades de supervivencia, y no tiene en cuenta las necesidades emocionales, espirituales, culturales, sociales de la persona cuidada. Tampoco se observa que se registren diagnósticos enfermeros menos aun que se utilice la taxonomía NANDA. *AD.*

Consideramos finalmente que el cuidado enfermero es el proceso interactivo del profesional enfermero hacia la persona y familia de una forma holística, abarcando las dimensiones bio, spico, social y espiritual, basado en el saber, saber hacer y saber ser de la enfermera, centrado en la metodología propia del procedimiento de enfermería con la ayuda de las taxonomías (NOC, NANDA y NIC), siendo el contexto de un hospital del MINSA III-1, del servicio de emergencia, bajo el sustento teórico de Jean Watson, que ayudara a que la atención que ofrece el profesional enfermero sea de forma racional, lógica y sistemática; y más aún cuando las personas están en un estado donde su único apoyo es la enfermera, la cual tiene una relación más directa

con la persona cuidada que otro personal de salud, haciéndola participe las 24 horas de las necesidades que la persona cuidada requiere.

3.2. Valorando respuestas humanas relacionadas a la función respiratoria

Toyohama G, et al[17], afirma que el proceso de cuidado de enfermería es esencial para proceder e intervenir como capacitado de enfermería y para la obtención satisfactoria del paciente, ya que, se basa en fundamentos científicos.

El cuidado como interrelación personal, experiencia subjetiva que la persona cuidada y la familia percibe sobre el cuidado enfermero, y la respuesta fisiológica en las personas cuidadas.

Sin embargo, hay enfermeras que el cuidado lo están fundamentando en parte más fisiológica que en la parte humana. Esto se evidencia en los siguientes resultados:

Esto se evidencia en los siguientes resultados:

"….en los pacientes entubados, valoramos que el tuvo endotraqueal este fijado en el número donde inició… lo otro son la aspiración de secreciones, la indicación a veces te dicen a demanda…" *(Tulipán)*

"…lo hago cefalocaudal se empieza si está lúcido orientado, si está ventilando espontáneamente, si está respirando bien… voy valorando si está recibiendo O2," *(Clavel)*

"…observando que es lo que tiene el paciente si tiene oxigeno o está recibiendo oxígeno, a cuantos litros, porque medio lo está recibiendo… así mismo valoramos también la necesidad de las aspiraciones de secreciones"

(Margarita)

"…ver tanto la parte biológica como la parte afectiva, todo eso, si es paciente entubado, valorara patrón ventilatorio, a como se está administrando el oxígeno,

cuanto está saturando, frecuencia respiratoria… los exámenes complementarios que se le pide si está recibiendo oxigenoterapia...” *(Orquídea)*

Del mismo modo con los discursos presentados, se percibe que algunas enfermeras todavía siguen centrando su cuidado en el patrón fisiológico más que en la parte humana, al respecto el autor Pantaleón L, et al [16], en el 2017, Chiclayo - Perú, concluyeron que la mayoría de los egresados tienen conocimientos acerca del cuidado de pacientes con tubo orotraqueal, entre medio y bajo con el 52.6% bajo conocimiento en conservación de la permeabilidad de la vía aérea asistida, el 31.6% medio y un 42.1% alto, asimismo el 26.3% bajo conocimiento en humidificación.

Por su parte Net A, et al [19], refiere actualmente, es impensable primero intentar mantener la vida del enfermo sin la necesidad de contar el ventilador mecánico, más cuando la enfermedad aguda en los casos excesivos se formaliza en la disfunción poli orgánica, también conocida como fallo multiorgánico sistémico, por lo cual entran en deficiencia todos los órganos y sistemas independiente del que esté afectado en primer lugar. Aparte de tomar de normas instrumentales, farmacológicas y clásicas, dirigidas al apoyo a las funciones cerebrales, renales y cardiacas, debe constarse indispensablemente con la ventilación mecánica hasta que el mismo sistema del paciente responda y pueda por el mismo realizar sus funciones con normalidad. Se tiene que asegurar la adecuada y oxigenación de los tejidos mediante el intercambio gaseoso de forma, y así poder evitarse una retención de carbono.

Al poder observar en las entrevistas se puede denotar que para los enfermeros cuidadores de cada persona con vía artificial siempre están viendo el oxígeno en el cual esta su paciente, se puede denotar que para ellos pues es una prioridad la valoración oxigenaría de cada persona cuidada y esto es muy importante resaltar en cada profesional de enfermería cuidador de estos pacientes con vía artificial. Investigadora 1 y 2.

Se percibe que en lo profesionales de enfermería en sus notas de enfermería de su reporte nos denotan más la parte respiratoria del paciente, basándose más en el patrón respiratorio el cual al parecer es crucial en cada turno. *AD*

Consideramos finalmente que la oxigenación de la persona cuidada es muy importante y es uno de los pilares de la cadena de supervivencia, en el cual se incluye la vía aérea en primer lugar, y en esto tiene participe la enfermera la cual tiene de gran relevancia en el cuidado, la cual debe estar siempre pendiente de ello como el principal pilar para empezar los cuidados de enfermería, y se puede observar que si lo están cumpliendo cada profesional enfermero.

3.3. Centrando las intervenciones en el cuidado de respuestas humanas biofísicas para evitar complicaciones

Enfermería cuenta con protocolos, procedimientos y planes acerca del cuidado, reglas de objetivos e intervenciones al paciente, con una vigilancia y cuidado continuado, 24 hrs. con el enfermo y normas y procedimientos de registros profesional, con mecanismos que ayuden a realizar seguimiento y monitorizar al enfermo[18].

Es prioridad de los pacientes en estado crítico con problemas de insuficiencia respiratoria para evitar la broncoaspiración y mantener una adecuada permeabilidad de la vía aérea, de esa manera evitar factores de riesgo y adaptar nuestros cuidados a las necesidades del paciente. Evidenciándose de esta manera:

"… así mismo realizo aspiraciones de secreciones porque mi paciente puede estar muy bien acoplado, pero de repente empieza a tener ruidos extraños, como gorgoteo o vemos que la relación I:E no es la misma hay altos y bajos ahí es donde observamos que necesita aspiración, con esto pues vemos que la primera protección del paciente siempre va a ser la vía aérea para evitar la aspiración" (Margarita)

"….realizo la aspiración de secreciones si necesita el paciente, la demanda de O2,…. cambio de posición del paciente ponerlo en una posición en fowler" (Geranio)

"Ver si tienen secreciones y aspirarlos, sus funciones vitales, todo lo que les hace falta, estar ahí con ellos, cambio de posiciones y auscultar antes del cambio de turno"

(Chavela)

"La aspiración de secreciones, las indicaciones a veces te dicen a demanda, pero va a depender de como nosotros lo vallamos viendo si necesita aspirarlo, soy de las que aspiro, aunque sea una vez en el día para ver si tiene secreción o no"

(Tulipán)

"El apoyo ventilatorio, la aspiración de secreciones netamente, la variación de parámetros que se hace continuamente, corrección de gases arteriales, tiene que ir apoyado o sustentado porque el paciente entro en ventilación mecánica ya sea por un proceso neuroquirúrgico tratando esa parte quirúrgica o a nivel de sistema nervioso o netamente la patología respiratoria o quizás sistémica digamos un síndrome de función multiorgánica; es un proceso sistemático" (Girasol)

El profesional en enfermería se centraliza en el cuidado de la vía aérea al respecto la Asociación Americana de Cuidados Respiratorios, recomienda realizar la supervisión del correcto estado de los elementos de los equipos siguientes: el equipo de aspiración (de tener su reservorio correspondiente), catéter (lentes de protección, bata, guantes y las mascarillas), el íntegro sistema de O2, agua estéril, solución salina estéril. Para evitar complicaciones, mediante la presión del aspirador, se debe calcular la medida correcta de la sonda de aspiración[23].

Canet J[22], define la ventilación pulmonar como el procedimiento donde el oxígeno es llevado desde el ambiente del paciente hasta los alveolos del pulmón, dicho procedimiento puede ser natural, es realizado por los propios músculos de respiración del enfermo y mecánico cuando se realiza por un mecanismo exterior.

Se pudo percibir que los profesionales de enfermería en prevención de complicaciones en cuanto a via aérea dan énfasis, ya que de cada uno de sus pacientes ellos previenen siempre y estan atentos ante cualquier complicación en cuanto a aspiración por secreciones ya sea por el TOT o por boca. Investigadora 1 y 2.

Así mismo se pudo notar que en sus notas de reporte que realizan si lo reportan si es que hubo alguna complicación de la vía aérea, ya que es lo más importante para preservar la vida de cada paciente en cada turno, según los relatos de cada profesional de enfermería. AD.

Finalmente, consideramos que para el profesional en enfermería si es prioridad las personas en estado crítico, las cuales están con TOT, hay compromiso de vías aéreas, para lo cual el profesional de enfermería debe mantener las vías aéreas permeables, evitar broncoaspiración de esa manera evitar factores de riesgo y adaptar nuestros cuidados a las necesidades del paciente.

3.4 Cuidar humanamente en emergencia, visto como utopía.

La entrega de cuidados cálidos y humanos por el profesional de enfermería permite a los pacientes, no sentirse solos para hacer frente el proceso de salud-enfermedad.[19]

La Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson ha servido de inspiración a diferentes autores por ende en este margen sustancial para la aplicación de nuestro proyecto, esta teoría va a aportar mucho a nuestro trabajo, expresando que la atención transpersonal, se representa por una clase singular de la atención humana, donde la responsabilidad ética de la enfermera de garantizar y enaltecer la nobleza humana. Lo cual detalla como el enfermero va muchísimo más allá, el cual se interesa y preocupa hacia la representación personal y reflexivo de la persona en cuanto a su propio estado de salud[24.]

Es así como nos refieren el mismo personal enfermero lo siguiente:

"…creo que brindar ahora un cuidado humanizado es muy lejano, tantas cosas que tenemos creo por realizar, se nos va el tiempo rápido" *(Clavel)*

"Creo que si lo logramos a veces cuando tenemos pocos pacientes, en esta unidad de cuidados críticos es muy difícil poder lograr con todos los objetivos por el tiempo más que todo…." *(Girasol)*

Sin embargo, el autor Poblete en su investigación sobre el cuidado, refieren que los organismos hospitalarios que están adentrados en el tipo biomédico y curativo pasan de lo humano a lo biológico apartando la labor de las enfermeras de su perspectiva humana y holística sobre el cuidado. Una institución hospitalaria como un subsistema social de cumplir con el papel de socializar a las personas con pautas, reglamentos establecidos, adecuándolos y incorporándolos al sistema, de esta manera, la atención holística este obstaculizado por las diferentes labores asignadas de tipo biomédica quedando separado de la interacción cercana ente el paciente y su familia, así como de una eficiente comunicación[1].

Es así que se observa que cada personal de enfermería cuando brinda los cuidados por el hecho de tratarse de personas inconsciente no se les habla, y ni siquiera los llaman por su nombre, más fácil se les hace llamarlo por un número, tampoco se les brinda un toque terapéutico, ni se tiene en cuenta que estas personas podrían estar escuchando sus conversaciones, y más se centran a conversar entre ellas o con el personal técnico que los asiste en cada procedimiento, dando la apariencia de ignorar a la persona que cuidan o que ésta persona es el centro de su cuidado.

Investigadora 1 y 2.

Se pudo verificar que en cada registro de enfermería no plasman el cuidado brindado, solo se observa que detallan que se administró el medicamento, mas no se plasma como realizo su cuidado, ni que teoría se utilizó. AD.

Finalmente consideramos que el buen cuidar o cuidado humanizado generalmente es mecanizado más en un área que está muy saturada de muchos pacientes, en el cual cada uno de estos son tan diferentes, con diferentes culturas, que al inicio de la interacción con cada uno de ellos, debemos tener en cuenta cada costumbre, creencia y sobre todo tener esa empatía con cada persona, ya que al brindar un cuidado humano hablamos no solo la administración de medicamentos si no, tambien aplicar las teorías de enfermería y ponerlas en práctica.

3.5. Falta de evidencia de la aplicación y la no utilización de la taxonomía NANDA, NIC y NOC

De acuerdo al informe del taller de Taxonomía Enfermera (2006), citado por Campos C, et al[20] , señala que, cuando estos lenguajes (NANDA, NOC Y NIC) sean generales y se utilice por la mayor cantidad de enfermeros, los informes de enfermería serán semejantes, existirá un mejor comunicación entre profesionales y pacientes, se asegurará la continuación y mejor calidad de la atención, también ayudará en la toma de decisiones, ayudará fomentar sistemas de información de cuidados, podrá cotejarse el costo efectividad de la atención entre las diferentes instituciones y profesionales.

"Es difícil en realidad, claro que se debiera hacerse, pero como área de emergencia solo anotamos lo más puntual y trascendental de cada paciente, no nos da mucho el tiempo de poder registrar todo tal y como encontramos o como dejamos, si apuntamos lo más puntual que se realiza y claro se debe anotar los parámetros de C.F.V y los parámetros del V.M". *(Margarita)*

"Si bien es cierto el paciente ingresa, hacemos nuestra valoración, luego priorizamos nuestros diagnósticos de acuerdo a la patología del paciente, planificamos nuestros cuidados, realizamos nuestra ejecución y al final ya para entregar le turno hacemos una evaluación de lo que hemos podido realizar y de lo que queda pendiente para que lo continúe el siguiente turno". *(tulipán)*

"se trabaja de una manera narrativa conforme va apareciendo los sucesos, más que todo por los procesos legales que pueda haber, demanda a todo sea detallado el sistema NANDA NIC NOC encuadra mucho el cuidado ya que para hablar de un proceso sistemático o metodológico tiene un inicio y un fin". *(Girasol)*

Sin embargo por las entrevistas anteriormente, el Cuidado viene hacer la parte esencial de enfermería, es ayudar, tratar de incrementar el bienestar de las personas, son actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a las personas, en el área clínica, el cuidar va más allá de lo asistencial, debe basarse en un cuidado transpersonal, cuidado holístico, el cual ayude a preservar y proteger la vida de la

persona, sin causarle algún daño, el cual debe estar basado en la prevención y curación y rehabilitación de las personas que tiene problemas reales o potenciales, con el fin de aliviar su condición[12].

Es así que se observa que realizando su turno narra sus notas de enfermería, en algún momento se pone a dialogar con su compañero de guardia sobre algunos diagnósticos de enfermería de alguno de sus pacientes, pero no se le observa que lo plasma en sus notas de enfermería, vemos que al reportar al siguiente turno le reporta a su colega de algunos diagnósticos que pudo sacar de algún paciente pero le reporta que no lo plasmo en sus notas por el tiempo que es muy corto porque tienen bastantes cosas por hacer. Así mismo se notar que la atención que más da este el profesional de enfermería en su turno solo se basa más en protección de la vía aérea, lo que es fijación del TOT, aspiración de secreciones. Investigadora 1 y 2.

Se pudo verificar que en cada registro de enfermería no plasma las taxonomías NANDA, NIC Y NOC por falta de tiempo, pero si tienen el conocimiento de dichas taxonomías. *AD.*

Finalmente consideramos que, al emplear las taxonomías, son importantes para poder realizar una buena proceso enfermero y poder plasmarlo en cada registro de enfermería, el profesional de enfermería poder autoevaluarse si realizo un buen cuidado durante su turno o no.

Existen profesionales en enfermería con buenos conocimiento sobre las taxonomías, sin embargo, no lo aplican, es decir no registran las evaluaciones NANDA, los resultados NOC, y las intervenciones NIC [24]. Utilizar las taxonomías y realizar un programa de atención individual ayuda a incrementar la prestación de calidad de la atención, otorga un dialecto frecuente entre enfermeros, el cual ayuda que se trabaje en equipo y posteriormente mejorar la condición de salud del enfermo. Es fundamental el papel de enfermería al conceder al paciente-familia el saber suficiente para obtener la autonomía y lograr la reinserción del paciente a su medio, obteniendo así, el éxito en su recuperación. [25]

El cuidar es más que una simple acción humana que se realiza y simboliza una ilación y un desarrollo el cual tiene un propósito que va más allá de la enfermedad misma del paciente, en el cual no solo es considerado al ser cuidado como beneficiario, sino también al personal de enfermería como el encargado de difundirlo. Es en este

momento donde el personal de enfermería debe preservar y mejorar la dignidad humana, que responsabiliza valores, compromiso y voluntad para cuidar.

Es así que nos refieren el mismo personal enfermero lo siguiente:

"…. Por el apuro de la administración de tratamiento que muchas veces es bastante e incluso las demás actividades que tenemos, nos apuramos en terminar todo que la verdad es que a veces ni vemos al paciente" *(Geranio)*

"No nos da el tiempo…. Con cada paciente siempre nos demoramos bastante y al tener más paciente lo lógico es avanzar en todo para terminar a tiempo, siempre es el tiempo y la gran demanda de pacientes en cada turno" *(Orquídea)*

"*… a mi parecer el momento del cuidado empieza cuando empezamos a valorar al paciente, valorándolo, pero muchas no se ven reflejado por la premura del tiempo, la demanda de pacientes que se tiene acá en emergencia es muy crítica… necesitamos al parecer más dotación de personal para poder brindar un buen cuidado"* *(Margarita)*

por eso nuestras notas como pueden observar son narrativas cortas, pero bien precisas, ……. Claro que no aplicamos tampoco lo que es NANDA, NOC Y NIC en las notas porque a veces no sabemos utilizarlos" *(Clavel)*

"…. El cuidado siempre está basado en un cuidado holístico se trata de realizar y dar lo mejor de cada uno para poder satisfacer las necesidades de cada paciente, pero muchas veces el tiempo, alguna emergencia nos quita tiempo…" *(Alegría)*

Al respecto con los discursos presentados, el autor Poblete M, Valenzuela S[1], afirma que la base fundamental de la profesión de enfermería es el cuidado, el cual está incorporado por actos transpersonales que ayuda a la humanidad a proteger y preservarlas, y a pesar de todo esto, también nos relata que aún sigue hallándose a profesionales con una formación biomédica.[1]

El cuidado enfermero como finalidad de los profesionales de Enfermería, es una expresión de afecto por el prójimo, amor hacia la persona cuidada, respetando sus necesidades, creencias y tradiciones, la cual ocupa un lugar sustancial en todo el proceso del cuidado de enfermería, todo esto fundado en el modo de sentir y hacer, relacionado al saber, saber hacer y saber ser, englobado en las respuestas humanas.

Por lo manifestado anteriormente, el Cuidado viene hacer la parte esencial de enfermería, es ayudar, tratar de incrementar el bienestar de las personas, son actos de protección, de ayuda o facilitadores que van dirigidos a las personas, en el área clínica, el cuidar va más allá de lo asistencial, debe basarse en un cuidado transpersonal, cuidado holístico, el cual ayude a preservar y proteger la vida de la persona, sin causarle algún daño, el cual debe estar basado en la prevención y curación y rehabilitación de las personas que tiene problemas reales o potenciales, con el propósito de atenuar su condición[12].

Se observa que cada personal de enfermería al momento de atender a su paciente a cargo se le ve distante, un poco mecanizado en cuanto el cuidado reflejando solo un cuidado fisiológico, más no comprometido con el cuidado holístico y cuidando la dignidad de cada paciente, como por ejemplo para que coloque sondas vesicales o realice el baño lo realiza sin poder tapar con algún biombo o cortina al paciente.

Investigadora 1 y 2.

Al revisar los reportes de enfermería se pudo notar que las notas no estan seguidas como el proceso enfermero, no tiene un orden, no se observa la planificación de sus cuidados enfermeros, la evaluación y las intervenciones de enfermería, solo se observa la valoración de cada paciente. *AD.*

Finalmente consideramos que el cuidado es el proceso interactivo del profesional enfermero hacia la persona y familia de una manera holística, abarcando las dimensiones bio, psico, social y espiritual, basado en el saber, saber hacer y saber ser de la enfermera, empieza desde el momento en que realiza esa conexión con cada persona cuidada, mediante la administración de medicamentos, ya sea que estén sedados la interacción no tanto fluida pero tener empatía, poderle conversar, preservando su dignidad humana de cada uno de ellos.

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente estudio se ha llegado a los siguientes resultados:

El cuidado enfermero a las personas con respiración asistida del servicio de emergencia del Hospital regional Lambayeque, se caracteriza porque aún se encuentra anclado en el paradigma de categorización, porque si bien es cierto mencionan que este debe estar basado en los conocimientos científicos esto queda solo en el marco conceptual, mas no se evidencia que estos se apliquen en la práctica, además este cuidado está orientado a priorizar la satisfacción de las necesidades de supervivencia de la persona cuidada.

Este cuidado por el hecho de tratarse de personas que están sedadas, se centra en la realización de exámenes médicos con fines de diagnóstico de estados fisiológicos comprometidos por la enfermedad, A esto se suma el permanente monitoreo de los equipos de ventilación para asegurar que la función respiratoria sea suplida eficazmente por los ventiladores, si bien es cierto se valora a la persona esta es específica a la función respiratoria y el cuidado de esta para evitar o detectar complicaciones. Todo ello evidencia la ejecución prioritaria de funciones interdependientes.

La metodología del cuidado enfermero se hace evidente en la fase de valoración, y ejecución de intervenciones de enfermería, pero enfocadas en la función respiratoria, falta evidencia de la aplicación de diagnósticos enfermeros, de la planificación de estos, así como de su evaluación, aduciendo los enfermeros que lo realizan mentalmente y que no necesitan escribirlo, menos aún de la aplicación de Taxonomías NANDA, NIC Y NOC, en el cuidado brindado a las personas. El cuidado humanizado es visto como una utopía como un imposible de lograr en servicios de emergencia, esto por la alta demanda de pacientes y el escaso tiempo.

RECOMENDACIONES

Para la enfermera, jefe del servicio de emergencia del HRL:

1. A través de reuniones de reflexión fundamentar la necesidad legal, ética y deontológica de aplicar el proceso enfermero de una manera sistemática y dejar evidencia de ello, así como el lenguaje internacional de enfermería como son las Taxonomías NANDA I, NOC Y NIC.

2. Supervisar el cumplimiento de lo mencionado anteriormente con fines de retroalimentar el proceso, acompañado con capacitaciones no solo en el saber sino también en el hacer y ser del enfermero cuidador de personas con respiración asistida de tal manera que el cuidado sea humanizado a pesar del estado de inconciencia o sedación de la persona cuidada.

3. Motivar a los estudiantes de esta especialidad a continuar investigando sobre este objeto de investigación y la implementación de mejoras

Bibliografía

1. Poblete M. Valenzuela S. Cuidado Humanizado: un Desafío para las Enfermeras en los Servicios Hospitalarios. Scielo [internet]. 2011 [citado 11 junio del 2018]; 16(1):1-4. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf .

2. Castillo C. Evaluación del Cuidado de Enfermería a la Vía Aérea Artificial en Pacientes con Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo. [Tesis de Grado]. Perú: Facultad de Enfermería, Universidad San Martin de Porres; [Citado 9 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2886/3/castillo_tc.pdf

3. Bermejo H. Cuidados Integrales al Paciente Traqueostomizado. España: Bubok; 2014.

4. Polit D. Diseño y Método de la Investigación Científica en Ciencias de la Salud, Principio y Método. 6 ta ed. México: Mc Graw Hill; 2000.

5. Nisbet J, Watt J. Estudio de Caso. Nottingham: Escuela de Educación de la Universidad de Nottingham; 1978.

6. Campoy A, Gomes E. Técnicas e Instrumentos Cualitativos de Recogida de Datos. Rev. EOS. [Internet]2009 [consultado enero 2021]; 20(1):288-292. Disponible en: http://www2.unifap.br/gtea/wp-content/uploads/2011/10/T_cnicas-e-instrumentos-cualitativos-de-recogida-de-datos1.pdf.

7. Kawulich B. La Observación Participante como Método de Recolección de Datos. FQS [internet]. 2014 [citado 10 junio del 2018]; 6 (2): 1-6. Disponible en: http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/998.

8. Hernández R., Fernández, C, Baptista, P. Metodología de la investigación. 2014 México: Mc Graw Hill .

9. Lara Y, Pompa M. Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales. Investigación en educación médica.[Internet] 2018 [Consultado febrero 2021];(26). http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v7n26/2007-5057-iem-7-26-99.pdf

10. Guerrero R. Proceso Caritas en una Narrativa de Enfermería: Cuidando al Adulto Mayor: [Internet]diciembre del 2015[Citado abril 2020]; 12(2): 79 – 89. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303381296_Proceso_caritas_en_una_narrativa_de_enfermeria_cuidando_al_adulto

11. _mayor_Caritas_process_in_a_nursing_narrative_caring_for_the_elderly.

12. Rodríguez K. El cuidado crítico en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora de la literatura. [Tesina de Grado]. San Luis Potosí: Facultad de Enfermería y Nutrición; 2018; [Citado 5 de mayo del 2021]. Disponible en: https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4602/Tesina%20Karla%20Judith%20Rodri%CC%81guez%20Duarte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Moreno R. Evaluación del Cuidado de Enfermería a la Vía Aérea Artificial de Paciente en Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Daniel Alcides Carrión, [Tesis de Posgrado]. Perú: Facultad de Obstetricia y Enfermería; [Citado 5 de mayo del 2021]. Disponible en: https://repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2886/castillo_tc.pdf?sequence=3&isAllowed=y

14. Silva, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería. Enfermería Universitaria. [internet]2015[citado noviembre 2020]12(2): p 80-87. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080

15. Bustamante S. Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. Revista Peruana Enferm. investig. desarro. [Internet] 2002 Enero–diciembre[consultado marzo 2021]; 4(1-2): 2-8. Disponible en: https://docplayer.es/31202798-Concepto-sujeto-objeto-y-metodo-de-enfermeria.html

16. Tirado G, Hueso C, Cuevas M, Montoya R, Bonill C, Schmidt J. Cómo Escribir un Caso Clínico en Enfermería Utilizando Taxonomía NANDA, NOC, NIC. Scielo [internet]. 2011 [citado 10 junio del 2018]; 20 (1):1-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100023.

17. Pantaleón L, Quesquén K. Nivel de Conocimiento del Cuidado de Pacientes con Tubo Orotraqueal del Egresado de la Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidado Críticos y Emergencia. Piura. [Tesis de Grado]. Chiclayo – Perú. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2017. [Citado 15 de junio del 2018].

18. Toyohama Pocco G, Díaz Orihuela M, Agip Cabrejos A, Moscoso Becerra J. Aplicación del proceso de atención de enfermería utilizando el lengauje estandarizado NANDA, NIC, NOC con la COVID-19. Revista de Medicina Intensiva y Cuidados Críticos. 2020; 13(3): p. 175-185.

19. Ruiz Antúnez E, Calvo Rivas L, Mielgo Merillas C, Sánchez Castro I, Pedraz Gómez N, Sánchez García N. Relación taxonomías, código sepsis y funcionalidad de aplicativo de registros. In Asociación Española de Nomenclatura TyDdEA. XII Jornadas de trabajo AENTDE. “El Proceso Enfermero y sus Realidades. Zamora: AENTDE; 2019. p. 60-62.

20. Santana Biondo C, Antunes Ferraz M, Miranda Silva M, Donha Yarid S. Espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia. Revista Bioética. 2017 Oct/Dec; 25(3).

21. Campos C, Jaimovich S, Wigodski J, Aedo V. Conocimientos y uso clínico de la metodología enfermera (NANDA, NIC, NOC) en enfermeras/os. Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2017; 7(1): p. 33-42.

22. Escalona H, León N. Técnicas de Aspiración de Secreciones Usadas por el Profesional de Enfermería en la Unidad de Neurocirugía. Hospital Central Universitario Dr. Antonio M. Pineda. Barquisimeto, Estado de Lara – Venezuela; [tesis licenciatura]. Venezuela; 2012. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TIEWF500DV4S682011.pdf.

23. Canet J. Ventilación Mecánica: Fisiología Respiratoria. [Monografía en Internet].2012 doc. [Citado 9 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.scartd.org/arxius/fisioresp06.pdf

24. América IC. Percepción del Paciente Acerca de la Calidad de Atención que Brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [tesis licenciatura]. Lima: cybertesis. UNMSM; 2008.

25. Jiménez Poma S. Conocimiento y aplicación de las taxonimías NANDA, NOC Y NIC del profesional de enfermería, servicio de medicina interna, hospial seguro social universitario la paz, 2018. La Paz - Bolivia:; 2019.

26. Bombino A, Domínguez S, Brenes H. Aplicación de la taxonomía NANDA, NOC y NIC en síndrome confusional agudo. Geroinfo. 2020; 15(1).

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: …….

Yo……acepto participar de forma voluntaria en la investigación: Cuidado Enfermero a Personas con Respiración Asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2019, realizado por enfermeras especialistas de la Facultad de Enfermería de la U.N.P.R.G.; cuyo objetivo es caracterizar y comprender cómo es el Cuidado del Profesional de Enfermería a Personas con Respiración Asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional. 2019

Asimismo, declaro que fui informada (o) de los siguientes aspectos:

1. Que mi participación será espontánea y la información brindada será utilizada sólo para fines de investigación.
2. Que la información obtenida será tratada bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatada por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesaria respecto al asunto abordado.
4. Que tendré el derecho de retirar el consentimiento de mi participación cuando lo desee.
5. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

Firma del entrevistador Firma del entrevistado

Guía de Entrevista Dirigida al Profesional Enfermero

Objetivo: Caracterizar y Comprender cómo es el Cuidado del Profesional de Enfermería a Personas con Respiración Asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional. 2019

Indicaciones: Es muy grato dirigirnos a usted; le pedimos su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta de acuerdo a su criterio para poder recolectar información útil, para nuestro trabajo de investigación, estos datos solo serán utilizados para fines de investigación, para caracterizar y comprender cómo es el Cuidado que usted brinda a las Personas con Respiración Asistida de este servicio (emergencia-observación)

DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Tiempo de servicio:

Especialidad: No ☐ Si ☐

Denominación: _____

A continuación, responderá las siguientes preguntas

Preguntas:

1. ¿Cómo conceptualiza el Cuidado Enfermero?
2. ¿Cómo define Respiración Asistida?
3. ¿Cómo es el Cuidado Enfermero que usted brinda a pacientes con Respiración Asistida?
4. ¿Qué tan importante es para usted brindar el Cuidado Enfermero a pacientes con Respiración Asistida

UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Segunda Especialidad

Registro de Análisis Documental

Formato para Análisis Documental	
Fecha	**Nota de Enfermería**
Hora	

Guía de Observación Participante

I. INFORMACION BASICA

TITULO: Cuidado Enfermero a Personas con Respiración Asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional. 2019

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: ¿Cómo es el Cuidado Enfermero a personas con Respiración Asistida del Servicio de Emergencias del Hospital Regional. 2019?

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN: Caracterizar y comprender cómo es el Cuidado del profesional de enfermería a Personas con Respiración Asistida del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. 2018.

SITUACIÓN A OBSERVAR: Actitudes, comportamiento (saber ser, hacer, saber), que adopten las(os) investigados en relación con el objeto de investigación.

II. DATOS GENERALES:

Fecha: **Hora:**

III. MOMENTOS DE LA INFORMACION:

Observación desde que inicia el reporte de enfermería en el cambio de turno hasta finalizar el turno.

……
……