



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
COVID 19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN
HOSPITAL DE HUANCAVELICA 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR:

Lic. ÑAÑEZ CCASANI, LIDIA

<https://orcid.org/0000-0002-8647-3436>

ASESOR:

Mg. FAJARDO CANAVAL MARIA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

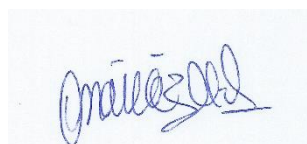
2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

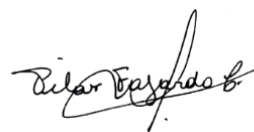
Yo, **ÑAÑEZ CCASANI Lidia** con DNI **23272119**, en mi condición de autor del trabajo académico presentado para optar **el título profesional de especialista en enfermería en emergencias y desastres**, de título **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON COVID 19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE HUANCAVELICA 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **21%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



Lic. Ñañez Ccasani, Lidia
DNI 23272119



Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar
DNI 25697604

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

A_EZ_CCASANI_LIDIA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	5%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	libros.cidepro.org Fuente de Internet	1%

10	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	1 %
13	cuidadosenfermeros.blogspot.com Fuente de Internet	1 %
14	files.sld.cu Fuente de Internet	1 %
15	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
16	www.jah-journal.com Fuente de Internet	1 %
17	repositori.urv.cat Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	31
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	34

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar los cuidados de enfermería brindados en la atención y manejo del paciente con COVID-19 en el servicio de Emergencia de un hospital de Huancavelica. **Material y Métodos:** Es de enfoque cuantitativo, el diseño de la investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estará conformada por profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia en un Hospital en Huancavelica. La técnica a utilizarse para la recolección de datos será la encuesta, y en cuanto al instrumento que se utilizará es el cuestionario que consta de 17 ítems. **Resultados:** Son la obtención y descripción de información numérica y realizar deducciones a partir de los datos y parámetros obtenidos a través de tablas y figuras. **Conclusiones:** Los resultados servirán a la institución a tomar medidas de mejora, así mismo ayudará como antecedente para realizar estudios de elaboración de guías y protocolos de cuidados seguros y eficaces en beneficio de los pacientes y profesionales.

Palabras claves: Atención de enfermería, Cuidados de Enfermería, Coronavirus, (DeCS).

ABSTRACT

Objective: The objective of the study is to determine the nursing care provided in the care and management of the patient with COVID-19 in the Emergency service of a hospital in Huancavelica. **Material and Methods:** It has a quantitative approach, the research design is descriptive, cross-sectional. The population will be made up of nursing professionals who work in the Emergency service in a Hospital in Huancavelica. The technique to be used for data collection will be the survey, and the instrument to be used is the questionnaire consisting of 17 items. **Results:** They are obtaining and describing numerical information and making deductions from the data and parameters obtained through tables and figures. **Conclusions:** The results will serve the institution to take improvement measures, likewise it will help as an antecedent to carry out studies for the elaboration of guides and protocols for safe and effective care for the benefit of patients and professionals.

Keywords: Nursing care, Nursing care, Coronavirus, (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan capital de la provincia de Hubei al sureste de China se presentaron un conglomerado de aproximadamente 27 casos de personas que presentaban un cuadro clínico de sintomatología respiratoria de origen desconocido, de los cuales se reportaron 7 casos severos, teniendo en común todos ellos la presencia de fiebre, y en algunos disnea y lesiones infiltrativas del pulmón bilateral en las radiografías del tórax. Posteriormente el 7 de enero de 2020, fue identificado como posible etiología de los casos un nuevo coronavirus nCoV, descartando como agentes causales al SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes (1).

Seguidamente la enfermedad ha ido expandiéndose, comenzando a presentarse casos en 11 países más incluyendo Australia, Canadá, Francia, Japón, Nepal, Malasia, República de Corea, Singapur, Estados Unidos de América y Vietnam (2). Desde entonces la enfermedad se ha extendido por todo el mundo con decenas de miles de casos reportados, registrando una rápida propagación a escala comunitaria, con aumento exponencial del número de casos y muertes en 112 países fuera de china; motivo por lo cual fue declarado como pandemia por la OMS, el 11 de marzo 2020 (3).

Según la OMS/OPS. “El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 56 países y territorios de la Región de las Américas” (4).

Desde que se dieron los primeros casos de COVID-19 hasta el 27 de noviembre del 2021, se han confirmado 260.547.965 casos a nivel mundial y 5.195.833 muertes. Respecto a estas cifras, el 37.1% de los casos y el 45.2% de las muertes fueron en América. Asimismo, esta enfermedad afectó a las mujeres embarazadas, ya que se reportaron 342.513 casos y 3.308 muertes en 35 países de la región. Por

último, en regiones de pueblos indígenas se reportaron 710.027 casos y 16.860 muertes (5).

En el Perú el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa, y el día 16 de marzo se inicia la cuarentena en el país, junto con otras medidas de mitigación y contención de una pandemia; sin embargo la infección fue propagándose a nivel nacional y la curva de casos totales siguió ascendiendo en progresión exponencial; desde esa fecha hasta el 12 de enero de 2022 se han reportado 2 440 349 casos confirmados y 203 193 defunciones a nivel nacional, afectando a personas mayores con más de 60 años de edad y aquellos con condiciones médicas preexistentes como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades crónicas respiratorias y el cáncer (6).

En la región de Huancavelica se confirmó el primer caso de COVID-19 el 14 de abril del 2020, en el cual se registraron más de 15 mil casos confirmados y 1143 muertes (7).

Los pacientes afectados fueron atendidos en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, Hospital de complejidad nivel II, que es el Establecimiento de Salud principal de atención de pacientes graves, que requieran de hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos (8).

La enfermedad por COVID-19, se presenta clínicamente como una infección respiratoria, en algunas personas se presenta como una afección leve y sin complicaciones; sin embargo, el 14% se complica y necesita hospitalización y soporte ventilatorio, de ese porcentaje, el 5% llegan a presentar una complicación mayor, en quienes se desarrollan situaciones clínicas como choque séptico, falla multiorgánica y dificultad respiratoria por lo que necesitan atención en cuidados intensivos (9).

Dado que la COVID -19 es una enfermedad emergente, aún no existe un tratamiento que sea efectivo y seguro, frente a ello la OPS/OMS realizan constantemente un seguimiento minucioso para detectar cualquier cambio y

orientar favorablemente a través de publicaciones científicas, publicación de recomendaciones y guías clínicas, a los equipos de salud que atienden a los pacientes críticos con COVID-19, con el fin de alcanzar los objetivos de: disminuir las transmisiones, prestar una adecuada atención a todos los pacientes, salvar vidas y mitigar las consecuencias de la pandemia sobre los sistemas de salud, servicios sociales y la actividad económica de las personas en el mundo (10).

La pandemia del nuevo SARS-Cov-2 ha puesto en evidencia la deficiencia del sistema de salud a nivel mundial, ya que los casos de COVID-19 han superado la capacidad de atención y respuesta de los hospitales e instituciones sanitarias. Esto se vio en la mayor parte de los países, ya que las medidas de prevención que adoptaron fueron lentas y ocasionó un mayor contagio, lo que causó un colapso en los servicios de salud, vale resaltar que esto también se vio en países que tienen una economía fuerte (11).

En relación a nuestro país, Perú, de acuerdo al Informe Anual de Autoevaluación Sanitario Internacional del 2018 y el Índice de Seguridad Global en Salud del 2019, el Perú se encuentra medianamente preparado para atender una situación de pandemia por sus puntajes obtenidos en el IAA y el GHSI con 55 y 59 puntos respectivamente. Asimismo, en relación a los puestos ocupados en el IAA y GHSI, 108 y 49 respectivamente. Sin embargo, el puntaje obtenido en GHSI es bajo, genera preocupación y se estima una baja preparación en bioseguridad, sistema de laboratorios, fuerza laboral en epidemiología, operaciones de respuesta a emergencias, y evaluaciones externas conjuntas, por lo cual actualmente se enfrenta a un gran desafío (12).

El personal de enfermería siempre ha estado en la primera línea, haciendo frente a las enfermedades mediante la atención a los pacientes, como en la gripe española de 1918, la gripe por el virus de la influenza A H1N1, el síndrome respiratorio agudo severo, el síndrome respiratorio del Medio Oriente, y el ébola. Hoy en día, no es una excepción con el COVID-19 (13).

La aparición de esta nueva enfermedad del covid 19, es un reto para la atención de enfermería en los servicios de emergencia, por lo cual es necesario, aportar

evidencias en criterios de actuación comunes, y facilitar la elaboración de planes de cuidados en pacientes con COVID-19, que nos permita mejorar la calidad de la atención y manejo de los pacientes (14).

Esta nueva enfermedad, COVID-19, ha generado un confinamiento mundial, ya que es un virus nuevo, se propaga rápidamente y su morbimortalidad es elevada. Por lo tanto, es importante mencionar que para un buen control de una pandemia es esencial contar con una buena capacidad de diagnóstico, servicios de salud óptimos, capacidad de tratar a los infectados de manera efectiva, y contar con personal de salud preparado para hacer frente a las enfermedades emergentes (15).

Se define cuidado de enfermería a la aplicación del método científico en cuanto a la transmisión de conocimientos y habilidades cuya finalidad es la identificación de las necesidades y atenderlas para conseguir el bienestar del ser humano en el proceso salud – enfermedad. El cuidado del paciente puede ser medido a través de indicadores que reflejen la forma como se está brindando este cuidado, el cual es conocido como “monitoria del cuidado” (16).

El fin del cuidado de todo paciente es su curación, la mejora en cuanto a sus condiciones de salud y su supervivencia, por ende, debe respetarse su vida e integridad, evitando exponerlo a riesgos. El fin de la práctica profesional de la enfermería es el cuidado y atención de la persona como ser individual social y espiritual en todas las etapas de vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad, y constituyen la razón de ser de la profesión y el motor de su quehacer diario (17).

El virus SARS-CoV-2 es altamente transmisible, ya que se da a través de la tos, secreciones respiratorias y contactos directos, así como también por gotas respiratorias de más de cinco micras a dos metros, también pueden contagiarse por medio del contacto de fómites contaminados con la boca, mano, nariz. Este virus afecta al sistema respiratorio, ocasionando una inflamación con un incremento de citoquinas, lo que puede causar un daño multiorgánico (18).

El periodo de incubación del virus SARS-CoV-2 es de 4 a 5 días, con un máximo de 14 días. El cuadro clínico de la enfermedad varía, ya que este se puede dar tanto leve como grave. El 81% de los infectados presentan síntomas leves; el 14% grave con disnea, hipoxia, más del 50% del pulmón afectado, fallo respiratorio, shock, disfunción múltiple de los órganos; y la letalidad alcanza aproximadamente a un 2.5%. Esto varía de acuerdo a las áreas geográficas y los países (19).

En cuanto al tratamiento en el servicio de Emergencia, dependerá de la valoración inicial del paciente e identificación de criterios de gravedad como la presencia de insuficiencia respiratoria y shock; en tanto que a partir de dicha valoración, se iniciará en forma inmediata una serie de atenciones y medidas terapéuticas como oxigenoterapia, tratamiento farmacológico, fluidoterapia, exámenes complementarios, monitoreo continuo entre otros, y se evaluará su ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivos. (20).

La variable del presente estudio son los cuidados de enfermería a pacientes con COVID 19, el instrumento para la recopilación de información es el cuestionario mediante el uso de un conjunto de preguntas, está compuesto por 17 ítems, que evalúa tres dimensiones: tratamiento sintomático y seguimiento temprano, tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica, y tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda (21).

Blanco (22) en España, el año 2021, en su estudio titulado “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19” utilizaron el instrumento denominado Escala de Percepción de Conductas del Cuidado de Enfermería Humanizado (PCHE), en la que se evaluaron tres dimensiones: cualidades de la práctica de enfermería, apertura a la comunicación enfermera-paciente y disposición al cuidado. Por lo que se concluyó que los pacientes recibieron una buena atención.

Bellver (23) en Valencia - España, en el año 2020, en su estudio titulado “Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19” identifica problemas bioéticos en las áreas del autocuidado de la

enfermera en un contexto de alta contagiosidad; la priorización en la distribución de recursos insuficientes; y la defensa de los derechos del paciente. En su trabajo pone en manifiesto los problemas existentes en el contexto de la pandemia y se esbozan propuestas de resolución. En previsión de futuras situaciones semejantes a fin de conocer más detalladamente esos desafíos y el modo correcto de abordarlos.

Begoña (24) en Madrid – España, en el año 2020, cuyo artículo titulado “Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19” tiene como objetivo aportar recomendaciones para la práctica clínica que ayuden a protocolizar cuidados enfermeros en pacientes adultos ingresados en Unidades de Hospitalización por COVID-19, atendiendo a estándares basados en la literatura o a la experiencia más actual. En su artículo aporta recomendaciones sobre mecanismos que optimicen la atención de pacientes con COVID-19, mediante la coordinación organizativa y la facilitación de recursos materiales, así como la elaboración de protocolos y procedimientos propios o en colaboración con otras disciplinas para ofrecer la mejor atención posible en un entorno seguro.

Moretti (25) en Italia, en el año 2021, realizó el artículo “Cuidados de enfermería hacia pacientes con covid-19 durante la emergencia pandémica en Italia: un estudio cualitativo” con el objetivo de explorar cómo los cuidados de enfermería hacia los pacientes positivos a Covid-19 han cambiado durante la pandemia, para ello se analizó tres macrotemas: los principios que caracterizan la profesión de enfermería; las características del cuidado; el impacto que tuvo el Covid-19 en el cuidado de enfermería y en la relación de cuidado. El estudio fue realizado a través de entrevistas que involucró a 21 profesionales de enfermería que cursaban cursos de posgrado en el Departamento de Medicina y Cirugía de la Universidad de Parma (año académico 2019/2020) y que han trabajaron durante el periodo pandémico en las estructuras y organizaciones de los servicios de salud. Las entrevistas mostraron cómo, durante el período de la emergencia pandémica, la relación de cuidado entre enfermeros y pacientes ha cambiado debido a la prioridad dada a las prácticas clínicas y técnicas, en algunos casos, “salvavidas”. Esto sucedió debido a diferentes factores como el miedo de las enfermeras a ser contagiadas por el

virus y la falta de tiempo suficiente para garantizar un abordaje holístico e integrado hacia un número cada vez mayor de pacientes en condiciones de alta complejidad. Por lo tanto, la dimensión del cuidado ha sido conscientemente eclipsada.

Almanza (26), en Colombia, el año 2020, en su estudio titulado “Cuidados de Enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de Hospitalización”, utilizó el método de revisión documentaria sobre el manejo y tratamiento a los pacientes con COVID-19. Donde concluye que es importante una capacitación constante en el personal de enfermería que le permitirá realizar un trabajo articulado con el equipo de salud; y que es fundamental una estrategia para controlar la expansión del virus.

Barrantes (27), en San José- Costa Rica, el año 2020, realizó el estudio titulado “Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo asociado a COVID-19”, Revisión Integrativa utilizando en la metodología las recomendaciones del Joanna Briggs Institute, que consiste en una pesquisa general de información utilizando el formato PCC (Población, concepto y contexto) llevándola luego a la selección, análisis crítica e interpretación de la evidencia encontrada, en dicho estudio concluye que la maniobra de pronación muestra ser una alternativa eficiente en el tratamiento de pacientes con síndrome de distrés respiratorio agudo relacionado con COVID-19.

Acevedo (28) en Colombia, el año 2020 realizó el estudio Cuidados de enfermería para intubación de secuencia rápida en pacientes con COVID-19, donde se recopilaron datos de la revisión de literatura, protocolos y publicaciones nacionales e internacionales en cuanto a cuidados de enfermería a pacientes COVID-19. Se concluyó que durante el proceso de inducción de secuencia rápida aplicando el proceso de atención de enfermería en las etapas de planificación, preparación, pretratamiento y sedación del paciente ayudará a la organización de medicamentos necesarios para la intubación, llevando a disminuir la ansiedad del paciente y el riesgo de contaminación.

Rodríguez (29) Península de Santa Fe – Ecuador, en el año 2021, en su tesis “Cuidados de enfermería en pacientes con COVID 19 en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena en el año 2021” describe cómo son los cuidados que brinda el profesional de enfermería en pacientes con COVID-19 en el área de hospitalización del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa. La muestra estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización. El resultado obtenido del estudio fue que, las medidas que utilizó el personal de enfermería para disminuir el riesgo de infecciones entre pacientes en el área de hospitalización, destacó el uso adecuado de normas de bioseguridad con el 40%, dentro de las protocolos de bioseguridad que más utilizaron para afrontar la pandemia el 33% utilizó el lavado de mano, seguido el 25% con distanciamiento social, el 23% equipo de protección personal, también se evidenció 50% si educa al paciente y familiares sobre el autocuidado o cuidado dependiente que deben realizar en domicilio, por el contrario el 19% no lo educa, además también se constató que el 67% no recibió apoyo psicológico por parte de la institución y el solo el 8% si recibió apoyo psicológico, así mismo se determinó que gran parte del personal de enfermería presentó angustia, temor y estrés, al brindar los cuidados a los pacientes con COVID-19, referente si han recibido capacitaciones sobre los cuidados al final de la vida el 48% no ha recibido, igualmente el 67% no ha recibido apoyo psicológico durante la pandemia, concluyendo que el personal de enfermería le falta conocimiento y capacitación sobre el cuidado en pacientes con COVID-19.

Moreira (30) Manabí – Ecuador, en el año 2021, realizó un estudio sobre los “Procesos de Atención de Enfermería en pacientes con Covid-19” con el objetivo de determinar si el personal de enfermería ejecuta con precisión los procesos internos de los pacientes que padecen de Covid-19, en dicho estudio se recogieron datos estadísticos mediante la técnica de la encuesta, para corroborar la perspectiva de las enfermeras sobre la importancia de ejercer con responsabilidad los procesos de atención a los pacientes, llegando a la conclusión de que los procesos del personal de enfermería son fundamentales en la evolución de salud mental y física del paciente, teniendo en cuenta las funciones y normativas deontológicas ejercidas con precisión al estabilizar a los pacientes con Covid-19.

Flores (31) en Perú, el año 2021 realizó el estudio “Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del Servicio de Emergencia de un hospital de Lima”, su metodología fue el estudio de caso único empleando el proceso de atención de enfermería mediante el marco de valoración de patrones funcionales de Marjory Gordon. Se concluyó que la aplicación del proceso de atención de enfermería posibilita brindar un cuidado de calidad.

Vidaurre (32) en Chiclayo- Perú, en el año 2017, realizó el estudio “Estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros en el servicio de emergencia de un hospital Minsa”. El estudio fue de tipo cualitativo. Se concluyó que cada profesional de enfermería tiene su propio estilo de cuidado en relación al estado del paciente, la complicación del mismo, relevancia en los casos de emergencia, con el fin de brindar una buena asistencia al paciente.

Rosales (21) en Lima -Perú en el año 2020 plantea el estudio “Manejo por parte del profesional de Enfermería a pacientes con Covid 19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de Essalud. El estudio tuvo como objetivo determinar la atención brindada por el profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 que se encuentran en el área de emergencia en un Hospital Nacional de Essalud. Además, este trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y con corte transversal. Asimismo, se usó la encuesta como instrumento.

Tafur (33) Callao – lima, en el año 2020, en su trabajo titulado: “Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor infectado con covid-19 del servicio de medicina sala 3-1 COVID-19 Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. callao. 2020”, cuyo objetivo fue describir los cuidados óptimos de enfermería en pacientes adultos mayores con covid-19, para ello realizó un Plan de Cuidados de Enfermería de un paciente adulto mayor infectado con covid-19, llegando a la conclusión de que, la experiencia profesional frente a esta patología, permite desarrollar capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno al paciente adulto mayor.

Gonzales (34) Callao – Lima, en el año 2020, desarrollo un artículo titulado “Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer

nivel de atención”. En su trabajo recoge la percepción de un grupo de enfermeras integrantes del equipo COVID-19 del Centro de Salud Mi Perú, sobre la experiencia durante la atención y seguimiento de los pacientes diagnosticados por COVID-19. Este estudio llegó a la conclusión de que existe una gestión ineficiente de recursos para la lucha contra el COVID-19, que ha llevado a la saturación de los servicios e insatisfacción de los usuarios.

El presente trabajo de investigación tiene una importancia teórica, considerando que la enfermería se encarga del cuidado a todas las personas, sin importar la edad, grupos, comunidades, entorno. Ellos siempre se encuentran en la primera línea de acción de la prestación de servicios y son actores clave en los equipos de salud multidisciplinarios e interdisciplinarios, donde proporcionan una amplia gama de servicios y atenciones de salud en los diversos niveles del sistema de salud. En el conversatorio digital llamado “Enfermería: papel clave en el cambio de modelo asistencial ante la COVID-19, se concluye que frente a la crisis sanitaria se ha demostrado la importancia de la enfermería como profesión, además de que es momento de resaltar el triple enfoque de esta profesión: sistematizando las competencias, el refuerzo del liderazgo y reorganización del contenido académico. Además de que hoy en día, la enfermería está siendo considerada como un pilar fundamental del sistema sanitario. Asimismo, cabe resaltar la adaptabilidad, flexibilidad y entrega del personal de enfermería ante situaciones.

En cuanto a su implicancia práctica se tendrá en cuenta como antecedente para realizar estudios de elaboración de guías y protocolos de cuidados lo cual ayudará a los enfermeros a que puedan desarrollar su actividad clínica con mayor seguridad y eficacia en la atención de este tipo de pacientes.

En cuanto a la relevancia social, los beneficiados serán los pacientes con patología de COVID-19 atendidos en el Hospital, puesto que es conveniente para el cuidado del paciente la protocolización de atenciones, teniendo en cuenta la integralidad, totalidad y seguridad del paciente.

En cuanto al valor metodológico, en el presente estudio se realizará utilizando rigurosamente el método científico, el cual servirá de referencia para futuros estudios relacionados con el tema.

El objetivo general del presente estudio es determinar los cuidados de enfermería brindados en la atención y manejo del paciente con COVID-19 en el servicio de Emergencia de un hospital de Huancavelica.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que los datos que vamos a obtener son conclusiones estadísticas basadas en números y análisis. El Diseño de la investigación es de tipo descriptivo mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos recopilados con el método indagatorio y exploratorio, utilizando técnicas como la revisión de documentos, manuales, artículos científicos y publicaciones consideradas como fuentes de conocimiento e información; es de corte transversal porque se analizará los datos de la variable recopilados en un periodo de tiempo sobre una población (35).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El estudio se trabajará con 30 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Emergencia en un Hospital en Huancavelica, según información obtenida de la oficina de personal de la institución y jefatura del departamento de Enfermería.

Criterios de inclusión: Personal de enfermería que trabaja en la atención de pacientes COVID – 19, con experiencia laboral mínima de 01 año en el área, y que posterior a la información recibida sobre el objetivo del estudio quiera participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión: Personal de enfermería que no cuenta con experiencia en la atención de pacientes COVID – 19 en el servicio de Emergencia o cuya experiencia en el campo sea inferior a 01 año, así mismo personal que cumpla con las condiciones anteriores pero que no desea participar del estudio.

El muestreo será el no probabilístico por conveniencia; la muestra estará conformada por el total de la población de profesionales licenciados en Enfermería, que laboran en el servicio de Emergencia, a quienes se aplicará la encuesta.

2.3 VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN

La variable del presente estudio es la atención de enfermería en pacientes con COVID – 19, que es una variable universal, y cuya escala de medición es nominal (36)

Definición conceptual:

El cuidado se concibe como la conservación y/o ayuda de algo o alguien que se le brinda. En el caso de enfermería, son las atenciones brindadas hacia los pacientes dependiendo la gravedad y estado que se encuentre (37).

Definición operacional:

La atención de enfermería es el conjunto de cuidados e intervenciones para los distintos diagnósticos identificados más prevalentes para la atención de pacientes con COVID – 19, de acuerdo a características clínicas de la enfermedad, sus causas, signos y síntomas y las necesidades durante el tratamiento precoz y monitoreo del paciente con insuficiencia y dificultad respiratoria; y para ser medido se usará un cuestionario en tipo Escala de Likert y será valorado en relación al manejo de enfermería inaceptable y aceptable.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recopilar la información sobre las variables, se utilizará como técnica la encuesta, ya que es fácil y sencilla para recopilar información. Asimismo, su instrumento será el cuestionario que cuenta con una introducción, instrucciones, y datos generales del personal de enfermería. Además, contará con un total de 17 ítems, distribuidos en: dimensión tratamiento sintomático y seguimiento temprano 6 ítems; dimensión tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxia 4 ítems; y dimensión tratamiento de síndrome de distrés respiratorio agudo SDRA 7 ítems, con respuestas dicotómicas, con valores de 1 si es afirmativo y 0 si no lo es, con

resultados malo, regular y bueno. Vale resaltar que este instrumento fue validado por Rosales (21), Lima, julio del 2020 en su trabajo “Manejo por parte del profesional de Enfermería a pacientes con covid-19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de Essalud”, a través de juicio de expertos con indicadores de validez del 92 % que se encuentra en la escala de valoración bueno. La Confiabilidad se obtuvo después de una prueba piloto, obteniendo un coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson = 0.81, considerando el instrumento válido para su aplicación.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitará a la Dirección General de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación para solicitar el permiso de acceso y autorización al director de un Hospital de Huancavelica con el fin de poder realizar el estudio en el Servicio de Emergencia del Hospital.

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizará de lunes a sábado, durante el mes de junio de 2022, encuestando a cada uno de los profesionales de enfermería.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la realización del análisis se utilizará la estadística descriptiva que nos permitirá la obtención y descripción de información numérica y realizar deducciones directamente a partir de los datos y parámetros obtenidos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética está basada en principios, reglas y son normas generales, necesarias y suficientes para dirimir los dilemas éticos, permitiendo resolver diversas situaciones, basándose en el principio que predomine en la situación de salud determinada. Los principios son principio de beneficencia, no maleficencia, de autonomía y justicia (38).

Beneficencia:

Este principio se refiere a prevenir o aliviar el daño, hacer el bien y otorgar beneficios, siempre colocando al prójimo sobre los intereses. El quehacer del profesional de la salud está fundamentado en el principio de beneficencia y consiste

en el deber de asistir a las personas que lo necesiten (38). El presente trabajo permitirá obtener información actualizada para brindar cuidados al paciente.

Principio de No Maleficencia:

Este principio señala no hacer daño al paciente, promover el bien, no inducir sufrimiento, no causar dolor, es decir se debe respetar la integridad física y psicológica de la vida humana; más bien debemos preocuparnos por hacer el bien y no causar daño a una persona o a un colectivo (38).

El presente trabajo, busca mejorar nuestros conocimientos en favor de una atención de calidad del paciente.

Principio de Autonomía:

La autonomía constituye la esfera de la libertad humana, en el cual cada persona es libre de tomar sus propias decisiones y ser responsable de sus propios actos. Esto se verá por medio del consentimiento firmado de los participantes del estudio. Este principio es la base para la relación paciente-profesional de la salud, ya que al paciente se le trata como adulto responsable que tiene la capacidad y el derecho de decidir entre las opciones presentes, ante una determinada situación clínica (38).

Principio de Justicia:

Este principio se refiere a que se debe dar a cada quien lo que necesite, realizar una adecuada distribución de recursos, y proveer a cada uno de los pacientes una adecuada atención. También se refiere a equidad, que significa distribuir los recursos de acuerdo a las necesidades y también en los términos de eficiencia y eficacia (38).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021								2022																																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del problema	x	x																																										
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x																																				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			x	x	x	x	x	x																																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					x	x	x	x	x	x	x	x																																
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación													x	x	x	x																												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													x	x	x	x																												
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo															x	x																												
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos															x	x																												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																	x	x																										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	x	x																										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	x	x																										
Elaboración de los anexos																	x	x																										
Revisión del proyecto																			x	x	x	x	x	x																				
Aprobación del proyecto																							x	x	x	x																		
Trabajo de campo																									x	x	x	x																
Redacción del informe final: Versión 1																													x	x	x	x												
Sustentación de informe final																																	x	x	x	x								

3.2 Recursos financieros

Presupuesto y recursos humanos

MATERIALES	2021		2022								TOTAL
	NOVIEMBR E	DICIEMBR E	ENER O	FEBRER O	MARZ O	ABRI L	MAYO	JUNI O	JULI O	AGOST O	
Equipos											
Laptop	S/. 2000										S/. 2000
USB	S/. 30										S/. 30
Útiles de escritorio											
Lapicero	S/. 1										S/. 1
Lápiz	S/. 1										S/. 1
Hojas bons								S/. 10			S/. 10
Folder								S/. 5			S/. 5
Material bibliográfico											
Fotocopias								S/. 5		S/. 50	S/. 55
Impresiones								S/. 5		S/. 50	S/. 55
Espiralado								S/. 5			S/. 5
Otros											
Internet	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 50	S/. 20	S/. 20	S/. 230
Recursos humanos											
Digitadora									S/. 50		S/. 50
Imprevistos		S/. 50				S/. 50		S/. 150			S/. 250
TOTAL	S/. 2052	S/. 70	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 70	S/. 20	S/. 230	S/. 70	S/. 120	S/. 2692

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV). [Internet]. 2020. [Citado 01 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51852>
2. Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Novel Coronavirus (2019 nCoV). [Internet] 2020. [Citado 01 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51855>
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación COVID-19, n. 1. [Internet]. 2020 [Citado 01 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52404>
4. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS Declaración. [Internet]. 2020. [Citado 01 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
5. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2021. [Citado 05 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/101858/download?token=HEsHgJNk>
6. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú Información epidemiológica. [Internet]. 2020. [Citado 05 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/101858/download?token=HEsHgJNk>
<https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
7. Wikipedia La enciclopedia libre. Pandemia de COVID-19 en Huancavelica. [Internet]. 2020. [Citado 04 de noviembre 2021]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Pandemia_de_COVID19_en_Huancavelica&oldid=143407322>.

8. Oficina de Imagen institucional del Gobierno Regional de Huancavelica. [Internet]. 2020. [Citado 04 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.regionhuancavelica.gob.pe/index.php/servicios/noticias/noticias-abril-2020/2369-116>
9. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: Guía para el cuidado de pacientes adultos críticos con COVID-19 en las Américas. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2021. [Citado 01 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.128>
10. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19 Orientaciones evolutivas. [Internet]. 2021. [Citado 03 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cañete R, Noda L, Ferreira V, Brito K, García L. SARS-Cov-2 el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. [Internet]. 2020 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301862
12. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. [Internet]. 2020 [citado 9 mayo 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200371
13. Lahite Y, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Rev. inf. cient. [Internet]. 2020 [citado 09 mayo 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494
14. Cañizares R, Gómez H, Martín A, Sánchez D, Fraile A, Prieto R. Valoración manejo y plan de cuidados del paciente Covid-19 en Urgencias. Revista Enfermería CyL Vol 12 - Nº 1 [Internet]. 2020. [Citado 04 de noviembre 2021]. Disponible en:

<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/264/231>

15. Enfermedades infecciosas emergentes: una realidad asistencial. Anales Sistema Sanitario Navarra [Internet]. 2021, vol.44, n.2, pp.147-151. [Citado 04 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.968>.

16. IFSSA Web. Enfermería-Fundamentos de Enfermería- El cuidado. (video) Argentina. [Internet]. 2020. [Citado 04 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XU4sM9JARqI&t=144s>

17. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm Inst. [Internet]. 2009. [Citado 05 de noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=82269>

18. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered. [Internet]. 2021 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.

19. Cañete Roberto, Noda L, Ferreira V, Brito K, García L. SARS-Cov-2, el virus emergente que causa la pandemia de COVID-19. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2020 [citado 9 de noviembre 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000301862

20. González J, Ayuso F, Bejarano G, Candel F, García M, Gorjón M, Jiménez A, Et al. Documento técnico Manejo en urgencias del COVID-19. Gobierno de España. [Internet]. 2020 [citado 9 de noviembre 2021]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/va/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf

21. Rosales C. Manejo por parte del profesional de Enfermería a pacientes con Covid 19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de Essalud. Lima: Universidad privada Norbert Wiener; 2020 [Tesis de especialidad]. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4147/T061_48033656_S.pdf

22. Blanco M, Tortajada M, Rodriguez Z, Puente M, Méndez C, Fernández J. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400026

23. Bellver C. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011#aff1

24. Begoña de Andrés G, Solís Muñoz M, Zamorano M, Sánchez Herrero H, Santano Magariño A, Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Grupo de Cuidados COVID-19 Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (HUPHM), Majadahonda, Madrid, España 2020 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-cuidados-enfermeros-el-paciente-adulto-S1130862120303132?newsletter=true&coronavirus>

25. Moretti C, Ceccaroni S, Confortini R, Roncaglio C, Lionetto V, Ndocaj K, Festa L, Calderone C, Sarli L, Artioli G, Taking care. Nursing towards Covid-19 patients during the pandemic emergency in Italy: a qualitative study Department of Medicine and Surgery, University of Parma, Italy; 2 Intensive Care Unit, Hospital of Bentivoglio 2021 [citado 04 de marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8383221/>

26. Almanza G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID19 en el área de hospitalización. [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?httpsredir=1&article=1251&context=rfmh>

27. Morales L, Barrantes F, Vargas Z. “Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa.” [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629k.pdf>

28. Acevedo F, Páez M, Mayorga V. Atención de enfermería de emergencia para la intubación de secuencia rápida en pacientes con COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 02 de enero 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300501

29. Rodríguez Cruz EA, Cuidados de enfermería en pacientes con COVID 19 en el área de hospitalización del hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor de Santa Elena en el año 2021, [Tesis de grado], La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena 2021, Recuperado a partir de: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6571>

30. Moreira Delgado ML. Procesos de Atención de Enfermería en pacientes con Covid-19” [Tesis de pregrado]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/3359/1/Tesis%20Maria%20Liseth%20Moreria%20Delgado.pdf>

31. Flores p, Huanca I. Cuidados de enfermería a paciente con insuficiencia respiratoria aguda por Sars Cov 2 del servicio de emergencia de un hospital de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021 [Tesis de especialidad]. Disponible en: [¿2021https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4984/Edward_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

32. Vidaurre A, Zunini F. Estilos de cuidar/cuidado de los enfermeros en el servicio de emergencia de un Hospital Minsa. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017. [Tesis de especialidad]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3419/BC-TESTMP-2281.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Tafur Chávez EA. "Cuidados de enfermería en paciente adulto mayor infectado con covid-19 del servicio de medicina sala 3-1 COVID-19 Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. callao. 2020". Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5471/TAFUR%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Gonzales MA. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Centro de Salud Mi Perú. Dirección Regional de Salud del Callao., Perú [citado 02 de marzo 2022] Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/579/5792494008/5792494008.pdf>
35. Question Pro Software de Encuestas. Diseño de investigación. [Internet]. 2022 [citado 02 de marzo 2022]. Disponible en: <HTTPS://WWW.QUESTIONPRO.COM/BLOG/ES/DISENO-DE-INVESTIGACION/>
36. Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación IV: las variables de estudio. Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica. México. [Internet]. 2016 [citado 02 de marzo 2022]. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/199/350>
37. Pérez J, Gardey A. Definición de: Definición de cuidados de enfermería. [Internet]. 2021 [citado 02 de marzo 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#:~:text=La%20noci%C3%B3n%20de%20cuidado%20est%C3%A1,del%20estado%20de%20un%20enfermo.>
38. Ferro m, Molina L, Rodríguez W. La bioética y sus principios. Venezuela. [Internet]. 2009 [citado 04 de marzo 2022]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
cuidado de enfermería en pacientes con COVID 19	según su naturaleza, es una variable de tipo cualitativa y su escala de medición es ordinal	El cuidado se concibe como la conservación y/o ayuda de algo o alguien que se le brinda. En el caso de enfermería, son las atenciones brindadas hacia los pacientes dependiendo la gravedad y estado que se encuentre (30).	La atención de enfermería es el conjunto de cuidados e intervenciones para los distintos diagnósticos identificados, para la atención de pacientes con COVID 19, de acuerdo a características clínicas de la enfermedad, sus causas, signos y síntomas y las necesidades durante el tratamiento precoz y monitoreo del paciente con insuficiencia y dificultad respiratoria; y para ser medido se usará un cuestionario en tipo Escala de Likert y será valorado en relación al manejo de enfermería inaceptable y aceptable.	Tratamiento sintomático y seguimiento temprano	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Administra oxigenoterapia ♣ Administra líquidos con prudencia ♣ Administra antimicrobianos ♣ No administra corticosteroides ♣ Supervisa a pacientes con IRA grave ♣ Conoce afecciones comórbidas 	1, 2, 3, 4, 5, 6	Atención de enfermería a pacientes con COVID 19 Bueno Regular Malo	Para la medición de la variable manejo del profesional de enfermería en pacientes con COVID-19 se asignó los siguientes valores: Tratamiento sintomático y seguimiento temprano: Malo [0,2], Regular [3,4] y Bueno [5,6] Tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica: Malo [0,3], Regular [4,6] y Bueno [7,10] Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda: Malo [0,6], Regular [7,12] y Bueno [13,17]
				Tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Reconoce la hipoxémica grave ♣ Solo aplica oxigenoterapia flujo alto ♣ Realiza intubación endotraqueal ♣ Usa volúmenes bajos para VM 	7, 8, 9, 10		
				Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda	<ul style="list-style-type: none"> ♣ Ventilación mecánica decúbito prono ♣ Administración de líquidos prudente ♣ Presión positiva telespiratoria (PEEP) ♣ No usa el bloqueo neuromuscular ♣ Derivación de pacientes con hipoxemia ♣ No desconecta al paciente respirador ♣ Usa catéteres cerrados para aspira 	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19

INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) colega, es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente estoy realizando un estudio titulado “CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COVID 19 EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL DE HUANCAVELICA 2022”, su colaboración es importante ya que el presente cuestionario nos ayudará a brindarles una mejor atención con calidad, que será de forma holística.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario es estrictamente confidencial y de carácter anónimo será para uso del investigador y tiene validez para la parte de investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a más años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Experiencia laboral en el Área de Emergencia:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años

DATOS ESPECÍFICOS:**ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19**

Tratamiento sintomático y seguimiento temprano	NO	SI
1. Administra inmediatamente oxigenoterapia a los pacientes con IRA grave y signos de dificultad respiratoria, hipoxemia o choque		
2. Administra líquidos con prudencia a los pacientes con IRA grave cuando no haya indicios de choque		
3. Administrar antimicrobianos en un plazo de una hora tras la evaluación inicial del paciente con septicemia		
4. No administrar sistemáticamente corticoesteroides en el tratamiento de la neumonía vírica ni del SDRA		
5. Supervisa a pacientes con IRA grave para determinar si presentan insuficiencia respiratoria que empeora rápidamente y septicemia		
6. Conoce las afecciones comórbidas del paciente a fin de ajustar el manejo de la fase crítica de la enfermedad y valorar el pronóstico		
Tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica	NO	SI
7. Reconoce la insuficiencia respiratoria hipoxémica grave en pacientes con disnea que no respondan a la oxigenoterapia convencional		
8. Solo aplica oxigenoterapia de flujo alto mediante cánula nasal o ventilación mecánica no invasiva a pacientes con hipoxemia		
9. Realiza intubación endotraqueal y aplica las precauciones pertinentes para evitar la transmisión aérea de patógenos		
10. Usa volúmenes bajos para ventilación mecánica (de 4 a 8 ml/kg de peso corporal previsto) y presiones inspiratorias bajas (
Tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	NO	SI
11. En pacientes con SDRA de gravedad, se recomienda la ventilación mecánica en decúbito prono durante más de 12 horas al día		
12. En los pacientes con SDRA que no presenten hipoperfusión tisular, la estrategia de administración de líquidos debe ser prudente		
13. En los pacientes con SDRA de moderado a grave, se recomienda una presión positiva teleespiratoria (PEEP) más elevada		
14. En pacientes con SDRA de moderado a grave ($PaO_2/FiO_2 < 150$), no usa el bloqueo neuromuscular mediante infusión continua		
15. Considera derivación de pacientes que presentan hipoxemia que no mejora con ventilación mecánica aplicada para proteger los pulmones		
16. No desconecta al paciente del respirador para evitar una pérdida de PEEP y que presente atelectasia		
17. Usa catéteres cerrados para aspirar las vías respiratorias y cierra la cánula endotraqueal cuando necesite desconectar al paciente		

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Cuidados de Enfermería en pacientes con COVID 19 en el servicio de Emergencia en un Hospital de Huancavelica 2022

Nombre del investigador principal: ÑAÑEZ CCASANI LIDIA.

Propósito del estudio: determinar la atención de enfermería en el cuidado del paciente con COVID-19 en el servicio de Emergencia de un hospital de Huancavelica.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a ÑAÑEZ CCASANI LIDIA autora del trabajo (teléfono móvil N°) o al correo electrónico:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
LIDIA ÑAÑEZ CCASANI	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digita
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante