

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles en tiempos de COVID-19, Chiclayo 2021

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Sara Domitila Peña Sanchez

ASESOR

Socorro Martina Guzman Tello

<https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

Chiclayo, 2022

**Rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles
en tiempos de COVID-19, Chiclayo 2021**

PRESENTADA POR

Sara Domitila Peña Sanchez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Flor de María Mogollon Torres

PRESIDENTE

Maria Caridad Arriola Arizaga
SECRETARIO

Socorro Martina Guzman Tello
VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, por su apoyo incondicional en todo el transcurso de mi carrera universitaria, por su comprensión y motivación a seguir adelante a pesar de los obstáculos que se me presentaron en la vida.

Agradecimientos

A Dios, por darme la vida y la oportunidad de realizar esta investigación, por darme la sabiduría, el entendimiento e inteligencia para poder alcanzar mis metas trazadas en mi carrera universitaria.

A mi asesora Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello por brindarme su valioso tiempo, sus conocimientos y amplia experiencia que ayudo a la culminación de la presente investigación.

A los profesionales de enfermería que aceptaron participar de manera voluntaria, y brindaron su confianza para realizar las entrevistas, teniendo en cuenta que, ante el contexto de la pandemia su tiempo fue muy limitado.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	18
Conclusiones	33
Recomendaciones.....	34
Referencias	35
Anexos.....	44

Resumen

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial, que requiere de atención inmediata, y ante el nuevo escenario que se desarrolla por la pandemia del COVID-19, resulta importante destacar el rol de la enfermera como pieza clave al estar frente a la estrategia sanitaria ENT. Por ello, se realizó esta investigación de tipo cualitativo con metodología descriptiva, cuyo objetivo fue describir y analizar el rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles en tiempos de COVID-19, Chiclayo 2021. Los sujetos de estudio lo conformaron 12 profesionales de enfermería que se encontraban laborando en la estrategia de enfermedades no transmisibles de los establecimientos de salud de Chiclayo, la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia, siendo el muestreo no probabilístico por bola de nieve. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructura online, previa validación por expertos y sometida a prueba piloto. Durante la investigación se consideraron los criterios de rigor ético y científico. Se obtuvo como resultado: CATEGORIA I: Seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles con uso de las Tecnologías de información y comunicación. CATEGORIA II: Seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles mediante la atención presencial. Se concluye, que el rol que cumple la enfermera para el control de las ENT están en función a seguir con la continuidad de la atención a los pacientes, utilizando las consultas presenciales y las llamadas telefónicas para brindar un seguimiento permanente y con esto lograr un control y manejo por parte del paciente sobre su propia enfermedad. A esto se le suma que la enfermera coordina con el equipo multidisciplinario de manera que abarque de manera integral al paciente.

Palabras clave: Rol (D012380), Enfermería (D009729), estrategia, Control (DDCS051607), enfermedades no transmisibles, COVID-19 (D018352)

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) have become the leading cause of morbidity and mortality worldwide, requiring immediate attention, and in the new scenario that is developing due to the COVID-19 pandemic, it is important to highlight the role of the nurse as a key player in the NCD health strategy. Therefore, this qualitative research was carried out with descriptive methodology, whose objective was to describe and analyze the role of the nurse in the control of non-communicable diseases in times of COVID-19, Chiclayo 2021. The study subjects were 12 nursing professionals who were working in the strategy of noncommunicable diseases in the health facilities of Chiclayo, the sample was determined by the technique of saturation and redundancy, being the non-probabilistic sampling by snowball. An online semi-structured interview was used for data collection, previously validated by experts and subjected to pilot testing. During the research, the criteria of ethical and scientific rigor were considered. The following results were obtained: CATEGORY I: Follow-up and control of non-communicable diseases with the use of information and communication technologies. CATEGORY II: Follow-up and control of non-communicable diseases through face-to-face care. It is concluded that the role of the nurse in the control of NCDs is based on the continuity of patient care, using face-to-face consultations and telephone calls to provide permanent follow-up and thus achieve patient control and management of their own disease. In addition, the nurse coordinates with the multidisciplinary team in order to provide comprehensive care to the patient.

Keywords: Role (D012380), Nursing (D009729), strategy, Control (DDCS051607), non-communicable diseases, COVID-19 (D018352)

Introducción

En la actualidad la pandemia COVID-19 (Síndrome respiratorio agudo severo SARS.COV 2), ha provocado un impacto generalizado en la salud, revelando la vulnerabilidad particular de aquellas personas con comorbilidades, siendo la mayoría enfermedades no transmisibles (ENT); si bien es cierto los sistemas sanitarios están priorizando el control de la COVID-19, cabe resaltar que sigue existiendo un elevado número de casos de personas que presentan un a o más enfermedades no transmisibles, haciendo que sean más proclives a contraer la COVID- 19 y que esta se complique, siendo motivo para que el personal de atención de la salud de la estrategia sanitaria de ENT participen de manera centralizada en la planificación de las estrategias que dé respuesta al COVID-19 para tener como resultado el abordaje de las necesidades de los pacientes y los cuidadores¹.

Acto seguido, se denota que la COVID-19 en su interacción con las enfermedades no transmisibles ha dado lugar a una situación agravante para la calidad de vida de la población, generando innumerables muertes y sufrimiento en la persona y familia². Así podemos afirmar que las ENT son consideradas como un conjunto de padecimientos que alteran el organismo humano, de comienzo lento, ocasionando un efecto limitante y discapacitante para el desarrollo normal de las actividades diarias, generando un cambio en la vida de la persona que la padece³. A menudo este tipo de enfermedades no son diagnosticadas de manera oportuna, esto es debido a lo silenciosas que son, es decir que la persona puede estar cursando la enfermedad siendo esta asintomática, y recién acude a su centro de salud cuando la enfermedad esta avanzada, se presentan problemas o complicaciones, enfrentándose a la fría realidad de que su problema de salud no tiene cura⁴.

Las enfermedades no transmisibles por tanto provocan que la salud y bienestar de la población se deteriore cada vez más, trayendo como consecuencia la muerte prematura de esta, registrándose así a 41 millones de personas fallecidas cada año, dicho en porcentaje sería el 71% de las muertes producidas en el mundo, en el marco de estos datos las personas entre 30 y 69 años representan los 15 millones de estas muertes. Existe una preocupación en particular por los países de ingresos bajos y medianos, puesto que en ellos está aumentando la incidencia de este tipo de enfermedades la razón se debe a un sistema sanitario en el que hay un acceso desigual a los servicios de salud, una atención integral no es equitativa y en donde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna es limitada. Siendo un problema de salud recurrente que requiere de una actuación rápida³.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que a pesar de la situación generada por la pandemia COVID-19, en la Región de las Américas las ENT siguen figurando como la carga más pesada en el ámbito de la salud, de manera que se estima que 1 de cada 4 personas es decir 220 millones padecen de enfermedades no transmisibles. Por otra parte, la OPS presenta que los recursos de salud destinados a la prevención y control de las ENT han sido desviados para la contención de la COVID-19, lo cual genera una interrupción en la atención de las personas que padecen algunas de estas enfermedades⁵.

Desde que empezó la pandemia por COVID-19, la prestación de servicios de salud para las ENT se ha visto afectado, llegando a limitar el acceso para la atención y tratamiento de aquellas personas que sufren de hipertensión, diabetes, cardiopatía coronaria, etc. Además, según la encuesta realizada en el presente año 2020 por el departamento de ENT de la Organización Mundial de la Salud (OMS), revela que en 163 países que fueron objeto de análisis, el 53% de estos comunicaron que por la pandemia se vio afectado sus servicios de salud dedicados al tratamiento de la hipertensión, el 49% para el caso del tratamiento de la diabetes y el 31% para el caso de atención de emergencias cardiovasculares².

En el Perú las cifras muestran que más del 50% de la carga de enfermedades están asociadas a las enfermedades no transmisibles, en las cuales encontramos 4 grandes grupos: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas⁶, convirtiéndose en un problema para la salud pública considerando el proceso de envejecimiento de nuestro país y el estilo de vida poco saludable que se practica.

En sincronía a este aumento de las ENT, nace la necesidad de poder manejar y responder a la demanda que generan estas enfermedades; siendo los sistemas de salud quienes presentan con más ímpetu la necesidad de poseer equipos multidisciplinarios altamente capacitados en el control de estas enfermedades. Es así como, el rol de los profesionales de enfermería cobra un valor muy importante; ya que dichos profesionales se convierten en la conexión entre el paciente y su familia; ayudando en la identificación de sus necesidades, procurando en todo momento mantener y promover en ellos conductas saludables; siendo la educación la función principal en la que se brinda información necesaria y suficiente para que el propio paciente tome la decisión con respecto a su tratamiento⁷.

Se puede señalar que el profesional de enfermería forma el grupo más grande de recursos humanos en salud en todo el mundo, contando con una serie de competencias y habilidades que hacen que sean las indicadas para brindar un cuidado holístico de manera que satisfaga las distintas necesidades de los pacientes familia y comunidad, siendo la más calificada para abordar el problema de las ENT. Las enfermeras pueden identificar y aprovechar las

oportunidades para abordar los factores de riesgo, la adherencia al tratamiento durante casi todas las interacciones y encuentros con el paciente, realizando seguimiento, monitoreo continuo⁴.

La enfermería desarrolla roles específicos los cuales le permiten establecer medidas objetivas y el tipo de acciones que precisan con base en las principales causas del problema que acontece a la persona, así podríamos decir por ejemplo que orienta sus actividades a modificar hábitos dañinos como consumo alcohol y tabaco, así como de dietas insanas, en la adherencia al tratamiento, evita que las personas que han logrado un cambio en sus hábitos nocivos tengan alguna recaída⁸.

En este contexto, se suscitó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el rol de la enfermera en el control de las enfermedades no transmisibles en tiempos de COVID-19, Chiclayo 2021? Para lo cual se formuló el siguiente objetivo: Describir y analizar el rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles en tiempos de COVID-19, Chiclayo 2021

Al respecto de la investigación MINSA⁹ hace mención que el cuidado de los pacientes con enfermedades no transmisibles constituye un gran reto para el sistema de salud y para los profesionales que laboran en ella, siendo estos los que deben llegar a cubrir las necesidades de los afectados, de manera que se brinde una atención de salud de calidad que ayude al control de la enfermedad, consiguiendo el bienestar disminuyendo el malestar y la descompensación generada por la enfermedad.

Por lo tanto, la investigación se justifica debido a que los profesionales de enfermería forman parte del equipo multidisciplinario encargado de la implementación de estrategias sanitarias destinadas a las enfermedades no transmisibles, siendo ellos los principales proveedores en materia de control de estas patologías, teniendo en cuenta un enfoque holístico y un abordaje del paciente como un ser integral y no fragmentado por la enfermedad que presenta. Este rol es clave para la salud pública puesto que contribuye significativamente en la disminución de las cifras de morbimortalidad¹⁰.

Muchos profesionales enfermería se encuentran en el primer nivel de atención, desempeñando intervenciones previamente planificadas sobre la prevención de secuelas, control y tratamiento de las diversas enfermedades no transmisibles; sin embargo, todo este contexto se vio afectado por el surgimiento de la pandemia COVID-19 en el Perú, siendo esta una enfermedad altamente infecciosa la cual no permite el acercamiento, poniendo a toda la población en cuarentena y distanciamiento social. Ante esta nueva realidad los servicios de salud

se vieron en la obligación de restringir las actividades ya planificadas en la estrategia sanitaria de las enfermedades no transmisibles, para abocarse al control del COVID-19.

Frente a esta situación, con los resultados obtenidos se podrá analizar y estructurar de manera detallada cómo es que el profesional de enfermería está ejerciendo su labor en el control de las enfermedades no transmisibles ante la pandemia por COVID-19; puesto que este tipo de patologías son causantes de un elevado porcentaje de mortalidad y discapacidad a nivel mundial y si no son manejadas adecuadamente existe mayor probabilidad que el porcentaje se incremente.

Por otra parte, este estudio aspira a ser base como antecedente para futuras investigaciones relacionadas al tema. Asimismo, los resultados de esta investigación proporcionan un referente para que los centros de salud de las respectivas Micro Redes cuenten con información actualizada del rol que cumple la enfermera en el control de ENT durante la pandemia COVID-19.

Revisión de literatura

Mediante una búsqueda minuciosa sobre el tema de estudio, se consideraron tener en cuenta los siguientes antecedentes encontrados, tanto a nivel internacional y nacional, cabe resaltar que a nivel local no se encontraron investigaciones referentes a al objeto de estudio.

A nivel mundial un estudio cuasi experimental realizado en México, se obtuvo como resultado que enfermería en su rol educador dirigió un programa de ejercicio físico con ritmo dirigido a paciente hipertensos, lo cual provocó efectos favorables sobre la presión arterial, en relación a la disminución de la presión arterial al mantener sus cifras dentro de los valores normales, este tipo de cuidado debe formar parte de las actividades de promoción para la salud brindadas por el profesional de enfermería¹¹.

Un estudio realizado en la comunidad de Madrid tuvo como resultados que la prevalencia de Diabetes Mellitus mal controlada fue de 40.1%, dentro del cual existía un riesgo de 25% que los pacientes tengan un peor control si estos cambiaban de centro de salud y un 27% de riesgo si cambiaba de médico o enfermera; así también se encontró que, a mayor proporción n de pacientes sin seguimiento en su centro de salud, su enfermedad no podrá ser controlada¹².

Por otra parte, en otra investigación realizada en España se obtuvo como resultado que el papel de la enfermera en el control de la hipertensión arterial (HTA) se basa en intervenciones como la medición de la presión arterial que es la herramienta básica para el diagnóstico, el control y seguimiento de esta, la monitorización ambulatoria, la asesoría y seguimiento tanto en el

tratamiento no farmacológico como en el farmacológico. Como otras actuaciones del profesional de enfermería resalta la labor educativa brindada al paciente, informándole todo con respecto al proceso de su enfermedad, qué factores influyen y la importancia que tiene el control de los mismos¹³.

Un estudio realizado en un centro de salud de Sullana-Piura, obtuvo como resultado que la intervención de la enfermera para prevenir y controlar los daños no transmisibles, se basa en relación a diversas funciones: administrativa, asistencial, docente e investigación; dentro de estas funciones se encuentran actividades como la realización del padrón nominal y HIS, coordinación de capacitaciones, sesiones educativas, tamizajes, monitoreo de parámetros clínicos, control de medidas antropométricas, atención individualizada, efectuar una encuesta para conocimiento de los estilos de vida del paciente¹⁴.

En Cuba las estrategias utilizadas en la atención de pacientes crónicos con ENT consiste primeramente en identificar lo que afecta a la persona, seguido de ello se establecen las intervenciones basadas en guías clínicas y uso de las Tics, estas estarán controladas. A la vez esta estrategia resalta, la capacitación de los pacientes y familiares y por otra parte destaca el papel de la enfermera en el seguimiento, monitorización y evaluación¹⁵.

Dentro del ámbito nacional un estudio realizado en la región de Andahuaylas Apurímac se obtuvo que el enfermero en conjunto con otros profesionales de la salud es el responsable de la estrategia de prevención y control frente a las ENT, trabajando principalmente en la atención primaria, dirigiendo así sus acciones a la identificación de los factores de riesgos y en base a lo encontrado tomar las medidas de control necesarias y oportunas, ayudando así a disminuir las enfermedades no transmisibles; según lo demuestra este estudio, el enfermero utiliza instrumentos como la ficha de valoración clínica y el tamizaje¹⁶.

Para delimitar la presente investigación y abordar el objeto de estudio de manera coherente, se tomará en cuenta conceptos tales como: Rol de enfermería, control de enfermedades no transmisibles y COVID-19.

Según el Diccionario de la lengua española (DEL)¹⁷, rol significa la función que alguien o algo desempeña; teniendo como sinónimo el término función designado al ejercicio propio de su cargo de la persona. En esta misma perspectiva, para Zabalegui⁷, el rol es un modelo organizado de conductas circunscritas a una cierta posición del individuo, en la que se establece las habilidades y competencias que ejerce el profesional; teniendo en consideración la relación profesional de salud- paciente y familia, de manera que oriente a propiciar hábitos saludables mejorando su calidad de vida.

El profesional de enfermería es considerado un experto en el conocimiento técnico sobre la enfermedad, sin embargo, el paciente es quien atraviesa todo el proceso que abarca la enfermedad, por lo tanto, es esencial tener en cuenta su perspectiva al momento de planificar las intervenciones para el control¹⁸; dentro de estas intervenciones destaca el brindar información necesaria y oportuna a los pacientes y familiares de los mismos; con la finalidad de promocionar su autocuidado, comprender y llevar un control de su enfermedad, todo esto cumpliendo con los tratamientos médicos y asistiendo periódicamente al centro de salud en el que se encuentran asegurados, utilizando en la medida de lo posible los medios avanzados que ofrecen las nuevas tecnologías¹⁹. Con lo mencionado anteriormente, la educación del paciente se considera una competencia básica de enfermería, que se enseña en todo plan de estudios; pudiendo ser definido el rol educativo, como un proceso que permite aumentar el conocimiento y las habilidades de la propia persona enferma frente a comportamientos de salud adecuados; con el propósito de cumplir dos objetivos fundamentales, el primero es la capacitación de los pacientes para tomar decisiones informadas sin confrontación ni presión alguna y el segundo es conseguir la participación del paciente con una actitud crítica y una intervención en las decisiones que mejoren su calidad de vida²⁰.

Teniendo en cuenta los conceptos dados por los diversos autores, para esta investigación el rol de enfermería está constituido por la(s) función(es) que ejerce el enfermero en su cargo dentro del primer nivel de atención de salud, brindando cuidados holísticos en el que se integra al paciente y a la familia para hacer un seguimiento y control adecuado de la enfermedad que permita mantener el estado de salud, evitando complicaciones relacionados a su enfermedad.

Según la OMS²¹ las enfermedades no transmisibles, también denominadas Enfermedades Crónicas, definiéndose como padecimientos de larga duración que evolucionan de manera lenta, llegando a afectar a todos los grupos etarios. Estas representan un grupo variado de padecimientos, que se producen como consecuencia de la interacción de diversos factores fisiológicos, genéticos, ambientales y de comportamiento.

Este tipo de enfermedades son consideradas como una epidemia debido al gran impacto que generan; la OMS menciona 4 grandes grupos de enfermedades que conforman las no transmisibles; en primer lugar, las Cardiovasculares que son responsables de 17,9 millones de muertes cada año, como segundo lugar el cáncer que produce 9 millones de muertes, las enfermedades respiratorias con 3,9 millones de muertes y, por último, pero no menos importante la diabetes con 1,6 millones de muertes al año¹. Siendo importante hay que mencionar que las ENT son en gran parte prevenibles y controlables, cobrando mayor importancia para este estudio el control ya que las evidencias demuestran que, mediante políticas, normas públicas e

intervenciones eficaces, es posible evitar millones de defunciones prematuras e innecesarias por este tipo de enfermedades²¹.

Así podemos en segundo lugar, mencionar que el control de las enfermedades no transmisibles; abarca la detección de la enfermedad, las medidas destinadas a tratarla y los cuidados paliativos, siendo estas intervenciones imprescindibles para lograr que el porcentaje de riesgo de mortalidad prematura por este tipo de enfermedades disminuya²². El término control también comprende al conjunto de medidas y/o acciones que regulen, corrijan y restauren a un estado de normalidad y reducir así la incidencia de una enfermedad a niveles que no constituyan un problema de salud pública²³.

Sumado a ello, la atención brindada al paciente con enfermedad crónica implica que el médico establezca protocolos para la administración de fármacos, seguimiento de dietas e indicaciones para efectuar cambios en los estilos de vida, siendo esos protocolos ejecutados por las enfermeras, teniendo la autoridad apropiada para decidir las acciones de los pacientes ante su enfermedad²⁴. Así mismo es oportuno definir a las ENT que más prevalecen y mencionar como se realiza el control de estas enfermedades:

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, cuya definición abarca el conjunto de trastornos del corazón y vasos sanguíneos, se prioriza el manejar eficazmente los factores de riesgo y reducir las secuelas que puedan presentarse, a través de la elaboración de normas referentes a la atención y al tratamiento de acuerdo con el costo y eficacia de los casos de enfermedad cardiovascular²⁵. De igual manera García²⁶ menciona que las actividades educativas dirigidas al paciente son fundamentales, para favorecer el cumplimiento de las medidas farmacológicas y no farmacológicas, controlar los factores que predisponen a la persona a que su salud empeore y propiciar estilos de vida saludable.

La diabetes es un Trastorno metabólico producto del mal funcionamiento del páncreas, en el que no se puede producir insulina suficiente o el organismo no está utilizando eficazmente esta insulina que produce, desencadenando daños en diversos órganos, en esta afección se hará el control de la glucemia fomentando la normoglucemia, el control de los signos vitales, teniendo en cuenta las intervenciones como la educación al paciente diabético sobre las complicaciones como el pie diabético de manera que garantice que esté realizando el tratamiento y los cuidados adecuados, además incluye la educación sobre el consumo de alimentos saludables, la actividad física y la dosis del medicamento de manera que ayuden a controlar la enfermedad²⁷.

De manera consecutiva las enfermedades respiratorias crónicas, son aquellas que afectan a la vía respiratoria y otras partes anatómicas del pulmón, considerándose las más comunes como el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alergias respiratorias, etc²⁵.

Realizando intervenciones dirigidas a las medidas de control de los factores de riesgo como el consumo de tabaco, exposición al humo o alérgenos, integrando a estas intervenciones la estrategia de educación y comunicación de salud para promover prácticas saludables que contribuyan a su bienestar²⁸.

En el control de cada una de las enfermedades mencionadas anteriormente, se tendrá en cuenta que las personas que las están padeciendo tiene que generar cambios en su vida diaria y adaptarse a ellos, deberá apegarse al cumplimiento de los medicamentos prescritos, cambiar su rutina diaria de manera que incorpore el ejercicio y una dieta saludable, deberá desarrollar habilidades para manejar y dar solución a situaciones que se generen en el proceso de la enfermedad, saber manejar los síntomas que presenten con ayuda de la educación y asesoría por parte del profesional de enfermería²⁹.

Pero ahora, el surgimiento del nuevo coronavirus hizo su primera aparición en un caso informado en diciembre del 2019 en Wuhan-China, desde ese momento su propagación a nivel del mundo ha sido de manera rápida, llegando a infectar a millones de personas. Los estudios demuestran que la transmisión del COVID- 19 se da por contacto directo con personas infectadas o con superficies y objetos contaminados. Los factores de riesgo que hallado para esta enfermedad son: el grupo etario, hábitos como el tabaquismo y las enfermedades no transmisibles como diabetes, neumopatías crónicas, hipertensión y cáncer³⁰.

Es así como en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles se considera que el rol que cumple la enfermera en el control de estas enfermedades lo realiza de manera planificada y con un seguimiento respectivo; sin embargo, en la actualidad estos roles han sido modificados de acuerdo con la coyuntura que está pasando el sistema sanitario por la pandemia COVID-19.

Por ello, la innovación en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), ha logrado ganar ventaja para los sistemas sanitarios, generando muchos beneficios en este y asumiendo protagonismo en la continuidad de los cuidados. En el campo de la Salud, la Teleenfermería emerge como una estrategia novedosa y moderna que permite continuar con la atención del paciente, cuyas necesidades se van modificando a consecuencia de los cambios sociales acontecidos³¹.

De acuerdo con lo mencionado, se afirma que la teleenfermería es el empleo de las TICS, por medio del cual el profesional de enfermería brinda atención a los usuarios. Además, es considerada como una herramienta digital que permite mejorar la comunicación y gestión de los cuidados; de manera que ofrece nuevas y distintas opciones de atención, por medio de la teleasistencia, para el seguimiento y atención a distancia del paciente. Por lo que se refiere a la atención a distancia un estudio realizado en la Comunidad Autónoma Cantabria plantea el medio telefónico y la videoconferencia como principales opciones para proporcionar los cuidados a largo plazo³¹.

Materiales y métodos

La investigación fue de tipo cualitativo³², ya que contribuye a la identificación más profunda de la naturaleza de las realidades estudiadas, además, buscó entender el significado del fenómeno desde la experiencia y el punto de vista del profesional de enfermería. Se utilizó el abordaje descriptivo²⁹ con lo que se obtuvo una descripción detallada del problema investigado y así un mejor análisis de este, lo que ayudó a saber de manera específica y profunda cómo es que la enfermera está realizando su rol en el contexto actual.

La población estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en la estrategia de daños no transmisibles de cada centro de salud que pertenece a Chiclayo, cabe mencionar que cada C.S cuenta al menos con una responsable para esta estrategia; de la cual los sujetos que conformaron la muestra de esta investigación fueron 12 profesionales de enfermería, que cumplieron los criterios de selección. Para ello se tuvo en cuenta los criterios de inclusión: Enfermeras licenciadas que laboren en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles en los centros de salud de Chiclayo, que cuenten con un mínimo de 3 meses laborando y que deseen participar de manera voluntaria; quedando excluidas las enfermeras que desempeñan el papel de suplentes o que estén cubriendo alguna licencia.

Se realizó la prueba piloto a 02 enfermeras responsables de la estrategia de enfermedades no transmisibles de sus respectivos centros de salud. Ambas entrevistas se realizaron vía Zoom, con previo consentimiento y coordinación del día y la fecha; las mismas que han sido excluidas de la presente investigación.

Los profesionales de enfermería entrevistados fueron de sexo femenino, cuyas edades oscilan entre 24 a 61 años. La mayoría siendo de condición laboral nombrada, trabajando en el área de estrategia no de daños no transmisibles, teniendo como un mínimo de experiencia en el cargo de 4 meses y un máximo de 4 años.

La muestra estuvo determinada por los criterios de saturación y redundancia³²; dado que se dejó de recolectar información cuando los datos obtenidos por parte de las enfermeras ya no aportaron elementos novedosos sobre el objeto de estudio o estos se repetían. El tipo de muestreo fue no probabilístico³³, ya que no se seleccionó de manera aleatoria, sino que permitió seleccionar aquellos casos que fueron accesibles y aceptaron ser incluidos en el estudio. Por bola de nieve³⁴, ya que se contó con un sujeto seleccionado de manera estratégica, para que este nos diera información de los demás sujetos de estudio y así mismo estos de otros sujetos de estudio de esta manera se logró contactar a los 12 sujetos de la investigación.

El escenario para esta investigación fueron los establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-I, I-II, I-III) ubicados en la región de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Cada establecimiento de salud tiene una área o consultorio para la estrategia de daños no transmisibles, donde se desempeñan los sujetos de este estudio, en esta área la enfermera cuenta con los materiales e implementos necesarios para brindar atención al paciente cuando llega de manera presencial o a través de las llamadas telefónicas. Estos escenarios se convierten en el primer contacto para el paciente y la familia con la enfermera, siendo idóneo hacer el estudio en este para llegar a alcanzar el objetivo que se desea.

Se elaboró el instrumento guía de entrevista (ANEXO N° 01), que constó de 3 partes. Este instrumento fue sometido a validación por juicio de expertos teniendo en cuenta 5 criterios: claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia; después que los jurados proporcionaron sus sugerencias, se hizo las respectivas modificaciones; estas consistieron en disminuir las preguntas de un total de 10, se eliminaron 3 debido a la redundancia que presentaban entre ellas, además se modificaron otras para dar más claridad a la pregunta y los sujetos de estudio tuvieran mejor entendimiento de esta.

El proyecto fue inscrito y registrado en el sistema de gestión de investigación de la USAT, luego fue sometido a revisión y evaluación por el comité metodológico de la escuela de enfermería, quienes revisaron el proyecto propuesto mediante una lista de cotejo, y posteriormente se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina (CEIFM) quien mediante la RESOLUCIÓN N° 064-2021-USAT-FMED (ANEXO N° 03) declaró el proyecto apto para su ejecución.

Se contactó de manera estratégica con una licenciada de enfermería, quien nos brindó contactos de las enfermeras responsables de la estrategia de enfermedades no transmisibles en los diferentes establecimientos de salud de Chiclayo, cuando se logró contactar con cada una de las licenciadas, se brindó el consentimiento informado (ANEXO N° 04) por los medios de WhatsApp y llamada telefónica en algunos casos.

Para luego continuar con la aplicación de la entrevista semiestructurada (ANEXO N° 01) que estuvo dividida en 3 partes, la introductoria, en la segunda parte se registró los datos generales y en la tercera parte se estableció las 6 preguntas abiertas que permitieron responder a la pregunta de investigación y lograr objetivo del estudio. Y una preguntar libre para agregar algo sobre el tema.

Las entrevistas tuvieron un tiempo estimado con un mínimo de 15 minutos y un máximo de 50 minutos. La recolección se llevó a cabo en los meses de abril y mayo; así mismo los medios empleados para la obtención de la información según la elección y comodidad de los participantes fueron tres: WhatsApp, aplicación zoom y en su mayoría por llamada telefónica.

Los instrumentos que se utilizaron fueron aplicaciones que permitieran grabar, todo esto con el debido consentimiento de los participantes de la investigación.

Después de aplicar la entrevista a los sujetos de estudio, la información obtenida mediante grabaciones fue transcrita tal y como lo manifestaron cada enfermera sin alterar su contenido, de manera que lo transcrito sea completo y verídico; esto con la finalidad de cumplir con el criterio de credibilidad³⁴. Así mismo para cumplir con el criterio de auditabilidad se ha previsto que los datos recolectados de las 12 entrevistas sean guardados en un ordenador por un tiempo de 2 años, de tal forma que sea fuente verificación para este estudio o si se requiere hacer una auditoría.

En el transcurso de la recolección de los datos, se tuvo muchas dificultades ligadas por el contexto de la pandemia por COVID-19 entre ellas se destacan: poca colaboración por parte de las enfermeras, debido a que se encontraban ocupadas por lo que su disponibilidad de tiempo era muy limitada, estaban de licencia, están delicadas o tenían a sus familiares enfermos. En ciertas ocasiones llegaban a aceptar, pero llegado el día de las entrevistas no contestaron. Pese a todo, se respetó su decisión de no colaboración y se siguió en la búsqueda de otros profesionales de enfermería que cumplan con los criterios y estén dispuestos a participar de manera voluntaria.

Para el procesamiento y análisis de los datos hallados se empleó la técnica de análisis de contenido³⁵ que permitió el análisis de los contenidos expresados por las enfermeras e interpretar su significado; para llegar a la comprensión holística del fenómeno de estudio. Esta técnica estuvo integrada por tres fases: Pre análisis, codificación y categorización.

En la fase del preanálisis se exploró los datos obtenidos de las grabaciones, se leyó varias veces la información de manera que podamos comprender y familiarizarnos con ella, así mismo

se hizo un análisis minucioso, para encontrar los datos más relevantes y nos permitiera pasar a la segunda etapa del análisis.

En la fase de codificación se comenzó a segmentar la información obtenida, según las preguntas del instrumento teniendo en cuenta el objetivo del estudio, luego se procedió a etiquetar cada fragmento de texto con un código, esto permitió poder posteriormente agrupar todos los fragmentos de textos que tuvieran el mismo código. Subsiguientemente, con la agrupación de los mismos códigos se realizó la fase de categorización³⁴ elaborando con ello las categorías que dieron respuesta a la pregunta de investigación. Finalizado esto, se segmentó el texto por categorías realizando un análisis minucioso de ello e igualmente con las subcategorías correspondientes.

Durante las entrevistas se tuvieron en consideración los principios de la ética personalista de Sgreccia³⁶. El principio de la libertad y de responsabilidad, los sujetos de estudio tuvieron la libertad de decidir su participación en la investigación a través del consentimiento informado (ANEXO N° 03), así como su retiro en cualquier momento; cuando aceptaron participar las enfermeras tuvieron la responsabilidad y el compromiso de contribuir para llegar a conseguir los objetivos planteados para este estudio, respetando sus opiniones en cuanto al rol que desempeñan como enfermeras en el control de enfermedades no transmisibles.

Por otro lado, este proyecto de investigación fue sometido al software antiplagio Turnitin, cuyo resultado obtenido fue de 5% (ANEXO N° 04), esto como constancia de respetar la autoría de los diferentes estudios citados en esta investigación y obtuvo la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En el principio del respeto a la dignidad de la persona, no primó ningún tipo de interés que pueda afectar la integridad de las enfermeras. Así mismo no se previó ningún riesgo por participar en la investigación, tampoco ningún beneficio directo para los participantes.

Se garantizó que la información obtenida en cada entrevista sea solamente de uso para la investigación, Por último, los datos obtenidos se eliminarán al cabo de 2 años, con el fin de que el estudio sirva como base para otras investigaciones relacionadas con el tema.

Resultados y discusión

Mediante el procesamiento de los discursos obtenidos y a través del análisis de estos, se pudo obtener las siguientes categorías y subcategorías.

CATEGORIA I: Seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles con uso de las Tecnologías de información y comunicación

1.1. La teleenfermería

1.2. Coordinación con especialidades y/o servicios de salud

CATEGORIA II: Seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles mediante la atención presencial

2.1. Consultas presenciales

2.2. Visitas domiciliarias y campañas de salud

CATEGORIA I: Seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles con uso de las Tecnologías de información y comunicación

El seguimiento es un proceso continuo y permanente mediante el cual se recolecta diversos datos sobre la salud del usuario, el progreso y el logro de objetivos relacionados a su enfermedad, de manera que se proponga acciones de mejora.

Es así como, en el paciente con enfermedades no transmisibles el seguimiento y control se vuelven actividades centrales del quehacer diario de la enfermera, lo que le permite identificar de manera periódica signos, síntomas, alteraciones u otros parámetros que determinen el proceso de salud-enfermedad del paciente, proponiendo acciones para su control eficaz. Estas actividades se realizan, por ejemplo: en la persona hipertensa, diabética, persona con sobrepeso que inicia programa de adelgazamiento o en la persona con hábitos nocivos³⁷.

Considerando que nos encontramos en la era de la tecnología, en el sector salud el uso de las TICS, como el teléfono, el internet, la televisión, se presentan como herramientas indispensables para las instituciones de salud, el profesional, el paciente y el familiar cuidador en situaciones de cronicidad. Ya que permite mantener la continuidad de la atención en salud y el control eficaz de la enfermedad.

Razón por la cual hoy en día, ante las restricciones que trae consigo la pandemia COVID- 19, para la atención de los pacientes con ENT, el profesional de enfermería ha tenido que identificar estrategias prioritarias para el apoyo en el control y/o manejo de la condición del paciente. Dicha estrategia la ha conducido al uso de herramientas rentables como las tecnologías de salud digital, a través de las cuales se garantiza el acceso a los recursos sanitarios, a la información, orientación clínica, a la supervisión por parte del personal de salud, es así como surge la primera subcategoría.

1.1 La teleenfermería

En el contexto COVID-19, la tele enfermería ha cobrado mayor relevancia dado que facilita la continuidad en el control de las enfermedades no transmisibles, por lo que esta estrategia virtual facilita la atención tanto para los pacientes que quedaron con atenciones discontinuadas como para aquellas personas que han sido diagnosticadas durante la pandemia.

En este sentido, la teleenfermería se plantea como una herramienta moderna y con gran potencial, que permite mejorar el cuidado a los pacientes, de esa manera el profesional enfermero promueve un cuidado y seguimiento continuo a pacientes que se encuentran en su domicilio, además fomenta la mejora de la comunicación enfermera-paciente, para establecer una relación terapéutica de confianza y proporcionar un cuidado de calidad³⁸.

Así mismo la tele enfermería abarca distintos servicios como el telemonitoreo, tele orientación y tele seguimiento. En primer lugar, el telemonitoreo es la monitorización a distancia que realiza el enfermero en coordinación con el equipo médico, considerando exámenes auxiliares u otros similares (glucosa, presión arterial, temperatura, etc.) para el control de la situación de salud del paciente³⁹. En segundo lugar, la tele orientación es el conjunto de acciones que desarrolla el profesional de salud utilizando las tecnologías de la información y comunicación, para brindar consejería, asesoría con fines de promoción de la salud, prevención y recuperación de las enfermedades⁴⁰.

Dentro de este mismo contexto, según resolución ministerial 498-2020-Minsa³⁹, en cuanto a la organización de la atención a los pacientes con ENT: menciona que el profesional de salud programa la teleconsulta/telemonitoreo con la finalidad de conocer la situación de salud del paciente, hacer seguimiento de su tratamiento e identificar signos y síntomas que respondan a un mal control de la enfermedad. En el caso que se identifique valores de presión arterial o glucosa fuera de lo normal, así como otras complicaciones agudas se deberá informar al establecimiento de salud para el traslado o programar una tele interconsulta, en caso contrario se reconozca valores dentro de las metas de control se pasa a programar la siguiente consulta según los controles establecidos; además se programa la visita de entrega de los medicamentos en caso de que el paciente ya no cuente con estos.

También las enfermeras explicaron que para llevar a cabo la teleenfermería tuvieron que organizar su trabajo de tal manera que el orden les hiciera ahorrar tiempo y atender con prontitud al paciente tal y como ellas lo explican en los siguientes discursos:

“Se le realiza el telemonitoreo vía telefónica al paciente para ver en qué condiciones esta, si está tomando sus medicamentos si se encuentra bien. Si en todo caso no se encontraba bien y

se necesitaba una consulta se le hacía. El telemonitoreo se realiza mensual o quincenal y en promedio en un día se realizaba la llamada a 5 pacientes. La tele orientación es el uso de las tecnologías del celular del WhatsApp para poder realizar la consejería y el seguimiento a los pacientes, si el paciente estaba en una condición estable esas llamadas se le puede hacer mensual, pero si el paciente mencionaba que tenía alguna molestia y requería de repente consulta médica para tratar el problema que tenía se realizaba la consulta y después dentro de una semana se le volvía a hacer un seguimiento.” (E8)

“A través de la tele orientación consiste en ponernos en contacto con el paciente de enfermedades no transmisibles según mi padrón nominal, voy seleccionando de ese padrón a los pacientes, en el día un promedio de 8 pacientes y cada tele orientación es un promedio de 15 a 20 minutos, se le tiene que preguntar con el interrogatorio su salud y dar orientación sobre estilos de vida saludables, seguimiento a estos pacientes que están llevando su tratamiento sobre la alimentación saludable; programar la cita de pacientes para que vayan al centro de salud para que vaya un familiar recoger el tratamiento; yo cito a cuatro pacientes diarios para que el familiar vaya a recoger el medicamento al centro de salud, de esa manera me he organizado.” (E9)

“Ahorita se está realizando todo por vía virtual porque la mayoría de los pacientes son adultos mayores y algunos están con diabetes e hipertensión entonces a todos ellos se les monitorea por vía telefónica estamos diciendo cómo van se les llama a los pacientes y hay algunos que sí tienen herramientas como su tensiómetro su glucómetro entonces ahí se les indica cómo se tomen su presión arterial , las llamadas telefónicas se le realiza cada 15 días cómo son varios pacientes a veces los hacemos mensual, ..., se les brinda consejería como van con su presión o si es que tienen alguna molestia, tienen dolor de cabeza, tiene mucha sed, si es que les ha salido alguna herida si es que están tomando su pastilla, ahora todo eso más que todo para saber el estado de salud en que se encuentra si han tenido tos, fiebre al menos ahorita por el COVID-19.” (E6)

En base a los discursos el rol que cumple enfermería para el control de las ENT ha dado un giro en cuanto a un mayor uso de la virtualidad. Con el contexto de la COVID-19 el profesional de enfermería utiliza las llamadas telefónicas de manera que se evite una exposición prolongada por parte del paciente, ya que este por su enfermedad presenta mayor riesgo de contagio pudiendo agravar su condición de salud; por lo tanto los resultados presentados en este estudio demuestran cómo la enfermera organiza y planifica previamente la tele orientación y el telemonitoreo teniendo en cuenta el período de llamada entre cada paciente y duración con que

la realiza, así como la información que se dará al paciente; en el transcurso de la llamada la enfermera puede tomar decisiones apropiadas en base a lo que el paciente manifieste sobre sus signos y síntomas, además se puede seguir con la puntualidad del tratamiento ya que la enfermera coordina oportunamente el recojo de medicamentos para cada paciente lo que ayuda a un mejor manejo y control sobre de la enfermedad.

Los resultados mencionados guardan concordancia con el estudio de Alcázar et al⁴¹. ya que explica que el seguimiento telefónico consiste en la planificación semanal de llamadas dirigidas al paciente de manera que en el transcurso se resuelva las dudas referentes al proceso de su enfermedad. A lo largo de todo este proceso, el profesional de enfermería se convierte en guía, brindando asesoría y orientación, además menciona que a través del seguimiento telefónico la enfermera recoge información de manera holística abordando el ámbito físico que compete a la evolución de la enfermedad, tratamiento farmacológico y posibles complicaciones, el ámbito psicosocial sobre la adaptación a su enfermedad, y el ámbito espiritual.

El concepto que ha surgido con respecto al rol de la enfermería en la virtualidad es la teleenfermería que abarca el telemonitoreo y tele orientación, en relación con esto el estudio realizado por Kotsani K⁴². et al. evaluó el papel de la teleenfermería en el tratamiento de pacientes con una ENT como es la diabetes Mellitus, los resultados indicaron que la teleenfermería puede motivar a los pacientes con DM1 a controlar mejor su enfermedad, y que el tipo de comunicación por vía telefónica es propuesto como un medio de intervención directa establecido entre enfermero y paciente; que da lugar a un mayor cumplimiento de su tratamiento, una mejor adherencia, así como un mejor control glucémico evidenciado en los valores de glucosa en sangre. Así mismo, Toffoletto et al⁴³. En relación con las enfermedades no transmisibles como objeto de la teleenfermería, los resultados de estudio reflejan que el uso de las TICS y sistemas de seguimiento y monitoreo permiten que las personas que padecen de enfermedades crónicas mejoren su calidad de vida, teniendo como beneficios la reducción de las hospitalizaciones, evitar los altos costos que supone la atención sanitaria. Por lo tanto, este estudio muestra a la tele enfermería como un rol notable en lo que concierne a monitoreo y autocuidado mediante el uso de la telefonía como tecnología de comunicación e información.

Los resultados evidenciados en los estudios anteriores apoyan el papel de la teleenfermería para continuar con la atención y cuidado de las personas con diferentes enfermedades no transmisibles teniendo como efecto un mejor manejo de la enfermedad. Así en el uso de la virtualidad mediante las TICS, se logra crear un contacto indirecto con el paciente en donde la enfermera transmite información diversa sobre su estado de salud y promueve conductas

saludables. Esto concuerda con los discursos manifestados por los sujetos de estudio; enfermeras utilizan la vía telefónica para llevar a cabo la tele monitorización, tele seguimiento y telemonitoreo de los pacientes hipertensos, diabéticos, dislipidémicos o respiratorios crónicos.

Desde otra perspectiva, Mónaco et al⁴⁴. en su estudio demuestra que durante la pandemia de COVID-19, los pacientes con ENT se han beneficiado con las teleconsultas ya que minimizan el contacto con los profesionales de salud, reduciendo así el riesgo de infectarse, cuidando de una u otra forma su salud. Sin embargo, en los resultados también se destacó el hecho de la preferencia de algunos pacientes a la atención presencial, cara a cara con el profesional sanitario antes que la atención digital, porque sentían que mediante la virtualidad perdían el contacto humanizado.

Lo mencionado en este estudio afirma lo manifestado por algunas enfermeras que participaron en la presente investigación, acerca de la pérdida de acercamiento directo con el paciente, y la preferencia de los pacientes a una atención directa con el profesional de salud a continuación, los discursos:

“a la mayoría de mis pacientes les ha afectado por qué no es igual una atención presencial ahora en la virtualidad no se tiene mucha confianza, el adulto mayor está metido en su casa sólo escuchó tu voz y debe seguir las indicaciones que se le está diciendo.”

(E6)

“ya no hay de cercamiento paciente que nos permitía tener más confianza interacción terapéutica, todo se ha vuelto un poco indirecto, pero a pesar de todo eso estamos ahí, aunque se va cortando la comunicación con el paciente.” (E1)

“Antes se podía realizar un control, seguimiento más cercano, más directo con el paciente en cambio con la pandemia tenemos que estar bien protegidos y evitar el acercamiento lo que nos limita entrar en contacto con el paciente para ofrecerles esa confianza.” (E2)

Según los discursos existe cierto cambio en el rol que cumple la enfermera en la virtualidad, ya que existe una gran diferencia entre mantener el contacto directo con el paciente, en el cual puedas generar una relación terapéutica y un contacto indirecto en donde el paciente solo escucha una voz a través de un objeto, lo cual según lo manifestado genera desconfianza y disminución de la comunicación entre paciente-enfermera de este modo no se logra dar un cuidado holístico a la persona, pero como se menciona en un discurso, el profesional de

enfermería sigue desempeñando su rol lo mejor posible buscando alternativas de solución para cada problema que surja.

Con todo lo antes mencionado, en esta nueva virtualidad se presentan una serie de dificultades o limitaciones que hacen que el profesional de enfermería no pueda ejercer su rol en el control de manera continua a los pacientes con enfermedades no transmisibles.

Cabe resaltar que la tecnología necesaria para realizar la atención mediante la virtualidad no se encuentra disponible en todos los lugares de la población, siendo en las partes rurales las que a menudo carecen de conexiones a internet, mala cobertura de las redes, además no todos los pacientes tienen teléfonos inteligentes o computadoras y si fuera el caso existe un bajo nivel de uso de las tecnologías por la falta de conocimiento en estas⁴⁵. Así mismo, los discursos manifestados por las enfermeras muestran concordancia con lo mencionado:

“La limitante es la mala cobertura telefónica la no contestación por parte de los pacientes esto limita la llegada a todos los pacientes y que no haya una continuidad en el seguimiento.” (E2)

“Otra limitante es la cobertura de los celulares, no cuentan con celulares o cambian con el número o la señal no entra o cuando entra la llamada hay una distorsión de lo que tú dices entonces el mensaje no es claro.” (E4)

“No tienen celular, o computadora y si tiene celular que cuentan con WhatsApp más o menos es una persona que lo tiene la familia o ellos salen a trabajar o tienen clases sus hijos entonces no te pueden contestar en una determinada hora, entonces se tiene que esperar hasta las 7 de la noche para poder contactarme con esa familia. Otro de ellos es que tampoco los adultos mayores no manejan nada de tecnología no manejan los mensajes las redes sociales.” (E7)

“Cuando se realizan las llamadas telefónicas algunas personas suelen contestar, hay algunos que te dicen un teléfono, pero no es de ellos sino es de otro familiar otros suenan apagados.” (E1)

Con los discursos podemos afirmar que no en todos los casos la tecnología ha podido ayudar al profesional de enfermería en su rol de controlar las ENT, debido a que la virtualidad tiene limitantes como la conexión de red, cobertura en las distintas poblaciones y principalmente por parte del paciente el no saber cómo utilizar la tecnología, siendo la mayoría adultos mayores que en su vida habían manejado este tipo de tecnologías, lo cual complica el monitoreo continuo necesitándose de un familiar, generándose así una limitante más, ya que algunos paciente suelen vivir solos.

En relación con los discursos, sobre las limitaciones o dificultades de la teleenfermería; un estudio realizado por Mónaco et al⁴⁴. Afirma como una de las barreras para el uso de herramientas de salud digital es la edad de la persona, ya que en el estudio la mayoría con enfermedades no transmisibles eran adultas mayores, siendo importante a considerar, porque ellas tienen menos probabilidades de usar herramientas digitales que las personas más jóvenes, ya sea por el desconocimiento que tienen sobre el uso de estas, que las personas vivan aisladas, que vivan en áreas remotas, no tengan acceso a la tecnología o no utilicen el internet. Frente a lo expuesto, se precisa que no todos los usuarios cuentan con los medios o conocimientos necesarios para utilizar una solución de atención médica digital. Por lo tanto, siempre debe haber alternativas adecuadas disponibles para quienes las deseen.

A pesar de todas las dificultades y limitaciones que se presentan en el desempeño del ejercicio enfermero, este sigue realizando con constancia su rol, pero cabe mencionar que no trabaja de manera aislada, sino que mantiene coordinación con un equipo interdisciplinario que permite brindar una atención integral a la persona. Dando así origen a la segunda subcategoría.

1.2 Coordinación con especialidades y/o servicios de salud

Según directiva sanitaria N° 110-MINSA³⁹, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de los pacientes crónicos, los establecimientos de primer nivel de mayor categoría resolutive cuentan con un equipo multidisciplinario para la atención de las enfermedades crónicas, así como cuentan con un equipamiento para brindar el servicio a través de la virtualidad, se mantienen en coordinación con laboratorio y farmacia de manera que cumplan con condiciones sanitarias para la conservación de los productos y permita la atención de los pacientes.

Para brindar una atención continua y de manera eficaz al paciente el primer nivel de atención en salud debe establecer estrategias de atención con base en los equipos multidisciplinarios, como lo menciona la teoría estos equipos están conformados por médicos de atención primaria, enfermeras, farmacéuticos, nutricionistas, trabajadores comunitarios y pueden incluir a los propios pacientes; el trabajar en equipo con múltiples profesionales de la salud reduce la sobrecarga que se genera cuando trabajan de manera independiente, además se aprovecha las competencias de cada uno. La evidencia demuestra que la atención brindada por un equipo multidisciplinario tiene mejores resultados para el manejo y control de los pacientes hipertensos⁴⁶.

Así también, la teoría hace mención que la atención de personas con enfermedades crónicas no transmisibles requiere de un abordaje biopsicosocial y para esto, es necesario contar con un equipo interdisciplinario que cuente con las competencias adecuadas y capacitaciones continuas; en este equipo se menciona a: médicos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos, auxiliares paramédicos, bioquímicos, trabajadores sociales, entre otros, se recomienda organizar el trabajo de modo tal que se articulen todas las funciones de cada profesional de salud según su fortaleza⁴⁷.

Según las afirmaciones de los sujetos de estudio, el profesional de enfermería no suele trabajar solo, dentro de la estrategia existe un equipo multidisciplinario con los que la enfermera tiene que coordinar de manera que el paciente reciba una atención integral, completa:

“Se coordina con el laboratorio para los exámenes anuales, y con la doctora para su evaluación. Los resultados de sus exámenes se le envía a la doctora que también por vía telefónica le da su tratamiento y a través de una receta electrónica que se pasa por el digitador los pacientes vienen a recibir sus medicamentos al centro de salud. A los pacientes que se deprimen se le hace un tamizaje de salud mental eso mediante coordinación con la psicóloga.”
(E3)

“Según la necesidad del paciente se les saca una cita para exámenes de glucosa exámenes de laboratorio ya que su presión y glucosa están descontroladas y cuando ha sido necesario ser referidos también se les ha hecho a través de la interconsulta con especialistas.” (E7)

“Se tiene comunicación con el servicio de farmacia para ver los insumos, la fecha de vencimiento, para coordinar el abastecimiento y stock de todos los medicamentos que se utilizan en la estrategia de daños no transmisibles. A los que no podrían llegar al centro de salud se le programa una tele consulta con el médico.” (E12)

La enfermera da a conocer que aún a través de la virtualidad trabaja de manera conjunta con otros profesionales y servicios de salud, esto contribuye a que el paciente sea abordado en su totalidad. Por tanto cumple su rol con responsabilidad y compromiso de manera que realiza coordinaciones con el profesional médico para que el paciente sea evaluado en el aspecto físico, coordina con profesional de psicología para que atienda a las necesidades emocionales y se coordina con servicios de farmacia y laboratorio para sus respectivos análisis que el paciente se realiza y en base a ello entregar los medicamentos correspondientes al tratamiento.

Un estudio realizado por Jova et al¹⁵, demuestra que, en el modelo cubano de atención a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, se ha creado las consultas para la

atención a estos pacientes, compuestas por un equipo multidisciplinario con el objetivo de conseguir que los pacientes cambien sus malos hábitos y puedan colaborar con el seguimiento de su enfermedad. Así mismo hace mención que para la diabetes sacarina se requiere apoyo de un equipo médico, otros profesionales (educador en diabetes, nutricionista, trabajadora social) y el apoyo del paciente.

Adicionalmente Escobar et al⁴⁸. en su revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes, demuestra como una atención multidisciplinaria en comparación con la tradicional, suele tener un mejor efecto positivo en el control glucémico al reducir la hemoglobina glucosilada, mejorar la calidad de vida del paciente y la práctica de cuidado preventivo como son la medición de la glucosa y el cuidado de los pies.

De manera que, dentro del rol que ejerce el profesional de enfermería, el coordinar con otros especialistas y servicios como farmacia o laboratorio resulta ser muy importante y efectivo para obtener resultados favorables en el manejo y control de la enfermedad del paciente, esto se apoya en el hecho de que cada profesional de salud se puede abocar a un aspecto específico de la salud del paciente de manera que se abarque en su totalidad a la persona, lo que resulta en un cuidado integral y holístico.

CATEGORIA II: Seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles mediante la atención presencial.

La atención es el proceso a través del cual el profesional de salud brinda un conjunto de cuidados destinados a promover, mantener y potenciar la salud del individuo, familia y/o comunidad; sumado a este concepto la atención presencial implica el contacto directo del profesional de enfermería con el paciente, de manera que se logre una relación terapéutica, en la cual pueda impartir educación, se realice valoración y exploración que permita conocer el estado de salud del paciente. A diferencia de la virtualidad, la atención presencial puede resultar más efectiva para el control de las ENT, ya que en la presencialidad se eliminan las barreras o interferencias que ocasiona el trato telefónico, o de los mensajes.

Por lo tanto, el seguimiento y control de las ENT a través de la atención presencial se evidencia desde el momento en el que el paciente acude al centro de salud para cumplir con los controles mensuales impuestos por los profesionales de salud; en la cual la enfermera desempeña diversas funciones como: control de signos vitales, medidas antropométricas, dosaje de glucosa, educación, consejería en estilos de vida, adhesión al tratamiento, así mismo cumpliría con el rol de coordinar con otros profesionales de salud, y servicios como farmacia, laboratorio para las respectivas pruebas de análisis que requiera el paciente. Por lo que desencadena la primera subcategoría.

2.1. Consultas presenciales

La consulta presencial, abarca todas aquellas actividades realizadas en contacto con los pacientes en la consulta de enfermería y destinadas a su educación y valoración en diferentes situaciones y patologías, esta consulta se gestiona de forma programada por parte de enfermería o derivada de la consulta médica⁴⁹.

Las enfermeras del estudio manifiestan que existen situaciones especiales donde los pacientes necesitan y requieren ir de manera presencial para realizarles el monitoreo y control de su situación de salud, incluido, el dosaje de glucosa, medición de la presión arterial, realización de análisis laboratorial prescrito por el médico, así como recibir sus medicamentos que en lo posible tratan de coordinar para que el familiar los recoja y así se vite el riesgo de que los pacientes que se encuentran vulnerables contraigan la COVID-19. Explicado por las propias enfermeras:

“De manera presencial el paciente va al establecimiento de salud para sus exámenes y análisis de laboratorio respectivo, como para su tratamiento.” (E10)

“Los pacientes que llegan al centro de salud, se les realiza control de su presión arterial, dosaje de glucosa, también estamos sacando dosaje de hemoglobina, entrega de medicamento en forma oportuna, seguimiento, sesiones educativas, estas antes dábamos 45 minutos, pero ahora tienen que ser corta e individualizadas porque antes también lo dábamos en grupos.” (E11)

“En algunas oportunidades cuando el paciente lo requiere tratamos de dar consejería presencial, la atención es en horario diferenciado desde las 8 am hasta las 12 y 30 pm. Al centro de salud pasan pocos pacientes y si está acompañado de un familiar la atención se hace más fácil. De manera presencial se le pregunta cómo va el avance de su enfermedad, de su tratamiento y en los análisis. se coordina con los médicos para que faciliten una Cita a las personas que faltan. La atención debe ser corta de 15 a 20 minutos en esta se le realiza un triaje, consulta con el médico y si el caso lo requiera consejería al familiar cuidador; alrededor de 5 pacientes con daños no transmisibles son citados al día para consulta en lo presencial y luego este paciente volverá a consulta dentro de un mes.” (E1)

“Los que no están en el riesgo de contagiarse vienen presencialmente se les da el tratamiento se les controla su presión arterial de los hipertensos y en los diabéticos se les hace su control de la glucosa; tengo que realizar su control de glucosa cada tres meses, tienen que venir en una hora que no hay tanta aglomeración, el horario a las 11 de la mañana cuando es para presión arterial, pero para dosaje de glucosa, es a las 8 de la mañana. En el centro de salud lo máximo

que tratamos de que esté son 10 minutos a 15 minutos, Pero si por algo se alargue ese tiempo Tratamos de que haya un distanciamiento entre los pacientes para prevenir el contagio. Hay pacientes que a veces por día llegan dos o tres veces, uno, o ninguno hay un día que se llegó a un máximo de 7 personas. A los pacientes damos consejería tanto en la parte nutricional de reducir los azúcares en los alimentos, disminución de sal, disminuir el sedentarismo que ha aumentado por la pandemia.” (E4)

Se puede deducir que la atención brindada en la presencialidad comprende el control de signos vitales, análisis de laboratorio, antropometría y educación en medidas preventivas, caracterizándose por ser una atención corta en tiempo, siendo aprovechado al máximo por la enfermera para que realice todas sus actividades que corresponden al paciente, como programar citas pendientes, revisar resultados de laboratorio o derivar a otro profesional de salud. Todo esto se puede llevar a cabo gracias a que el profesional de enfermería planifica previamente el horario y fecha en que realizará la atención, evitando así las aglomeraciones y el riesgo de contagio en el paciente.

Resultados que coinciden con el estudio de Fernández et al¹³., al expresar que el seguimiento y control de las patologías crónicas como la HTA llevadas a cabo en consultas externas, el rol de la enfermera es fundamental en la medición adecuada de la presión arterial como herramienta básica para la monitorización de la situación de salud del enfermo, así mismo su rol también abarca asesorías, educación, seguimiento en el proceso de su enfermedad y en su tratamiento farmacológico como no farmacológico.

Respectivamente a los discursos sobre el rol de la enfermera en cuanto al dosaje de glucosa, Un estudio por Calderón⁵⁰, demuestra que en cuanto a la Diabetes Mellitus, una de las funciones de la enfermera es realizar el tamizaje de glucosa de manera presencial, técnica que se realiza de manera ambulatoria, con la finalidad de hacer un seguimiento a los valores de la glicemia. Realizada de preferencia en la mañana.

Así mismo otro estudio realizado por Marín D⁵¹. que en sus resultados resalta dos roles principales de la enfermera en cuanto al cuidado de la persona con enfermedad no transmisible, el primero es un rol educador teniendo como base el generar apego al tratamiento y educación sobre los cuidados propios de la enfermedad, en segundo lugar, muestra un rol clínico basado en la medición y control de los parámetros como glicemia capilar, presión arterial, IMC, entre otros.

Debido a la pandemia y a las restricciones que trae consigo para la población a manera de evitar el contagio por coronavirus, ha tenido como efecto que surjan ciertas limitaciones para la atención de personas con enfermedades no transmisibles.

Según lo manifiestan las enfermeras una limitante es el temor, miedo que se genera en el paciente y que hace que este no asista a sus controles de análisis de laboratorio siendo este una evidencia esencial para garantizar que la enfermedad está controlada y si es lo contrario brindarle el tratamiento necesario.

“Limitante es el miedo que el usuario tiene de contagiarse por ejemplo algunos pacientes tienen que tener un control de glucemia capilar y tienen que ir al establecimiento, pero no quieren ir por miedo, pero poco a poco ellos van superando nosotros tenemos que decirle que eso no va a demorar qué es muy importante que no vaya a tener mucho contacto con otros pacientes.” (E7)

“Los pacientes no quieren venir por el temor de contagiarse, a sus controles, no quieren venir a recoger su tratamiento y se pierde la continuidad de la atención, hay poco personal de salud.” (E8)

“Temor del mismo paciente llegar al establecimiento a hacer sus controles o la valoración que se le realiza mensualmente.” (E12)

Con referencia a la limitante de miedo generado en los pacientes, el estudio de Johnson C⁵², et al. señalan al miedo como un sentimiento experimentado por la mayor parte de la población estudiada, las cuales expresaron sentir pánico al contagio, miedo frente al COVID-19, por considerarse personas con mayor vulnerabilidad por tener comorbilidad asociada. Lo dicho por los autores tienen similitud con los discursos presentados, al encontrar que el miedo se convierte en un obstáculo crucial para mantener continuidad de los controles en los pacientes en el transcurso de la pandemia, por ende, el profesional enfermero debió tenerlo en cuenta al momento de desempeñar su rol.

Otro autor expresa que uno de los factores que disminuye la adherencia por parte del paciente al tratamiento es la falta de información referente a la importancia de los controles médicos, controles glicémicos y valoración de la evolución clínica⁵³. Esta escasa información genera falencias en educación y concientización de la importancia de asistir a los controles de manera continua; esta realidad se ve reflejada también en los discursos, al describir que algunos pacientes no asisten a sus controles mensuales ocasionando atraso y una posible complicación en su salud.

Por otro lado, el rol del profesional de enfermería no se ciñe solamente a consultas presenciales sino también abarca actividades extramurales como las visitas domiciliarias y algunas campañas de salud, llevadas a cabo con la finalidad de educar a la persona y familia, verificar que el paciente cumpla con el tratamiento y promover los estilos de vida saludables. Así se origina la siguiente subcategoría.

2.2. visitas domiciliarias y campañas de salud

La visita domiciliaria es una estrategia local de seguimiento a la atención ambulatoria, realizada por el personal de salud, lo que permite verificar, informar reforzar y persuadir sobre las indicaciones del tratamiento³⁹.

Así mismo, Guevara et al⁵¹. Menciona que la visita domiciliaria es un medio que permite el acercamiento entre las familias y el sistema sanitario, favoreciendo así el acceso a todos los servicios de salud, la visita engloba el proceso de salud-enfermedad de cada miembro de la familia, la educación en hábitos de vida saludable, de igual manera el profesional de salud brinda herramientas para el empoderamiento en el cuidado de la salud.

Por el contexto actual y a manera que se proteja tanto a las personas como a los diferentes profesionales de la salud, no se está realizando de manera continua las actividades extramurales, como las visitas domiciliarias, campañas de salud, charlas educativas a un grupo de personas. Sin embargo en algunos establecimientos de salud a lo largo de la pandemia por COVID-19 se han realizado, aunque no de manera frecuente, pequeñas actividades manteniendo siempre la bioseguridad. Según los discursos:

“Una actividad extramural en aquellos pacientes que nunca me contestaron una llamada telefónica y pues se ha tenido que salir a verificar el domicilio tenía que ir a ver si efectivamente vivía o tal vez cómo vivían solos están enfermos o quizá se fueron a vivir con la familia o algunos ya fallecieron.” (E5)

“Hacemos salud comunitaria y nos vamos a una familia designada y le damos una consejería, que si siente alguna molestia vayan acuerdan al centro de salud previa cita. yo hasta el momento en un día he logrado visitar dos familias porque como son familias numerosas demora realizar la consejería.” (E6)

“Se ha coordinado con la responsable de la promoción de salud para realizar campañas descentralizadas por pueblos jóvenes coordinando con las autoridades locales para realizar campañas de diabetes o de hipertensión, por ejemplo en pueblo joven Los Pinos se coordinaba con la autoridad local con la Teniente gobernador ahí, ella citaba solo a un grupo

reducido de personas a las campañas de diabetes, manteniendo el distanciamiento social, haciendo que el paciente traiga su mascarilla, su protector facial.” (E7)

“A veces cuando el paciente tiene alguna una discapacidad es un paciente postrado que no puede venir que no se puede movilizar se hizo visita domiciliaria, pero eran pocas veces tres veces no estamos haciendo mucho trabajo extramural.” (E8)

“En lo que es extramural hemos trabajado en campañas, tomamos dosaje de glucosa, por ejemplo, el jueves tengo una campaña de glucosa, también hemos hecho sesiones educativas en los mercados, y con la asociación de mototaxistas hemos estado trabajando.” (E11)

Los profesionales de enfermería también ejercen su rol con las visitas domiciliarias porque propicia una relación con toda la familia, se promueven mejores condiciones de vida, se brinda educación en salud y se conoce las necesidades que la afectan; aunque cabe resaltar que estas son pocas debido al contexto de la pandemia. De igual manera, para realizar las campañas en salud se aprovecha los espacios más grandes como las escuelas, mercados, o frontis de la propia institución siempre manteniendo las respectivas medidas de protección contra el COVID-19.

Al respecto Martines J y Gras E⁵⁴. explican que en la atención domiciliaria a pesar de su eficacia en el seguimiento del paciente y familia, no han favorecido como consecuencia de la pandemia por la COVID-19, lo que se convirtió en una desventaja para los pacientes al sentirse abandonados por parte del sistema sanitario; así mismo detallan que esta atención puede adaptarse al contexto que se está viviendo, a través de la reducción de las visitas presenciales a los domicilios, con prioridad en aquellos casos que sea imprescindible realizar una valoración, exploración, y actuación por parte del profesional de salud, al paciente y la familia.

Agregando a lo anterior, la dinámica de las visitas domiciliarias se tiene que acoplar al nuevo contexto de la COVID-19; así lo evidencia el estudio realizado por Blanco J, et al⁵³. porque demostraron como la atención domiciliaria llegó a constituirse como una opción necesaria para la continuidad en el cuidado del paciente con dependencia, donde el personal de enfermería realizó acciones basadas en las necesidades físicas y psicosociales del paciente, y fomentó la participación de la familia.

Entonces cabe mencionar que debido a la pandemia por covid-19 las actividades extramurales como las visitas domiciliarias y campañas de salud no son netamente necesarias que se practiquen, ya que se tiene que resguardar la salud, tanto de los pacientes como del profesional sanitario, siendo relevadas por herramientas digitales como la teleasistencia. A pesar de ello, la atención domiciliaria se volvió primordial en casos donde la única opción de mejorar la situación de salud del usuario fue la visita presencial.

Conclusiones:

- El rol de la enfermera en el seguimiento y control de las enfermedades no transmisibles mediante el uso de las TICS fue a través de la modalidad de la teleenfermería, que abarca el telemonitoreo, tele orientación, interrogatorio de salud, valoración, consejería, y educación en estilos de vida saludable, cumplimiento y adherencia al tratamiento; esto se dio mediante las llamadas telefónicas, lo que permitió a la enfermera brindar un cuidado continuo, permanente y de esta manera evitar el riesgo de contagio por COVID-19. Además, el seguimiento y control de las ENT mediante el uso de las TICS permitió a la enfermera la coordinación con especialidades como medicina, psicología y nutrición para la evaluación mensual del paciente o según necesidad de este; así mismo coordinaba con laboratorio y farmacia para la realización de los análisis y entrega de los medicamentos respectivamente. De esta manera, a pesar de la distancia el rol que desempeña la enfermera resulta ser muy importante y oportuna para obtener resultados favorables en la salud del paciente.
- El rol que realizaron las enfermeras de los centros de salud de la región de Chiclayo en el control de las enfermedades no transmisibles en tiempos de COVID-19, también fue mediante las consultas presenciales que comprendió principalmente la valoración, exploración, tamizaje, sesiones educativas, entrega de medicamento y realización de análisis; esta atención es corta en tiempo para evitar mayor exposición por parte del usuario, se realiza en horarios diferenciados para evitar la aglomeración y se mantiene la bioseguridad. El rol del profesional de enfermería también abarca el realizar el seguimiento y control a través de la visita domiciliaria, esta se realiza excepcionalmente en aquellas pacientes en los que no hay respuesta y se necesita verificar la condición de salud o en pacientes con alguna discapacidad que impida el acercamiento a los centros de salud; por otra parte, también se llevan a cabo campañas de salud descentralizadas haciendo uso de espacios abiertos.

Recomendaciones

- A las autoridades de los centros de salud que evalúen la organización de la estrategia de daños no transmisibles y se supervise si el profesional de enfermería está realizando su rol de manera adecuada, teniendo como base normas, directivas sobre el cuidado a pacientes con ENT en el contexto del COVID-19. Así mismo coordinar programas para que la enfermera desarrolle actividades encaminadas al control de daños no transmisibles y esta puedan abordar a un porcentaje mayor de población afectada por este tipo de enfermedades.
- A los jefes de cada centro de salud de la Red de Chiclayo, al contar con información actualizada del trabajo que realiza su personal de enfermería, en específico sobre las diversas limitaciones que se presentan para el desempeño de su rol, propongan estrategias de solución, de manera que la enfermera ejerza su rol de manera eficiente.
- A los profesionales de enfermería que tengan una constante capacitación en el manejo de las TICS, de manera que fortalezcan sus competencias para el momento de desempeñar su rol mediante la teleenfermería. De igual modo que proponga herramientas que faciliten la comunicación con aquellos pacientes que son difíciles de contactar de manera que no se produzca una discontinuidad en su atención obteniendo como consecuencia un deterioro en su salud.
- A futuros investigadores, seguir indagando acerca del tema teniendo en cuenta como sujeto de estudio a enfermera y paciente, de manera que permita realizar una comparación y análisis a profundidad referente al rol que cumple el profesional de enfermería en el control de las enfermedades no transmisibles en tiempos de COVID19.

Referencias

1. Kluge HH, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters D, Kontsevaya A. Prevención y control de enfermedades no transmisibles en la respuesta COVID 19. The lancet. [internet]. May 2020 [consultado 30 sept 2021]; 395 (10238): 1678-1680. Disponible: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9)
2. Un interagency task force on NCDs, Organización Mundial de la Salud, PNUD. Hacer frente a las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 y después de ella [internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2020 [consultado 3 oct 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3BuONy9>
3. Segura IM, Barrera L. Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. Salud Uninorte [Internet]. 2016 [consultado 4 oct 2021]; 32 (2): 228-243. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a06.pdf>
4. Jayme MC. The nurse in the context of chronic disease. Rev. Latino-Am enfermagem [Internet]. 2015 [consultado 22 sept 2021]; 23(1):1-2. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0000.2517>
5. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas. [internet] Washington DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; Jun 2020 [consultado 4 oct 2021]. Disponible en: <https://n9.cl/n5lge>
6. Organización Panamericana de la Salud Perú. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [Internet]. [Lugar desconocido]; [consultado 4 oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

7. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería. Aquichan [Internet]. 2003 [consultado 4 oct 2021]; 3(3): 16-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130304>
8. . Torres AS, Mata VL. Rol de la enfermería en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. [tesis licenciatura].: Universidad Estatal De Milagro Facultad Ciencias De La Salud. Ecuador; 2019 [consultado 4 oct 2021]. 49 p. Disponible en: <https://bit.ly/3xioxW1>
9. Ministerio de salud. Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud [internet]. Chile: Subsecretaría de Redes asistenciales, División de Atención Primaria; 2013 [consultado 4 oct 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iU4TKg>
10. Bezerra ST; Mezquita A, Costa SM, de Lima CM, Carvalho AF, Santos MD. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enferm. Glob [internet]. Oct 2013 [consultado 4 oct 2021]; 12(32): 2620-269. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016
11. Reza CG, Sánchez PB, Pilar MM, Medina ME. Ejercicio físico con ritmo: intervención de enfermería para el control de la hipertensión arterial en un municipio del estado de México. Esola. Anna Nery (internet). 2011 [consultado 22 abril 2022].; 15(4): 717–722. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400009>
12. Parro A, Pérez IS, Abraira V, Aréjula JL, Díaz A, Gandarillas A, et al. Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la Comunidad de Madrid: análisis multinivel. Rev. Esp. Salud Publica [internet]. Mar 2017 [consultado 4 oct 2021]; 90(4): 1-13. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e40005/>

13. Fernández L, Guerrero L, Segura J, Gorostidi M. Papel del personal de enfermería en el control de la hipertensión arterial y en la investigación cardiovascular. Elsevier [internet]. 2010 [consultado 4 oct 2021]; 27(1): 41-52.
Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1889-1837\(10\)70008-8](https://doi.org/10.1016/S1889-1837(10)70008-8)
14. Reyes SL. Intervención de enfermería en la prevención y control de daños no transmisibles en Diabetes Mellitus del Centro de Salud Querecotillo, Sullana-Piura, 2015 - 2017. (tesis especialidad). Piura: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4946>
15. Jova R, Rodríguez A, Díaz A, Balcindes S, Sosa I, De Vos P, et al. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. Medisan [Internet]. 2011 [consultado 5 oct 2021]; 15(11): 1609-1620.
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012
16. Juárez W. Intervención de enfermería en la prevención de la enfermedad hipertensión arterial en el hospital subregional de Andahuaylas Apurímac, 2015 – 2017. [tesis de segunda especialidad en internet]. Apurímac: Universidad Nacional del Callao; 2018 [consultado 5 oct 2021]. 41 p. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3015/Juarez%20Vera_I_F2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Diccionario de la lengua española. 23º ed. Madrid; 2014. Rol.
18. Instituto de Salud Carlo III. Revisión de intervenciones en atención primaria para mejorar el control de las enfermedades crónicas [internet]. Madrid: agencia de evaluación de tecnologías sanitarias; 2003 [consultado 4 oct 2021].
Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=13/12/2012-318b242750>

19. Ruíz E. La enfermería y las enfermedades crónicas. Rev Enf CyL [internet]. 2012 [consultado 5 oct 2021]; 4(2): 2 p. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/81/60>
20. Lamprea L, Murcia K. Papel de enfermería en la nutrición del adulto mayor con enfermedad crónica. [tesis licenciatura]. Cundinamarca: Universidad de la Sabana, Chía Cundinamarca. Colombia; 2016 [consultado 5 oct 2021]. 29 p. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
21. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [internet]. [Lugar desconocido]: OMS; Jun 2018 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: [Enfermedades no transmisibles \(who.int\)](http://www.who.int/es/emergencias/enfermedades-no-transmisibles)
22. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Control de las enfermedades no transmisibles [internet]. [Lugar desconocido]; aprox. 2018 [consultado 30 sep. 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
23. Organización Panamericana de la Salud. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE 6) Control de enfermedades en la población. [internet]. 2011 [consultado 5 oct 2021]; 8(6): 5-35. Disponible en: <https://bit.ly/3gIFfI7>
24. Gallegos EC. Enfermería y el control de enfermedades no transmisibles. Act Paul Enfer [internet]. 2000 [consultado 5 oct 2021]; 13: 136-146. Disponible en: <https://n9.cl/nvih0>
25. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [internet]. Oficinas regionales de las OMS; 2020 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

26. Gacimartín RM. El cuidado del paciente cardiovascular. En López A, Macaya C. Libro de la salud cardiovascular del hospital San Carlos y la fundación BBVA. España: Editorial Nerea, S.A; 2009. 605-110p.
27. Jiménez S, Contreras F, Fouilloux C, Bolívar A, Ortiz H. Intervención de Enfermería en el Cuidado del Paciente Diabético. RFM [Internet]. Mar 2000 [consultado 5 oct 2021]; 24(1): 33-41. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000100005
28. Gaviria A, Correa LA, Dávila CE, Burgos C, Osorios E. SENT 2. “Tómame la vida con un segundo aire” estrategia para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas. Minsalud [internet]; Agost 2016 [consultado 5 oct 2021]. 10-81. Disponible en: <https://bit.ly/3sQyPsQ>
29. Ministerio de salud. Automanejo de enfermedades no transmisibles: una tarea compartida entre usuarios y equipo de salud [internet]. Chile: Subsecretaría de Redes asistenciales, División de Atención Primaria; 2013 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3xqECJ6>
30. Organización Mundial de la Salud. Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones provisionales. [internet]; May 2020 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3iRTkDI>
31. Gómez S. Alternativas a la consulta presencial relacionadas con el uso de las tecnologías de la información y comunicación (tic) en enfermería. UC [internet]. 2019 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/hmOe1M1>

32. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia y Salud Colect* [internet]. 2012 [consultado 5 oct 2021]; 17(3): 613-619. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
33. Otzen T. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol* [internet]. 2017 [consultado 5 oct 2021]; 35(1):227-232. Disponible en: [Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio \(conicyt.cl\)](#)
34. Baltar F, Gorjup MT. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *Intangible Capital* [internet]. 2012 [consultado 5 oct 2021]; 8(1): 123-149. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/549/54924517006.pdf>
35. Berenguera A, Fernández MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud, aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: IDIAP J. Gol; 2014. pp.104-128
36. García JJ. Bioética personalista y bioética principialista. *Perspectivas*. [internet]. 2012 [consultado 16 Oct 2020]; 1: 67-74. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
37. García JM, Perera R. Seguimiento, control o monitorización de los pacientes: algunas notas de interés. *Enferm Clin*. [Internet]. 2010 [consultado 25 sep. 2021]; 20(1): 40–46. Disponible en: 10.1016/j.enfcli.2009.11.002
38. Cano SM, Guavita G, Gazabon MP, López ND, Pacheco M, Orozco C. Tele enfermería, herramienta de innovación tecnológica al seguimiento continuo del cuidado. *Rev. salud mov* [Internet]. 2017 [consultado 5 oct 2021]; 9(1): 32-44. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/267928824.pdf>

39. Resolución ministerial 498-2020-MINSA. Directiva sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por COVID-19. 16 Julio 2020 [consultado 5 oct 2021]. (Perú). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1017204/RM_498-2020-MINSA.pdf
40. Resolución ministerial 146-2020-MINSA. Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de tele orientación y telemonitoreo. 31 marzo 2020 [consultado 24 junio 2021]. (Perú). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
41. Alcázar B, Ambrosio L. Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019 [consultado 5 oct 2021]; 42(2):187-197. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000200007
42. Kotsani K, Antonopoulou V, Kountouri A, Grammatiki M, Rapti E, Karras S, et al. The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial. Int J Nurs Stud [internet]. 2018 [consultado 5 oct 2021]; 80: 29-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003>
43. Toffoletto MC, Ahumada JD. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. Rev Bras Enferm [internet]. 2020 [consultado 5 oct 2021]; 73(5): 1-8. Disponible en: [2019-0317 - ING.indd \(scielo.br\)](https://scielo.br/2019-0317-ING.indd)
44. Monaco A, Palmer K, Holm N, Kohler I, Silva M, Vatland A, et al. Digital Health Tools for Managing Noncommunicable Diseases During and After the COVID-

- 19 Pandemic: Perspectives of Patients and Caregivers. *J Med Internet Res* [internet]. 2021 [consultado 5 oct 2021]; 23(1). Disponible en: <https://doi.org/10.2196/25652>
45. Díaz J, Pérez A, Florido R. Impacto de las tecnologías de la información y las comunicaciones (tic) para disminuir la brecha digital en la sociedad actual. *Cultrop* [internet]. 2011 [consultado 5 oct 2021]; 32(1), 81-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-59362011000100009&lng=es&tlng=es.
46. Organización Panamericana de Salud. Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Trabajo basado en equipos multidisciplinares [internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50855/OPSNMH19004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Alcuaz A, Perman G, Branz F, Dabbah P, Villar N, Padrones ME, et al. Abordaje integral de personas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles [internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2014 [consultado 5 oct 2021]. Disponible en: <https://cutt.ly/gmpXroW>
48. Escobar JA, Arredondo A. Revisión y análisis sobre la efectividad del modelo multidisciplinario para la atención de la diabetes. *Horiz. sanitario* [Internet]. 2019 [consultado 5 oct 2021]; 18(3): 261-268. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000300261
49. Balaguer I, Martín de la leona R, Campos C, Rueda A, De la morena I, Pastor MD, et al. Actividad de la consulta de enfermería en un Servicio de Reumatología. *Rev. SVR* [internet]. 2017 [consultado 5 oct 2021]; 7(2): 5-8.

Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ActividadDeLaConsultaDeEnfermeriaEnUnServicioDeReu-6418715.pdf>

50. Calderón NS. Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus en dos microredes Chiclayo, 2019. [tesis licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [consultado 5 oct 2021]. 29 p.

Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2396/1/TL_CalderonGonzalesNathaly.pdf

51. Guevara G, Solís K. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. Rev. Enf. Act [internet]. 2018 [consultado 5 oct 2021]; 1(34): 1-14. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n34/1409-4568-enfermeria-34-82.pdf>

52. Johnson MC, Saletti L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones sobre la pandemia de COVID-19 en Argentina. Cien Saude Colet. [Internet]. 2020 [consultado 16 sep. 2021]; 25(1): 2447–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

53. Blanco JJ, Henao AM, Ovalle ME. Atención Domiciliaria y Pandemia Covid-19: Experiencia Desde Enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2021 [consultado 25 sep. 2021]; 12 (3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1980>

54. Martínez JR, Gras E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Enf. Clin. [Internet]. 2021 [consultado 16 sep. 2021]; 31:24–8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.05.003>

Anexos
(ANEXO N° 01)

Entrevista a Enfermeras

La presente entrevista está dirigida a las enfermeras que realizan el control de enfermedades no transmisibles; tiene por objetivo describir y analizar el Rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles en tiempos de covid-19, Chiclayo 2021. Por lo que se solicita y se agradece su colaboración, la información recopilada será confidencial, y se utilizarán seudónimos para proteger su identidad. Se le pide que conteste con total sinceridad.

DATOS GENERALES

Seudónimo (Flores):

Sexo:

Edad:

Institución donde labora:

Condición laboral: contratada () Nombrada ()

Experiencia profesional: Tiempo en el cargo:

Estudios de especialidad con mención en:

DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Qué entiende usted por control de enfermedades no transmisibles?
2. ¿Me podría decir cómo usted está realizando sus funciones en el control de enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por covid-19?
3. ¿Qué actividades intramurales y extramurales realiza en el control las enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por covid-19?
4. ¿Cuáles son los elementos que le facilitan realizar su rol en el control de las enfermedades no transmisibles, en el contexto actual de la pandemia por covid-19?
5. A su criterio, ante la actual pandemia ¿Cuáles son las dificultades o limitaciones que enfrentan las enfermeras para realizar el control de las enfermedades no transmisibles?

6. ¿Qué cambios han sucedido en las funciones que desempeña como enfermera en el control de enfermedades no transmisibles, ante la actual pandemia?
7. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

(ANEXO N° 02)



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 064-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 17 de febrero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-16273 en virtud de la aprobación con fecha 12 de febrero de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PEÑA SANCHEZ SARA DOMITILA de la Escuela de Enfermería-Asesor: Mgtr. Socorro Martina Guzmán Tello.

CONSIDERANDO:

Que esta Investigación forma parte de las áreas y líneas de Investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **NOL DE LA ENFERMERA EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN TIEMPOS DE COVID-19, CHICLAYO 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese:



Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina



(ANEXO N° 03)

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Sara Domitila Peña Sánchez

Título: Rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles en tiempos de covid-19, Chiclayo 2021

Propósito del Estudio:

Invito a usted a participar en este estudio que tiene como objetivo Describir y analizar el rol de la enfermera en el control de enfermedades no transmisibles en tiempos de covid-19, Chiclayo 2021, y a partir de los resultados poder conocer cómo la enfermera está ejerciendo su rol en el control de los pacientes con este tipo de enfermedades ante la pandemia por covid-19.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se coordinará la fecha y hora de la entrevista, en esta, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada, asignándole un pseudónimo de flores para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25-30 minutos. La entrevista se hará de manera virtual ya sea por medio de WhatsApp o la plataforma zoom.
2. Después se le presentará la entrevista transcrita, para que el participante verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a los centros de salud donde pertenezcan los participantes. 4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

El participante no obtendrá ningún beneficio por participar en este estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con esta investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos de Flores y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al investigador principal Sara Peña Sánchez al celular: 990446806

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.p

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante Nombre:

Fecha

Investigador
Nombre:

Fecha

Informe final

por SARA DOMITILA PEÑA SÁNCHEZ

Fecha de entrega: 03-nov-2021 01:29p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1687563636

Nombre del archivo: TURNITIN-_SARA_FINAL.docx (45.85K)

Total de palabras: 12016

Total de caracteres: 63996

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

Informe final

5%

FUENTES DE INTERNET

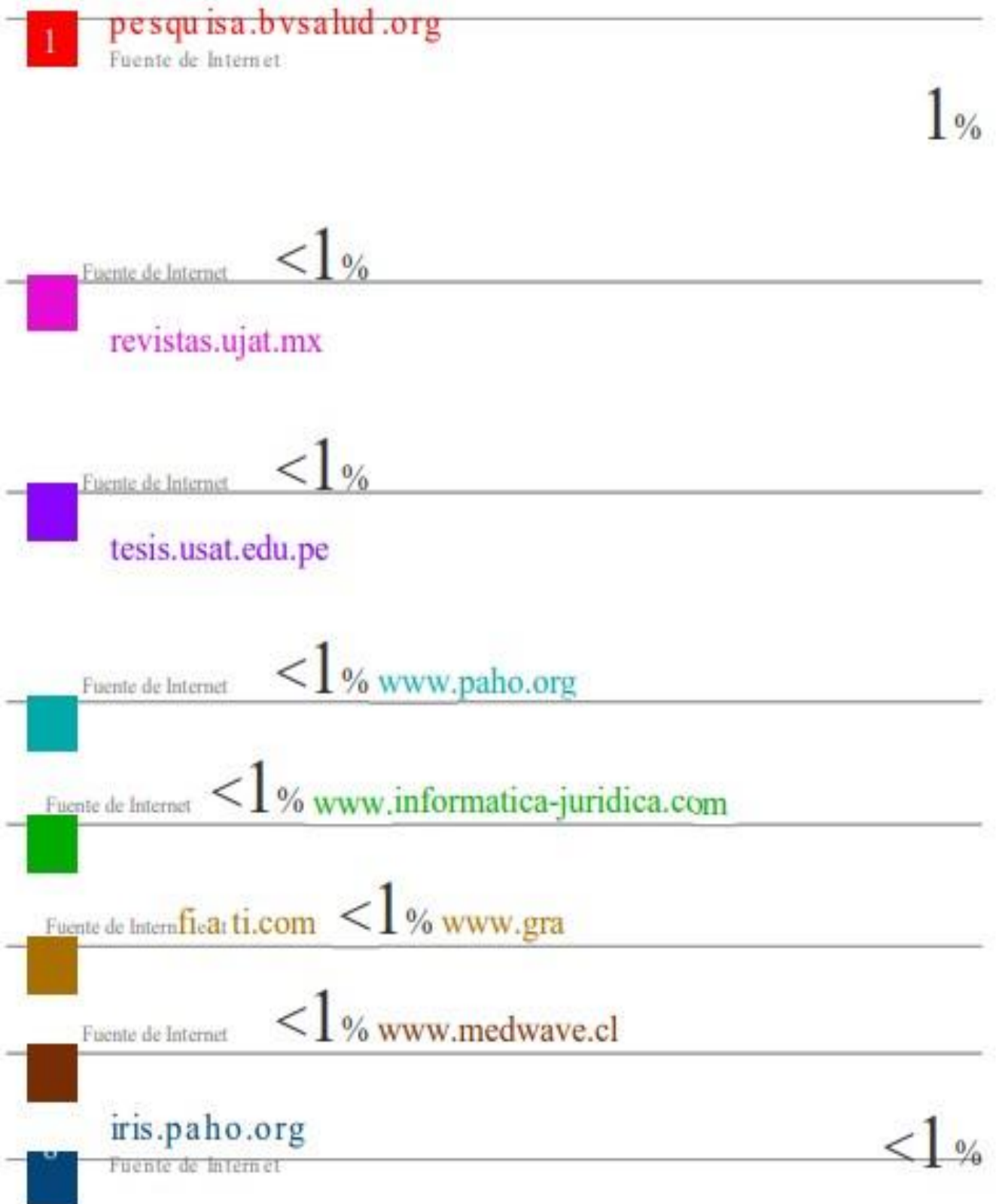
1%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS



	www.fuentesdeinformacion.dic.unb.br/olmedicina.com	<1%
---	--	-----

	10 Fuente de Internet	<1%
	worldwidescience.org	

	11 Fuente de Internet	<1%
	es.slideshare.net	

	12 Fuente de Internet	<1%
	www.hoyodemanzanares.blogspot.com	

	13 Fuente de Internet	<1%
	www.insp.mx	

	14 Fuente de Internet	<1%
	www.madrimasd.org	

15	ucontinental.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
17	lamenteesmaravillosa.com Fuente de Internet	<1%
18	www.ovsi.es Fuente de Internet	<1%
19	efanet.org Fuente de Internet	<1%
20	estarinformado.com.ar Fuente de Internet	<1%
21	fredalvarez.blogspot.com Fuente de Internet	<1%

22	jur.poderjudicial.es Fuente de Internet	<1%
23	rabida.uhu.es Fuente de Internet	<1%
24	www.consumer.es Fuente de Internet	<1%
25	Gustavo C. Rodriguez -Roca, Francisco J. Alonso-Moreno, Almudena Garcia-Jimenez, Alvaro Hidalgo-Vega et al. "Cost- effectiveness of ambulatory blood pressure monitoring in the follow-up of hypertension", Blood Pressure, 2009	<1%
26	bestpractice.bmj.com Fuente de Internet	<1%
27	doku.pub Fuente de Internet	<1%
	invassat.gva.es Fuente de Internet	

		<1%
29	www.mercaba.org Fuente de Internet	<1%
30	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%
31	archive.org Fuente de Internet	<1%
32	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
33	spsims.wto.org Fuente de Internet	<1%
34	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1%

35	www.abinia.org	Fuente de Internet	<1%
-----------	--	--------------------	-----

36	www.cnsic.org.do	Fuente de Internet	<1%
-----------	--	--------------------	-----

37	www.coursehero.com	Fuente de Internet	<1%
-----------	--	--------------------	-----

38	www.eloccidental.com.mx	Fuente de Internet	<1%
-----------	--	--------------------	-----

39	www.emexico.gob.mx	Fuente de Internet	<1%
-----------	--	--------------------	-----

40	www.oxkutzcab.com	Fuente de Internet	<1%
-----------	--	--------------------	-----

	es.wikipedia.org		<1%
--	--	--	-----

41 Fuente de Internet

www.elespectador.com

<1%

42 Fuente de Internet

43 Fuente de Internet

<1% www.researchgate.net

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo