UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

Araceli Maribel Mendoza Carrion

ASESOR

Angelica Soledad Vega Ramirez

https://orcid.org/0000-0001-7877-1436

Chiclayo, 2022

Cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021

PRESENTADA POR

Araceli Maribel Mendoza Carrion

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Diaz Manchay
PRESIDENTE

Flor de Maria Mogollon Torres
SECRETARIO

Angelica Soledad Vega Ramirez
VOCAL

Dedicatoria

La presente tesis le dedico a DIOS, por haber sido mi guía y fortaleza día a día en el trayecto de mi vida universitaria, por cuidar de mí salud en tiempos de pandemia. A mi bella madre Juanita por confiar en mí siempre, por brindarme su apoyo y consejos. Sin tú amor e impulso en los días de cansancio y desanimo no lo hubiese logrado. A mi padre Hoober por esforzarse arduamente día y noche para que yo concluya mi carrera profesional. Por enseñarme que los sueños se cumplen con mucho esfuerzo, a mi abuelito Alejandrino que está en el cielo.

Agradecimientos

A mis Padres por su entrega y esfuerzo para que yo sea una gran profesional, a mi hermana Gaby que desde inicios de mi carrera estuvo guiándome en cada paso que daba. A mi asesora temática Angélica por sus valiosos aportes desde principio a fin de esta tesis, al Lic. Cesar mi más sincero agradecimiento por su guía y acompañamiento. Por último, a los pacientes que padecieron de COVID-19 y participaron de la presente investigación.

Índice

Resumen **5**

Abstract **6**

I. Introducción **7**

II. Marco teórico **9**

Antecedentes **9**

Bases teóricas **9**

III. Metodología **11**

IV. Resultados **16**

V. Discusión **22**

VI. Conclusiones **34**

VII. Recomendaciones **34**

VIII. Referencias **36**

IX. Anexos **43**

Resumen

Introducción: El cuidado domiciliario al paciente con COVID-19 fue una alternativa al estar colapsados los nosocomios, donde la enfermera desempeñó un gran papel. Por ello, se planteó el **objetivo:** Describir y analizar los cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021. Esta investigación fue cualitativa, diseño descriptivo. La muestra fue 15 personas, identificadas por bola de nieve y determinada por saturación y redundancia. Los datos se recolectaron mediante la guía de entrevista semiestructurada a través de la plataforma zoom. El procesamiento de datos se llevó a cabo por contenido temático. **Resultados:** Surgieron cuatro categorías, adecuación de los cuidados básicos de enfermería en el domicilio al paciente con COVID-19, uso de la medicina tradicional en el cuidado domiciliario, educación en medidas preventivas, autocuidado físico y emocional a la persona adulta, trato humano a la persona adulta con COVID-19 en el domicilio. **Conclusiones:** Según los pacientes, los cuidados domiciliarios de enfermería se enfocaron en la administración de medicamentos, control de signos vitales, oxigenoterapia, posición de cubito prono y terapia post COVID-19. Algunas completaban el tratamiento médico con vaporizaciones y bebidas calientes a base de eucalipto, jengibre, matico y ajo. Brindaron educación sanitaria sobre lavado de manos, monitorización correcta de signos vitales y estado emocional. Reconocen que la enfermera fue empática comunicativa y dedicada.

Palabras clave: Cuidado de enfermería (D009729), atención domiciliaria (D000451) COVID-19(D018352).

Abstract

Introduction: Home care for patients with COVID-19 was an alternative when hospitals were collapsed, where the nurse played a great role. Therefore, the objective was set: Describe and analyze nursing care at home for adults with COVID-19, Chiclayo 2021. This research was qualitative, descriptive design. The sample was 15 people, identified by snowball and determined by saturation and redundancy. The data was collected through the semi-structured interview guide through the zoom platform. Data processing was carried out by thematic content. Results: Four categories emerged, adequacy of basic nursing care at home to the patient with COVID-19, use of traditional medicine in home care, education in preventive measures, physical and emotional self-care of the adult, humane treatment of the adult person with COVID-19 at home. Conclusions: According to the patients, nursing home care focused on the administration of medications, control of vital signs, oxygen therapy, prone position, and post-COVID-19 therapy. Some completed the medical treatment with vaporizations and client drinks based on eucalyptus, ginger, matico and garlic. They provided health education on hand washing, correct monitoring of vital signs and emotional state. They recognize that the nurse was empathic, communicative, and dedicated.

Keyword: Nursing Care (D009729), Home Care (D000451) COVID-19 (D018352).

I. Introducción

A fines de diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, se registraron los primeros casos de COVID-19 causados por el SARS-CoV-2; esta enfermedad produce cuadros clínicos como resfrío común, neumonía, síndrome respiratorio agudo grave que puede ocasionar la muerte[1]. La propagación de la COVID-19 trajo consigo un gran impacto económico, social y sanitario[2]. En ese sentido, en la primera ola existió un grupo etario con el mayor número de casos diagnosticados con la COVID-19, fue el adulto, con un índice de 58.4%[3], algunos pacientes graves han sido hospitalizados y otro porcentaje con síntomas respiratorios leves, fueron tratados en sus domicilios, por la capacidad limitada de los hospitales, además de no contar con los recursos humanos y materiales necesarios para brindar un cuidado correcto, oportuno y de calidad en los nosocomios[4]. Ante ello muchas familias optaron por contratar a personal de la salud de manera particular entre ellos enfermería, para la atención domiciliaria del paciente con COVID-19.

En estas circunstancias, cobró importancia el cuidado domiciliario, modalidad que se brinda de manera programada en el hogar del paciente, que debido a su estado de salud no puede desplazarse al hospital a recibir dichos cuidados[5]; del mismo modo, se puede brindar, cuando la atención hospitalaria presenta un ascenso en el número de usuarios o no se cuenta con los recursos para abastecer la demanda[4]. Y existen estudios que dan cuenta de la relevancia del tema, en España, la enfermería en la atención domiciliaria es considerable dentro del equipo multiprofesional, porque es quien está interactuando constantemente con el paciente ofreciéndole cuidado, apoyo emocional continuamente convirtiéndose en un integrante valioso para el equipo[6].

En tal sentido Nava, Valdez y Zamora, citado por Olivos[7], menciona que, en México, los modelos de consultoría en el domicilio de los pacientes neurológicos, cuentan con modelos estándares a seguir por su aporte en la atención personalizada; y en un estudio en Brasil, se menciona, que la atención privada, se viene dando alrededor del mundo difundido por los múltiples beneficios que se obtuvieron de ellos, tales como prevenir las consecuencias que se podrían dar en los centros sanitarios tradicionales, disminución de la demanda, reducción de la estancia hospitalaria[8], menor gasto económico tanto para la familia como para el sistema de salud y la disponibilidad de camas[9].

Por otro lado, en Argentina, la atención domiciliaria toma un papel fundamental, no obstante, presenta grandes deficiencias, la enfermería no tiene una idea clara referente a las internaciones domiciliarias, hay un escaso interés, no aspiran a capacitarse, por lo mismo que esta modalidad no es muy frecuente en ese país[10]. Y en la investigación realizada en Paraná, se encontró que,

pese a la importancia que tiene esta clase de atención domiciliaria, aún no existen normas, políticas y pautas establecidas que puedan especificar cómo se deben realizar los cuidados en el domicilio del paciente con COVID-19, lo que conllevó a una brecha de conocimiento a nivel nacional en su sistema sanitario[4].

Por último, a nivel regional en Lambayeque, se realizó una investigación sobre la percepción de los cuidados de enfermería en un programa de Atención Domiciliaria, siendo un hallazgo: Para que estos cuidados domiciliarios se den de manera integral, además de conocimientos y habilidades, la enfermera necesita desarrollar una relación de comunicación y confianza con el paciente, de manera que le permita a la enfermera(o), percibir, responder y valorar el holismo del paciente con COVID-19[11].

En consecuencia, este tipo de cuidados es una buena alternativa ante la pandemia ya que los hospitales no se dan abasto para la debida atención, puesto que son copados constantemente. Es de precisar que actualmente, a nivel nacional no existen investigaciones referentes al cuidado domiciliario del paciente con COVID-19. Ante la situación descrita, la investigadora se planteó:

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021? formulándose como objetivo describir y analizar los cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021.

Esta investigación se justificó, por la escasez de evidencias científicas que profundizaron en la atención privada domiciliaria a pacientes con COVID-19 en el ámbito de enfermería, y porque en la actualidad en el Perú existe una mayor incidencia en el número de personas adultas con diagnóstico de COVID-19[3]. En base a los resultados, se genere la prestación de servicios domiciliarios como política de salud, lo cual sería una alternativa ante posibles rebrotes epidemiológicos y colapso de los hospitales. Aunado a ello, se busca que el profesional de enfermería del ámbito privado organice, planifiqué, y sistematice estas atenciones. Asimismo, se espera que este estudio sirva como precedente y base para otras investigaciones.

II. Marco teórico

Antecedentes

Hasta el momento sólo se ha reportado una investigación relacionada con el tema en estudio. En Ibagué – Colombia, Blanco, Henao, Ovalle[12] elaboraron una investigación, donde destacaron la importancia que tiene enfermería frente al cuidado domiciliario, cuyo objetivo ha sido mejorar la calidad de vida del paciente y cumplir con un plan de cuidados que se vienen estableciendo según la necesidad de este.

Bases teóricas

Para una mejor comprensión del objeto de estudio de la presente investigación, a continuación, se describirán aspectos conceptuales para la construcción de cuidado, cuidado de enfermería, atención domiciliaria y persona con COVID-19.

Watson citado por Cruz[13], el cuidado, es un conjunto de acciones que proporciona el profesional de enfermería de manera innata, en el cual va a intervenir el conocimiento, actitudes, compromiso, destrezas y capacidades propias al desenvolvimiento profesional. Siendo esta una acción que le compete a todo el personal de la salud, no obstante, la enfermera(o) es la persona que le ofrece más tiempo, esfuerzo y dedicación al paciente, dado que es quien permanece y frecuenta muchas más horas en su turno, también menciona que el cuidado es un aspecto fundamental que no puede faltar en la relación enfermera-paciente. Estos requieren unos cuidados holísticos que promueven el humanismo, la salud y calidad de vida de la persona.

Para este estudio, el cuidado se definió como un conjunto de intervenciones que realiza la enfermera(a) con la finalidad promover la salud y mejorar la calidad de vida de la persona de la persona adulta con COVID-19; por lo anterior, se considera como la razón de ser de la profesión y por lo tanto su objeto de estudio.

La enfermería, es una ciencia y un arte, debido a que posee sus propios conocimientos científicos enfocados en la salud y el bienestar de la persona, no sólo se centra en el diagnóstico médico, y enfermedad; sino también en aspectos psicológicos, espirituales, y del entorno que lo circunda al paciente[14]. Pero para fines de la presente investigación, el cuidado de enfermería se conceptualizará de acuerdo al interés del investigador, como aquella acción que se brinda en el ejercicio de enfermería, orientada a satisfacer las necesidades alteradas de la persona adulta con COVID-19.

Es importante señalar, que, si bien es necesario el suministro de medicamentos para la recuperación del paciente, también se debe tener una especial atención a las condiciones de ambiente, ejemplo de ello es una adecuada ventilación e iluminación, además de la empatía de la enfermera(o) y el apoyo familiar, dado que esta afección no sólo limita sistemáticamente también causa daño emocional.

La atención domiciliaria, es aquella que se recibe en el hogar de una persona enferma, o aquella en la que los servicios de salud permiten a sus usuarios recibir tratamiento en su domicilio sin acudir al hospital. Esto se debe a que muchos de los pacientes prefieren ser tratados en su residencia en vez del hospital, por la misma razón que conlleva menos complicaciones y se sienten más cómodos con la atención que brinda la enfermera(o) particularmente[15].

En otras palabras, la atención domiciliaria, se entenderá como aquella modalidad mediante la cual la enfermera(o) de manera particular acude a la vivienda de la persona con COVID-19, para brindar cuidados especializados e individualizados, con el objetivo fundamental de lograr la recuperación del paciente.

Además, Biassi, Marianetti, Puga[16] mencionan que es imprescindible que mientras se asista al paciente en su hogar, la enfermera(o) eduque a la familia, de manera que cuando este no se encuentre brindando cuidados domiciliarios, los familiares no descontinúen los cuidados ante la ausencia de este profesional. Esta práctica privada de enfermería se ha visto aún más solicitada en esta pandemia, ante el colapso de hospitales y por lo beneficiosa e individualizada que es para la recuperación del paciente.

Otro de los conceptos principales de esta investigación es la persona con COVID-19, se iniciará con la definición de adulto; esta etapa hace referencia al periodo de la vida en la que el ser humano ha alcanzado la plenitud en sus capacidades psicológicas, físicas, emocionales y ha logrado un desarrollo biológico[17], y abarca desde los 30 hasta 59 años[18].

Dicho de otro modo, se conceptualizó como la sexta etapa del ser humano, y se caracteriza por haber alcanzado el máximo desarrollo en el organismo.

Relacionando el párrafo anterior, el coronavirus, es una amplia familia de virus, que se transmite de individuo a individuo, a través de gotitas de Flügge que expulsa una persona al hablar, toser, estornudar o respirar[19] [20], causando síntomas como tos seca, disnea o dificultad para respirar, fiebre, cansancio y cuadros clínicos como neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte[21].

En virtud de lo mencionado, se definió a la persona con COVID-19, como dicho individuo infectado por el virus SARS-CoV-2, cuyos síntomas respiratorios pueden presentarse desde lo

más leve a severo, pudiendo desencadenar la muerte de la persona que lo padece. De manera que dependiendo la fase en la que se encuentre la enfermedad, va a llevar tratamiento en el domicilio en la modalidad particular o en el hospital o clínica.

En líneas generales, la población con mayor número de casos con diagnóstico de COVID-19 fueron las personas adultas maduras con un índice 58.4%[3]. Al respecto, gran parte de este grupo etario con sintomatologías leves no han sido hospitalizados, evidenciándose que existe un número de personas que optaron por contratar a profesionales de la salud entre ellas enfermería para el cuidado del paciente infectado, debido a las deficiencias y saturación del sistema sanitario[21].

III. Metodología

El presente informe de tesis se desarrolló bajo un enfoque cualitativo[22], porque el objeto de estudio de esta investigación se configuró dentro de lo subjetivo de la persona y de una manera natural. Por lo tanto, el investigador analizó los discursos buscando revelar e interpretarlos significados de las entrevistas que brindaron los pacientes adultos que padecieron de COVID-19, para entender al objeto de estudio que en esta ocasión son los cuidados de enfermería en el domicilio.

El diseño de esta investigación tuvo un abordaje metodológico de tipo descriptivo[23], porque la investigadora pretendió documentar de manera fehaciente lo que sucedió con el fenómeno a partir de la interacción con el paciente que tuvo COVID-19; estos brindaron testimonio sobre los cuidados de enfermería recibidos en el domicilio.

La población es infinita, no se conoce el número exacto porque aún no hay un registro preciso del escenario donde se realizó la investigación. La muestra fue no probabilística[24] y estuvo conformada por 15 pacientes que sufrieron de COVID-19 y que fueron cuidados por una enfermera particular en su domicilio. El tamaño se delimitó por los criterios de saturación y redundancia[25], porque se dejó de aplicar la entrevista cuando los relatos que proporcionaron los sujetos ya no aportaban nueva información al objeto de estudio y los datos se iban repitiendo. El muestreo se realizó a través de la técnica de bola de nieve[26]; identificando como punto de partida a una enfermera de la práctica privada quien sugirió el número telefónico de dos pacientes que había cuidado y estos a otros sujetos.

Después que se logró obtener los números telefónicos, la investigadora empezó a contactarse con ellos mediante un mensaje de WhatsApp, así en la medida que se fue obteniendo respuestas positivas a las invitaciones se llamó a los sujetos para explicarles de manera detallada el propósito de su participación, pactar fecha de entrevista y plataforma virtual (zoom) a utilizar.

Cabe señalar que los sujetos que participaron fue previo consentimiento informado verbal (ANEXO N° 1) para lo cual se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección: personas que tengan entre 30 a 59 años, que hace 2 meses tuvieron resultados positivos para COVID-19, y además recibieron en su domicilio cuidados de enfermeras de la práctica privada, es decir, provenientes de consultorio de enfermería de empresa particular. Quedaron excluidos, aquellos que se encontraron en fase activa de la afección, que hayan sido hospitalizados en algún momento de la enfermedad, que no deseen participar de manera voluntaria de la investigación o que hayan participado en la prueba piloto. A continuación, en la tabla N° 1 se detalla de forma gráfica a la población.

Tabla N°1 Características sociodemográficas de los participantes quienes padecieron de COVID-19 y que fueron cuidados por enfermeras de la práctica

N°	Edad	Sexo	Lugar de procedencia	N° de hijos	Tipo de Familia	Ocupación	Duración de la enfermedad del COVID 19	Diagnosticada	Tiempo de haberse recuperado de la enfermedad del COVID 19
1	50	Femenino	Chiclayo	4	Nuclear	Ama de casa	15 días	Molecular	3 meses
2	59	Masculino	La Victoria	3	Extensa	Transportista	24 días	Tomografía	1año 2meses
3	56	Femenino	Cajamarca	3	Extensa	Ama de casa	22 días	Placa	5 meses
4	40	Masculino	Chiclayo	2	Extensa	Restaurante	45 días	Rápida	1año y medio
5	55	Femenino	Chiclayo	5	Nuclear	Ama de casa	2 meses	Tomografía	7 meses
6	58	Masculino	Ayacucho	3	Extensa	Docente	30 días	Rápida	11 meses
7	30	Masculino	La Victoria	0	Extensa	Transportista	1 mes y medio	Placa	1año y medio
8	30	Masculino	Chiclayo	1	Monoparental	Vendedor	1 mes	Placa	1año 4meses
9	52	Masculino	Pimentel	2	Nuclear	Eventuales	21 días	Molecular	5 meses
10	52	Femenino	Cajamarca	4	Extensa	Ama de casa	1 mes	Rápida	3meses y medio
11	30	Masculino	Chiclayo	0	Extensa	Vendedor	1 mes	Rápida	6 meses
12	30	Femenino	Cajamarca	0	Extensa	Vendedor	1 mes	Placa	7 meses
13	47	Femenino	Chiclayo	3	Monoparental	Ama de casa	2 meses	Síntomas	1año 2 meses
14	58	Femenino	Cajamarca	3	Nuclear	Costurera	15 días	Molecular	5 meses
15	59	Femenino	Chiclayo	2	Molecular	Vendedor	1 semana y media	Molecular	5 meses

Fuente: Elaboración propia

El escenario donde se desarrolló la investigación fue en la provincia de Chiclayo ubicado en el departamento de Lambayeque, el cual cuenta con una población estimada de 799 mil 675 habitantes[27], localidad que el 2020 tuvo el mayor número de personas contagiadas con COVID-19. Es de precisar que, debido a las medidas de bioseguridad por la pandemia, el estudio se desarrolló a través de la plataforma virtual zoom en los domicilios de los pacientes adultos de los diferentes distritos de Chiclayo.

Para la recogida de datos, se utilizó la guía de entrevista semiestructurada - online a profundidad (ANEXO N° 2), debido a que las preguntas fueron abiertas, flexibles, con la posibilidad de modificarse o ser reformuladas conforme se iba profundizando la entrevista y en medida que avanzó la investigación[28] [29]. Para aumentar el criterio de rigor científico de consistencia y coherencia, el instrumento fue sometido a validación de contenido por expertos[30], (ANEXO Nº 3); tres en temática y dos en dominio de investigación cualitativa, quienes brindaron aportes con respecto a la redacción, orden de las preguntas y determinaron que el instrumento estaba apto para ser aplicado. Posteriormente que la entrevista fue validada, se realizó la prueba piloto mediante zoom con 2 participantes de similar característica a la muestra.

La recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de septiembre hasta octubre del 2021 a través de la citada plataforma virtual de manera sincrónica. La entrevista tuvo una duración de 26-59 minutos., aplicado de acuerdo con la disponibilidad de los sujetos con el propósito que no interfiriera con las actividades de vida diaria, de modo que se entabló un diálogo fluido y de confianza. Para recepcionar la información brindada se grabó previa autorización de los sujetos. Todo ello, se realizó enviando previamente un enlace al WhatsApp de los participantes.

Luego a ejecutar cada entrevista se transcribieron al programa de Microsoft Office Word, las mismas fueron remitidas a los pacientes del estudio mediante correo electrónico y número de WhatsApp a fin de corroborar lo dicho en su relato, modificar o agregar información; teniéndose como resultado la conformidad de todas las personas entrevistadas. Esto permitió a la investigadora cumplir con los criterios de rigor científico de credibilidad y confiabilidad[25]. Posteriormente se archivaron en un ordenador multimedia con clave de acceso por 2 años, con la finalidad que sirvan como fuente de verificación de la investigación en el caso que haya auditoría, después de ello serán eliminadas.

En lo que concierne a los procedimientos, en primera instancia, se registró en el sistema de gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego fue revisado por el jurado asignado por la escuela de enfermería; quienes para su revisión y aprobación utilizaron una lista de cotejo. Seguidamente se procedió a presentar al Comité de

Ética en investigación de la Facultad de Medicina para su evaluación, aprobación y obtención de la resolución N° 177-2021 USAT-FMED (ANEXO N° 4). Una vez aprobado el proyecto, la investigadora comenzó a identificar a los sujetos de estudio que cumplieran con los criterios de elegibilidad, lo cual se logró gracias la colaboración de un aliado estratégico, quien fue una enfermera de la práctica privada que había cuidado a pacientes en el domicilio, cuyo contacto se obtuvo mediante familia de la investigadora.

Para el procesamiento de datos se utilizó el análisis de contenido temático[31], el cual se dio inicio a partir de la información textual que brindaron los participantes, este proceso se determinó por tres fases.

En la primera fase de preanálisis, se tuvo en cuenta los materiales bibliográficos y los datos recabados a lo largo de las entrevistas, estas se transcribieron en Word de manera fidedigna en orden de ejecución. Asimismo, fueron leídos y releídos con el propósito de identificar los discursos relacionados al objeto de estudio para posibles categorías.

En la segunda fase de codificación, consistió en seleccionar en un cuadro de procesamiento los datos más relevantes de los discursos, para luego ser transformadas a unidades temáticas, tomándose en cuenta aquellos que estaban relacionados con el objeto de estudio de la investigación, de los cuales se obtuvo quince códigos.

En la tercera y última fase de categorización, se ordenaron y clasificaron las unidades teniendo en cuenta la similitud de contenido, la cual surgió cuatro categorías y subcategorías asignándoles a cada uno un nombre. Seguidamente se realizó la interpretación y discusión de los resultados más importantes con ayuda de artículos científicos.

El presente informe de tesis estuvo respaldado por el programa anti plagio de turnitin con un porcentaje de similitud del 7% (ANEXO N° 5), el mismo que se ejecutó previa aprobación del Comité de ética e investigación de la Facultad de Medicina y con la autorización de la Escuela de Enfermería.

Esta investigación en todo momento cumplió con los principios éticos de Belmont[32]. Como primer principio se tuvo en cuenta el de autonomía, los sujetos de manera voluntaria decidieron participar en la investigación previo consentimiento informado verbal. Del mismo modo el principio de no maleficencia, para ello él investigador asignó un color como código a cada participante con la intención de proteger su identidad y privacidad. Así mismo, se tomó en cuenta que las preguntas formuladas no sometieron alos sujetos a situaciones de sufrimiento emocional o físico. Por último, se consideró el principio de justicia, en tal sentido, los participantes expresaron sus sentimientos, emociones, pensamientos y creencias de manera libre y espontánea sobre los cuidados recibidos. Este criterio permitió al investigador darle el

valor que le corresponde a cada participante sin tener en cuenta la condición física, nivel socioeconómico o cultural de los sujetos.

IV. Resultados

Se contó con la participación de quince adultos que recibieron cuidados de enfermeras que ejercen la práctica privada en el domicilio de los participantes, predominando el sexo femenino del masculino, estos tuvieron entre 30 a 59 años de edad. La mayoría de las participantes fueron diagnosticados de COVID-19 a través de prueba rápida, seguido de molecular, placas y otros medios de diagnóstico, todos fueron cuidados por enfermeras particulares. Posterior a leer y analizar las entrevistas aplicadas a los sujetos de estudio surgieron cuatro categorías y subcategorías, para lo cual se tomaron en cuenta los discursos más significativos a continuación, se describen.

CATEGORÍA I: ADECUACIÓN DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DE EENFERMERA EN EL DOMICILIO AL PACIENTE CON COVID-19

1.1 Administración de medicamentos

1.2 Control de signos vitales

1.3 Oxigenoterapia y posición decúbito prono

1.4 Ejercicios respiratorios

CATEGORÍA II: USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CUIDADO DOMICILIARIO

CATEGORÍA III: EDUCACIÓN EN MEDIDAS PREVENTIVAS, AUTOCUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL A LA PERSONA ADULTA.

CATEGORÍA IV: TRATO HUMANO A LA PERSONA ADULTA CON COVID-19 EN EL DOMICILIO.

CATEGORÍA I: ADECUACIÓN DE LOS CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÌA EN EL DOMICILIO AL PACIENTE CON COVID-19

Los cuidados básicos son acciones que requieren las personas independientemente desu diagnóstico, estas intervenciones están encaminadas al restablecimiento de la salud del individuo, dentro de ellos se encuentran la monitorización de signos vitales, administración de medicamentos, oxigenoterapia, higiene entre otras actividades que contribuyen en la recuperación de la enfermedad del paciente[33].

1.1 Administración de medicamentos

En la mayoría de los discursos los pacientes manifiestan que la enfermera les administró bajo prescripción médica tratamiento por vía endovenosa: corticoide dexametasona una vez al

día por cinco días, antibiótico ceftriaxona cada doce horas por el mismo tiempo, asimismo, el antipirético metamizol, y el protector gástrico omeprazol; este último se administraba previamente a los medicamentos. En lo que se refiere a vía subcutánea, el anticoagulante enoxaparina era administrado en la zona umbilical y otros días en el músculo deltoides. Mientras, que, por vía oral, paracetamol cada seis horas condicionales a fiebre, malestar o dolor de cabeza, además de azitromicina una vez al día por cinco días, por último, acetilcisteína cada ocho horas disueltas en un cuarto de vaso con agua; cuyo efecto fue fluidificar la secreción adherida en la pared de los pulmones dela persona infectada. Finalmente, ivermectina una gota por kilo diluido en leche. Se expresa lo siguiente:

"*…La enfermera vino a mi casa a ponerme los medicamentos en vena; vitamina c por un día, dexametasona cada veinticuatro horas por cinco días. Este último me puso por el cansancio y falta de aire que sentía a pesar de que usaba oxígeno (cánula binasal). Además, me puso un antibiótico fuerte que se llamaba ceftriaxona, mañana y tarde por cinco días, lo mezclaba en el volutrol con el cloruro…" (Rosado, Coral).*

"…Me ponía medicamentos intravenosos porque yo no toleraba oral, me puso metamizol me puso una sola vez, porque ya no volví a tener fiebre, del mismo modo se administró omeprazol…"(Lila).

"…La enfermera me puso por vía subcutánea la anticoagulante enoxaparina de 60 gr en la zona del brazo y otros días en el ombligo cada doce horas por seis días…" (Plomo,verde, rojo).

"…Me dio al inicio 75 gotas de ivermectina por dos días, en medio vaso de leche. Además, una azitromicina por cinco días, paracetamol por tres días condicional a fiebre, malestar o dolor de cabeza y acetilcisteína. También me realizaba inhalaciones tres puff, cada seis horas por las noches antes de descansar; la enfermera antes de hacer la inhalación agitaba el medicamento y luego lo colocaba en el orificio de la aerocámara; una vez que estaba ahí hacía un disparo que cayera en mi boca…" (Celeste).

"…He tomado la acetilcisteína cada ocho horas, en un vasito con agua temperadita en término medio, echaba la pastilla y se disolvía porque era efervescente. Lo tomaba para expectorar, y Salbutral dos puff cada doce horas, seis de la mañana y seis de la tarde, eso fue por el lapso de diez días…" (Azul, blanco).

1.2. Control de signos vitales

En la mayoría de discursos mencionan que, la enfermera de la investigación realizaba la monitorización de signos vitales tales como, control de la saturación, de la presión arterial, temperatura y respiración, llevándolo a cabo en algunos casos cada cuatro a seis horas, efectuándolo en diversos tiempos; al ingresar al domicilio del paciente, previamente a la

administración de medicamentos o a la salida de cada turno a fin de llevar un control estricto del paciente ante una posible complicación. Los entrevistados manifestaron lo siguiente:

"*...Me controlaba la presión arterial por siete días cada ocho horas, la temperatura por siete días cada cuatro horas, de igual manera la saturación. Llegué a saturar hasta 93%, por eso la enfermera me dijo que no me levantará de la cama, también me tomabala respiración en las costillas me miraba y le decía al médico es tanto..."(Rosado, morado, celeste).*

"...Los cuidados que la enfermera tuvo con mi persona fueron muy importantes, porque se preocupaba mucho por mi salud, por mi recuperación; me media la temperatura, me ponía el termómetro para ver si la fiebre bajaba, me controlaba la presión y la saturación. Eso lo hacía a las siete de la mañana, una de la tarde y siete dela noche ..."(Fucsia).

"...Me controlaba los signos vitales cada vez que llegaba a administrar los medicamentos; la presión en la mañana y noche. Cuando venía me media la temperatura, esta acción duró hasta dos días después que se me quitó la fiebre, también la presión arterial porque decía que de repente los medicamentos pueden generar alguna alteración en mi presión. La saturación, si era al momento que ingresaba y al retirarse..."(Azul, blanco).

1.3.Oxigenoterapia y posición decúbito prono

La mayoría de los discursos señalan; la enfermera era quien efectuaba la administración de oxígeno previa indicación médica, regulación de litros por minuto, cambio de balón por las noches cuando se terminaba, aunado a ello, cuidaba de los sistemas tanto de bajo flujo (Cánula binasal) como alto flujo (mascarilla de reservorio) se administrarán de manera correcta, además de la limpieza de este. Asimismo, en el caso de la bigotera vigilaba que no se moviera de la nariz del paciente, de manera que para fijarla utilizaba esparadrapo. Otro de los cuidados emitidos es, la aplicación de crema en las fosas nasales para evitar laceraciones, y el cambio de agua del humidificador. En cuanto a la posición decúbito fue muy frecuente en los pacientes COVID-19, dado que esta postura contribuía a mejorar la respiración y la saturación de oxígeno en el enfermo, realizándose cada cuatro horas. De la siguiente manera expresaron los participantes.

"...La enfermera estaba al cuidado que no se salga la cánula binasal porque a veces se me movía, controlaba y regulaba los litros por minuto del oxígeno, me aplicaba cremita en la nariz porque me ardía, y cambiaba el balón a medianoche cuando se terminaba. Ella estaba al cuidado de todas esas cosas..."(Nude, plateado, celeste).

"*...Regulaba el oxígeno ya que utilice mascarilla de reservorio..." (Morado).*

"... la enfermera estaba muy pendiente de la cánula binasal, vigilaba se mantuviera limpia, que no me la saque, para ello, le pegaba un poquito de esparadrapo en la mejilla para que no

se moviera. Me acuerdo que había un frasco colgado en el balón de oxígeno que se llenaba, le echaba agua tibia para que no me afectará más el pulmón…" (Coral).

"…La enfermera me dijo que me acostara decúbito ventral cada cuatro horas. Me explicó que eso me iba ayudar a saturar y respirar mejor, que me mantenga boca abajo ya que me cansaba mucho y agitaba demasiado al momento de hablar…" (Morado, Verde, plomo).

"…Al inicio llegué a saturar hasta 89% por eso necesité oxígeno, el problema era en las noches al dormir el resto del día era normal, lo único que sí, para levantarme o cuando tenía necesidades fisiológicas, por ejemplo, caminar, ir al baño como que me agitaba. Para descansar si era bastante fastidioso, por eso la señorita me dijo que duerma boca abajo para sentirme mejor…" (Rojo, azul).

1.4. Ejercicios respiratorios

En los mencionados discursos la mayoría de los participantes expresan, la enfermera de la investigación les enseñaba y realizaba ejercicios respiratorios. Estos consistían por momentos en sentarse y echarse en la cama, colocar la mano en el abdomen, inhalar aire por la nariz y expulsarlo lentamente por la boca, la cual empleaba un vaso con agua y sorbete. Todo ello, lo hacía una vez al día con la intención de disminuir las secuelas de la COVID-19 tales como la respiración y oxigenación. Al respecto los participantes informaron lo siguiente.

"…Me enseñó hacer ejercicios respiratorios para disminuir las secuelas del COVID-19, respirar y saturar mejor, este consistía en echarse en la cama con la mano en la barriga, respirar por la nariz, y expulsar lentamente el aire inhalado por la boca. La enfermera me decía que era para tener menos tos, lo realizaba una vez por día cuando ya me sentía mejor del COVID-19…" (Plomo, beige).

"…La enfermera me ayudó mucho en lo que era mi rehabilitación, recuerdo que me realizó unas terapias, para lo cual utilizaba un vasito con agua y cañita para soplar. Tomaba aire por la nariz y lo eliminaba a través de la cañita en el vaso de agua, le llamaba ejercicios respiratorios, ella misma lo hacía…" (Plateado).

CATEGORÍA II: USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN EL CUIDADO DOMICILIARIO

La medicina tradicional es el uso terapéutico de plantas, con distintas maneras de elaboración de acuerdo a la cultura de las personas. Sirve para tratar, prevenir diversas enfermedades y dolencias[34]. Debido a la actual crisis por la cual atraviesa la humanidad a consecuencia de la COVID-19 se ha incrementado el consumo de estas plantas medicinales en el domicilio de las familias peruanas y alrededor del mundo[35].

En ese sentido de los discursos se infiere que, la enfermera les indicaba y realizaba inhalaciones de remedios naturales de eucalipto, pulmonaria, mático, kion, ajo y dos cucharaditas de vick vaporub. Esto lo hacía por las noches antes de dormir. Asimismo, le daba bebidas calientes a base de lo mismo con el propósito de disminuir los síntomas de la tos y mejorar la respiración. A continuación, se evidencia lo siguiente en los discursos:

"…La enfermera me hacía inhalaciones a base de eucalipto, mático, pulmonaria, kion, ajo y le agregaba dos cucharaditas de vick vaporub. Al momento que me hacía la inhalación me tapaba la cabeza con una colcha mientras trataba de inhalar el vapor caliente. También me daban bebidas calientes de lo mismo, pero sin Vick esto solo les echaba a las inhalaciones" (Plomo).

"*…Me hacía inhalaciones con unos remedios de campo, por ejemplo: eucalipto, mático, kion, limón, todo esto lo hervía. Bueno no recuerdo más, yo no lo hacía, lo preparaba la enfermera cuando llegaba, ella era quien se encargaba de elaborarlo y llevarlo a mí habitación, este procedimiento lo hacía dos veces por día, en la mañana y en la noche. En la noche me dijo para hacerlo porque era la hora de descansar, como que me abrigaba y ya no salíamos de la cama para nada. Bueno me ayudaron mucho con el pulmón yo sufrí bastante con eso, me ardía demasiado…" (Púrpura).*

"…La enfermera me ayudaba a hacer inhalaciones de eucalipto por las noches, lo que hacía ella era ayudarme a moverme un poquito de la cama, en un banquito ponía la olla de eucalipto recién bajado de la cocina y le agregaba una cucharadita de vick vaporub, luego que me tapaba con la toalla e inhalaba todo el vapor que salía. Después de eso yame abrigaba y me acostaba a dormir. Además, tomaba agüita de manzanilla con miel y polen. Ella me cuidaba minuciosamente…"(Coral).

CATEGORÍA III: EDUCACIÓN EN MEDIDAS PREVENTIVAS, AUTOCUIDADO FÍSICO Y EMOCIONAL A LA PERSONA ADULTA

La educación del paciente es un aspecto esencial que el profesional de enfermería debe tener en cuenta al momento de emitir cuidados al individuo. Es considerado como un proceso continuo, dinámico, en la cual se brindan recomendaciones a la persona, familia y comunidad contribuyendo a realizar cambios en la calidad de vida, y reducción en los niveles de angustia de los pacientes[36].

Según los discursos, la enfermera educó a los pacientes adultos con respecto a la técnica de lavado de manos, para lo cual utilizaron jabón y agua por veinte segundos, además manifestaban que debían realizarlo cada vez que tocarán algún objeto o al toser, para así evitar la propagación

del virus en su familia. También se evidencia en los discursos la educación acerca de la correcta toma de signos vitales, siendo estos: saturación, temperatura y presión arterial, y finalmente con respecto a lo emocional, y las diferentes técnicas que utilizaba este profesional para ayudar a disminuir el estrés, tales como leer un libro, palabras de ánimo entre otras, las mismas que contribuyeron en la recuperación. Los participantes del estudio revelaron en la entrevista lo siguiente:

"…Me educó sobre el lavado de manos con agua y jabón. Consistía en echarse agua con jabón y luego frotar ambas manos, luego entre los dedos los nudillos y luego en las muñecas, un buen enjuague y secar con la toalla por 20 segundos, mínimamente después que tosía o cada vez que recibiera u tocara algo para evitar contagiar al resto de mi familia…" (Plomo, blanco, beige).

"…Me educó sobre cómo debería saturarme, me indicó que debía medirse en un lugar plano en el dedo de en medio, y que luego eso esperará un momento hasta que salga el resultado, esto debía realizarlo sentado o acostado, pero siempre debería estar quieto para ver hasta qué nivel bajaba la saturación…"(Plomo, plateado).

"…Además, le enseño a mi hija como tomar la temperatura porque era con quien yo me quedaba por las noches…" (Rosado).

"…Me decía que no me estrese mucho, que no esté preocupado, que ocupe mi mente en otras cosas, lea un libro, que en este caso me capacite o lleve algún curso; eso es lo que yo hacía. Había momentos que, si me sentía un poco aburrido, estresado, abrumadopor lo que estaba encerrado, es que estoy acostumbrado a viajar bastante…" (Blanco, Celeste).

CATEGORÍA IV: TRATO HUMANO A LA PERSONA ADULTA CON COVID-19 EN EL DOMICILIO

Como ya se precisó anteriormente la enfermería tiene como eje fundamental el cuidado al paciente. En ese sentido, el cuidado humanizado es ir más allá del buen trato o satisfacción del usuario, es conocer sus miedos, temores y percepciones. Para que este cuidado se brinde de manera interactiva, es esencial que el personal de enfermería domiciliario cumpla con ciertos aspectos, como son valores, cualidades y preferencias que tiene la persona a fin de comprender el holismo del enfermo[37].

En la mayoría de los discursos narra sobre las cualidades que la enfermera de la práctica privada tenía al momento de brindar cuidados en el domicilio estos fueron: humanitaria, empática, carismática, amable, cariñosa, dedicada y sobre todo con vocación de servicio entre otras. Estas cualidades permitieron a los participantes percibir de la enfermera que no sólo se

enfocaba en administrar tratamiento sino más allá, todo ello se pudo observar ya que la enfermera realizaba turnos de seis, doce y veinticuatro horas. Por lo tanto, fue el tiempo suficiente para brindar un cuidado humano de calidad. Las cuales se pueden identificar como características del cuidado humanizado. Ante ello relatan lo siguiente:

"…Tenía un carisma que podía llegar a mí con facilidad, era cordial, de trato amable, muy empática a pesar de que era una enfermedad muy contagiosa no había día que no llegará a cuidarme, era muy paciente al momento que yo le preguntaba mis dudas…" (Beige).

"…Fue muy buena conmigo, muy humana con su trato, tenía vocación de servicio, muy dedicada hacía mi persona. Digo dedicada porque yo observaba que ella me tratabacon cariño, todo el tiempo estaba pendiente del medicamento y de mi…" (Plateado, coral, fucsia, verde).

"…Además de la parte médica como es la aplicación de la medicina me dio un soporte moral, en ese aspecto sí me ayudó bastante porque estaba a mi lado para darme ánimos diciéndome; todo va a salir bien, ten fe, si puedes, vas mejorando, estas con mejor ánimo, tienes un mejor semblante. Entonces eso me animaba a seguir y aguantar un poco más. Para mi creo que fue más que suficiente el tiempo que estuvo cuidándome, porque prácticamente era cada ocho horas cada medicina, la señorita estuvo en mi casa tres turnos. Recuerdo inclusive que tenía medicina en la madrugada (jarabe) a las 3.30 am, ahí estaba ella para darme…" (Plomo).

"…La forma en cómo me hablaba y la seguridad con la que se expresaba la licenciada, el tono de voz era el adecuado, no era muy fuerte ni reclamando y exigiendo, era una manera asertiva que tenía ella de comunicarse conmigo. Estuvo aproximadamente durante el día casi 12 horas, llegaba a las ocho y se retiraba a las 8pm. Por eso fue suficiente, considero que lo fue sino no me hubiese recuperado tan rápido…"(Blanco).

V. Discusión

La Según los resultados de la investigación, se analizó cada una de las categorías propuestas en función del objetivo: describir y analizar los cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19. La primera categoría se refiere a **adecuación de los cuidados básicos de enfermería en el domicilio al paciente con COVID-19**, la misma que consideró cuatro procedimientos. En cuanto a la primera subcategoría se refiere a la **administración de medicamentos** la mayoría de los discursos constataron, la enfermera administró medicamentos bajo prescripción médica y el tiempo de administración estaba relacionado con la salud del paciente. El tratamiento de manera general consistió en aplicar por vía endovenosa dexametasona, por vía subcutánea anticoagulante enoxaparina, y vía oral acetilcisteína. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Schiff, Oyston, Quinn, Walters, McEnhill,

Collins[38], quienes mencionaron que, el servicio at home, es una nueva modalidad que se adaptó para brindara apoyo a los adultos con COVID-19 en el domicilio. Además del tratamiento de tromboprofilaxis y dexametasona él mismo que fue suministrado por una enfermera. Por ello, se exhorta a las enfermeras(o) prestadoras de servicios domiciliarios tengan el conocimiento acerca de los medicamentos ya mencionados, para evitar cometer una malapraxis. De ahí la importancia de contar con la destreza necesaria en la administración de medicamentos.

De igual manera los resultados de Valderrama[39] son similares a los del estudio quien señala que, la administración de medicamentos forma parte de los cuidados más frecuentes que ejecuta enfermería, lo cual ha generado gran impacto en la recuperación del paciente. Para que estos medicamentos se administren de una manera segura es necesario la prescripción médica, preparación, administración y registro del mismo. En tal sentido, bajo esta perspectiva, es elemental que el profesional de enfermería tenga en cuenta los cinco correctos antes mencionados a fin de evitar repercusiones en el paciente. Por ello, requiere que el personal enfermero cuente con los conocimientos previos de una administración segura para el seguimiento correspondiente y ante posibles efectos. El mencionado estudio se llevó a cabo en el servicio de pediatría en pacientes con problemas respiratorios. Se consideró este artículo al encontrar limitada información relacionada a la administración de medicamentos en pacientes adultos con la COVID-19 en el domicilio.

Estos resultados son corroborados por Carrasco, Diaz, Cervera, Saavedra, Dolores, Tejada[40], quienes en su investigación hallaron: las enfermeras(o) previamente a la administración de medicamentos deben cerciorarse en la historia clínica la indicación médica, y realizar el cumplimiento de los cinco correctos: dosis correcta, vía, horario y persona correcta. Además, enfatizan que es importante indagar con el familiar sobre el paciente, si es alérgico a algún medicamento. Estos puntos, son aspectos significativos que el profesional de enfermería del ámbito privado debe reflexionar, y tener presente al momento de administrar medicamentos en el domicilio. Es necesario recalcar que este estudio se aplicó en enfermeras que administraban medicamentos en niños hospitalizados, por lo que se tomó como referencia al no encontrar evidencia científica relacionada al cuidado del paciente adulto con COVID-19.

Al respecto Puma, Mesa, Ramírez, Pacurucu[41] coincide con el estudio anterior, la administración de medicamentos es importante para la recuperación del paciente, sin embargo, la mala práctica de esta acción puede repercutir en la salud de la persona enferma, y por más cotidiano que este sea, siempre se debe tener en cuenta la prescripción médica, horario del medicamento y el conocimiento científico del personal sobre el medicamento a administrar. De lo mencionado se infiere que la administración de medicamentos es una actividad que le

compete netamente a enfermería, para que este cuidado se brinde de manera segura en el domicilio del paciente con COVID-19, es imprescindible que se cumpla con protocolos de administración correcta. Por lo tanto, enfermería requiere de mucha destreza, responsabilidad y sobre todo conocimiento para realizar esta práctica.

Cabe mencionar que hasta la fecha se han encontrado escasos estudios que hablen sobre la administración de medicamentos en pacientes con COVID-19, por ello es necesario seguir investigando sobre el tema en estos pacientes.

Por lo tanto, se exhorta a las enfermeras(o) prestadoras de estos servicios cuenten con la destreza y conocimientos acerca del medicamento a emplear. Dado que, la COVID-19 es una afección nueva que requiere de cuidado y de seguimiento oportuno para detectar a tiempo posibles efectos adversos, para ello, es fundamental tener en cuenta los cinco correctos que resaltan los autores para una aplicación correcta y segura de estos medicamentos. En ese sentido, se sugiere a estos profesionales sigan preparándose para que no incurran en más errores al momento de administrar medicamentos. Cabe mencionar que hasta la fecha se han encontrado escasos estudios que hablen sobre lo mencionado en pacientes con COVID-19 en domicilio. Por ello es necesario seguir investigando sobre el tema en estos pacientes.

La segunda subcategoría trata sobre el control de signos vitales los entrevistados expresaron que, las enfermeras a cargo de los pacientes realizaron cabalmente la monitorización de la salud, como es el control de la saturación, control de la presión arterial, temperatura corporal y frecuencia respiratoria, cada cuatro a seis horas, con la intención de llevar un control estricto sobre ello, para valorar el estado de salud de estos pacientes. Estos resultados coinciden con los de Gimeno, Solis, Zamorano, Sánchez, Magariño[42] quienes expresaron, es elemental medir y registrar en las notas de enfermería las funciones vitales del paciente, tales como la frecuencia respiratoria, saturación ($Sa0_2$), temperatura y frecuencia cardiaca, y que este cuidado debe realizarse de manera programada, mínimo cada ocho horas dependiendo del estado clínico del paciente. De acuerdo a lo mencionado por él autor, la enfermera domiciliaria debe llevar un control estricto de la monitorización de signos vitales, mucho más aún, si la COVID-19 una enfermedad desconocida. Mediante este cuidado le va a valorar la evolución del paciente.

Parcialmente similares son los resultados de Vallejo, Jiménez[43] notifica al respecto, la toma de signos vitales forma parte de la lista de los cuidados prioritarios que realiza enfermería, por ello, se considera importante que este cuidado se realice cada ocho horas, de manera frecuente, y en el caso que el paciente se encuentre en estado crítico el horario debe variar por sí se presente alguna complicación. En ese sentido, la enfermera domiciliaria que asiste a pacientes adultos con COVID-19, no debe descuidar este aspecto básico pero fundamental, ya

que, a través de ello, va a determinar si hay o no mejoría en el paciente, y por ende prevenir complicaciones que con lleven a la muerte del individuo. Esta investigación fue aplicada a las enfermeras que cuidaban a pacientes adultos con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos, por lo que se toma como referencia al no encontrar estudios relacionados al cuidado domiciliario.

Al respecto Agüero, Cortés y Funes[44] coinciden con las investigaciones anteriormente citadas, la monitorización de funciones vitales es un procedimiento de rutina por el profesional de enfermería y es de vital importancia llevar un control estricto, secuencial para evitar posibles complicaciones como desaturación de oxígeno entre otras. De ahí la importancia de vigilar constantemente al paciente los signos vitales, dado que es una enfermedad que involucra directamente a los pulmones de la persona infectada por el virus del COVID-19 y requiere un cuidado mucho más minucioso. Cabe destacar que el estudio se realizó en pacientes COVID-19 pero en el grupo etario de neonatos.

Por lo anterior, el control de los constantes vitales es un cuidado básico que también realiza la enfermera en el domicilio del paciente. El control y la secuencia depende del estado de salud de la persona con el fin de detectar alteraciones. Es importante mencionar, a pesar que no se contó con toda la tecnología necesaria se brindó un cuidado oportuno alpaciente. Al respecto, no hay literatura precisa con el escenario en estudio.

La tercera subcategoría corresponde a **oxigenoterapia y posición decúbito prono** los participantes de la investigación expresaron, el personal de enfermería se encargaba de realizar el suministro de oxígeno y de ubicarlos en esta posición**. Como primer punto oxigenoterapia,** la enfermera administraba oxígeno según prescripción médica, regulaba el flujo (bajo o alto flujo), valoraba las fosas nasales del paciente cambiaba de agua destilada del humificador. Los resultados mencionados anteriormente presentaron cierta semejanza a los de Bijoy, Vinueza[45] quienes refirieron que la oxigenoterapia ha sido útil para tratar un gran porcentaje de pacientes con distrés respiratorio causado por la COVID-19. Los cuidados de enfermería radicaron en el suministro de oxígeno según prescripción médica, vigilancia constante del mismo, control periódico del humidificador, valoración de los puntos de apoyo tanto de la cánula binasal como de la mascarilla de reservorio y evaluación de las fosas nasales para detectar a tiempo molestias que alteren el confort dela persona e impida recibir la dosis indicada. Estas intervenciones ayudaron a prevenir complicaciones relacionadas a la cánula, laceraciones en él orificio nasal y úlceras por presión por la mascarilla de reservorio.

Esta es una intervención muy frecuente que realiza enfermería en pacientes con este tipo de alteración, y como tal la enfermera domiciliaria debe cumplir con las competencias necesarias

en el tema para brindar un cuidado oportuno, y secuencial, el mismo que favorecerá en la recuperación del paciente.

En similar sentido Arana[46] realizó una investigación con pacientes adultos con la COVID-19 en el área de cuidados intensivos, se tomó en cuenta por la escasez de estudios relacionados a la administración de oxígeno en el domicilio, del cual halló lo siguiente: la oxigenoterapia es una medida terapéutica que ha demostrado su efectividad durante toda la pandemia. El transcurso de esta enfermedad por la COVID-19, ha requerido el usode esta terapia, la cual ha venido demostrando su efectividad, dado que una cierta cantidad de pacientes han desarrollado insuficiencia respiratoria hipoxémica.

El rol que ejerce enfermería en el cuidado de los pacientes con oxigenoterapia es vital, ya que interviene brindando un cuidado holístico durante todo el proceso de la terapia hasta el destete de esta. Previamente a iniciar la enfermera realiza el control de parámetros fisiológicos e inspecciona el armado del circuito del sistema a emplear, así como comprobar su funcionamiento, asimismo corrobora en la indicación médica el tipo de sistema a utilizar, vigila el flujo, y revisa las zonas de sujeción del dispositivo. En ese sentido, las intervenciones de enfermería deben estar dirigidas a prevenir complicaciones, como son las lesiones ulceradas en las fosas nasales y laceraciones ocasionadas por la zona de sujeción del dispositivo (gafas nasales o mascarilla de reservorio).

El resultado de la investigación muestra parcial similitud al estudio de Sardesai et al.[47] aseveraron; la oxigenoterapia domiciliaria es un tratamiento eficaz, establecido para pacientes con enfermedades pulmonares crónicas, sin embargo, dada la rápida evolución por la pandemia, surgió la necesidad de enfoque algorítmico estandarizado para la oxigenoterapia domiciliaria, y seguimiento de la infección por SARS-COV-2, para ello, se contó con la participación de profesionales de la salud entre ellos enfermería. Para la monitorización de oxígeno se tomó en cuenta la indicación médica y la evaluación del paciente, además de la participación de la familia u otros cuidadores para el manejo de este. Este estudio tiene relevancia para la profesión de enfermería, ya que resalta la labor que realiza el profesional en el domicilio frente a esta enfermedad.

De acuerdo con lo contrastado con los autores, la administración de oxígeno es una actividad que ejecutó el profesional de enfermería. En ese sentido, el aumento en el número de casos positivos para COVID-19 y colapso de los hospitales, conllevaron a losfamiliares a solicitar el servicio de una enfermera particular para la monitorización de oxígeno. Estas intervenciones ayudaron a prevenir complicaciones, tales como: laceraciones en las fosas nasales ocasionadas por la cánula binasal y úlceras por presión debido a mascarilla de reservorio. Es por ello, el

profesional domiciliario debe poseer conocimientos básicos en oxigenoterapia para evitar lo antes mencionado.

En cuanto a la **posición decúbito prono** los sujetos investigados mencionaron lo indicado por la enfermera ponerse boca abajo, está posición les ayudó a oxigenar mejor los pulmones. Versión que coincide con Martínez, Nin, Esteban[48] quienes señalan en su estudio que esta técnica genera varios beneficios en la persona, la primera y más importante mejorar la oxigenación, pues, cuanto mayor es la presión transpulmonar mayor es la expansión del pulmón y la entrada de aire. De las diversas ventajas de esta práctica, la que más provecho puede generar es la que corresponde a la mejoría en la oxigenación con esta postura. Si bien esta técnica es una práctica que no se ejecuta cotidianamente en el cuidado domiciliario, es importante que el profesional de enfermería del ámbito particular conozca acerca de los beneficios que aporta para la recuperación depacientes infectados por la COVID-19 y la forma correcta de efectuarlo.

En tanto, Vallejo, Jiménez[43] mencionaron la posición de pronación, es una técnica segura que favorece a la expansión pulmonar y al aumento de supervivencia de los pacientes con COVID-19 logrando una pronta recuperación. Las intervenciones de enfermería garantizan un cuidado de calidad y cumplen una labor fundamental en la recuperación de los mismos. Una pronta acción impedirá complicaciones, úlceras por presión producidas con mayor frecuencia en las zonas de prominencia ósea, lesiones en el rostro, espasmos musculares y caídas, no obstante, el cambio de posición e hidrataciónde la piel favorecerá al paciente encamado. En relación a lo anterior, el cambio de esta postura es netamente responsabilidad del personal de enfermería, pues, en conjunto con el familiar cuidador movilizan al paciente, lo cual exige estar capacitado para evitar riesgos y complicaciones ya mencionadas.

Se debe tener en cuenta que esta investigación fue aplicada en pacientes adultos con la COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos, hasta la fecha no se han reportado investigaciones que hablen sobre esta intervención en el domicilio.

Por otro lado, Irurtia[49] en similar sentido, realizó una búsqueda bibliográfica para ofrecer información basada en evidencia científica sobre el síndrome de distrés respiratorio agudo, su relación con la COVID- 19 y su correcta realización de la maniobra de cúbito prono. Dentro de su estudio indica que el profesional de enfermería ejerce un papel fundamental en el antes, durante y después de esta técnica, es el personal idóneo para organizar y dirigir esta maniobra y sobre para brindar los cuidados necesarios para disminuir complicaciones. Su aporte del citado autor es significativo, en su estudio revelalos riesgos que debe tener en cuenta este profesional al momento de prestar cuidados en el hogar a pacientes infectados por el SARS-COV-2.

La práctica de la posición decúbito prono que utilizaron las enfermeras de esta investigación, lo cual ha sido favorecedora para la recuperación de estos pacientes, por los grandes beneficios que aporta. La enfermera domiciliaria cumple un papel fundamental en la prevención de complicaciones tal como lo evidencian los autores. Por lo tanto, es necesario que el profesional enfermero sea un personal cualificado, ya que el desconocimiento podría generar riesgos al realizarlo inadecuadamente, lo cual convierte esta experiencia en un aporte significativo a la enfermería.

En relación a la cuarta subcategoría corresponde a **ejercicios respiratorios** los pacientes manifestaron que la enfermera de la investigación les realizaba con el propósito de disminuir las secuelas del COVID-19 y mejorar notablemente la respiración. En tal sentido, al revisar la investigación de Martínez[50] se encontró información muy acertada, provechosa y en cierta manera coincidente en cuanto a los resultados encontrados en él estudio. Este autor da cuenta de los problemas respiratorios que surgen producto de esta enfermedad y que, desde el punto de vista respiratorio, el objetivo de esta fisioterapia es mejorar la sensación de disnea en la persona. Esta técnica al igual que la posición decúbito prono, vienen cumpliendo un rol trascendental en la recuperación de estos pacientes, porlo tanto, la enfermera debe conocer acerca de estos ejercicios para efectuarlos de manera correcta con ayuda del profesional experto.

No sólo en el área de cuidados intensivos se da este cuidado sino también en el domicilio del paciente adulto con COVID-19.

En este sentido, Rodríguez[51] especialista en cirugía torácica, coincide con lo manifestado, pues revela que la fisioterapia respiratoria sirve para evitar complicacionestras la infección por COVID-19, ya que realizar ejercicios aumentan la fuerza, la resistencia y disminuyen la disnea (la dificultad en la respiración) generando sensación de bienestar en el paciente que los realiza. Después de mencionar los beneficios que se obtienen de ella; la enfermera domiciliaria debe realizar de manera cuidadosa y rigurosa la aplicación de esta intervención.

Estos resultados son diferentes a los de la investigación de Mora, Herrera[52] hacen referencia, que la COVID-19 es una enfermedad infecciosa la cual va a provocar en la persona, problemas respiratorios y físicos a corto y largo plazo, requiriendo en la mayoría de los pacientes rehabilitación física. Si bien la enfermera (o) no es el profesional idóneo para llevar a cabo estos ejercicios también ayudaba a realizarlos, por ello la importancia de seguir informándose al respecto.

De acuerdo con lo mencionado, la fisioterapia respiratoria es una alternativa destinadaa corregir las secuelas del COVID-19, cuyo efecto es mejorar la sensación de disnea en el paciente infectado por este virus. Esta técnica al igual que la posición decúbito prono vienen

cumpliendo un rol trascendental en la recuperación de estos pacientes, por lo tanto, la enfermera debe conocer acerca de estos ejercicios para efectuarlos de manera correcta con ayuda del profesional experto. Los mismos resultados obtuvieron los participantes, quienes recibieron de la enfermera privada los ejercicios respiratorios al finalizar el tratamiento médico.

En lo que refiere a la segunda categoría denominada **uso de medicina tradicional en el cuidado domiciliario**, los sujetos de estudio manifestaron que uno de los cuidados realizados por la enfermera fue, las vaporizaciones y preparación de bebidas calientes de remedios naturales en todos los pacientes, para lo cual empleó eucalipto, jengibre, matico y ajo para disminuir los ssíntoms de la tos y mejorar la respiración. Confrontando este resultado es casi similares a los de Mei, Qiao, Yu, Zhong, Gang, Chang, et al.[53], en su trabajo de investigación mencionan pautas establecidas en un protocolo de enfermería sobre medicina tradicional para COVID-19, entre ellas el uso del jengibre y matico por su propiedad antiinflamatoria, asimismo la realización de vaporizaciones con diferentes remedios naturales él cual ayudó a mejorar la tos de la persona enferma.

Este estudio devela la importancia de estas plantas medicinales en el cuidado de la enfermería para la recuperación del paciente. Por lo mencionado es necesario continuar investigando sobre la importancia, beneficios y uso de las distintas plantas medicinales en la recuperación de los pacientes con diversos síntomas, para luego incorporarlos en loscuidados de enfermería en el Perú.

Similar a los resultados anteriores es el aporte de Xiao, Ya, Rong, Ting, Jingming, Wen, et al.[54] quienes mediante su estudio señalaron que debido a la ausencia de la vacuna y antivirales para el SARS-COV-2, se ha recomendado en repetidas veces la medicina natural china en las pautas de MTC para el tratamiento de la COVID-19, por el efecto positivo que ha tenido en la mejora de los síntomas clínicos. Gracias a esta implementación integrada 78.580 pacientes han sido dados de alta en China, sin embargo,un gran número han necesitado de rehabilitación, los cuales no pudieron acudir a un consultorio de medicina tradicional por la crisis sanitaria producto de la pandemia por lo que, las intervenciones del profesional de enfermería de MTC en el domicilio se han vuelto significativas para la recuperación, favorecidas por sus ventajas de autoadministración, sencillez y bajo costo. Este trabajo muestra el importante rol de las intervenciones de enfermería de medicina tradicional en el domicilio para pacientes con COVID-19. Por ello las enfermeras que brindan este tipo de cuidados deben conocer acerca de medicina natural ante futuras pandemias por las ventajas que se obtienen de ella.

Asimismo, Águilar, Lamadrid, Saavedra[55] en su estudio realizado en el pueblo de Urarina, obtuvo como resultado que sus habitantes utilizaban en infusiones calientes plantas medicinales

como el jengibre, ajo u otras, que ayudaban a combatir y prevenir los síntomas provocados por el SARS-COV-2 y otras afecciones. Mediante esta investigación se pretende dar a conocer la importancia de estas plantas medicinales para la recuperación del individuo, por lo que exhorto seguir realizando estudios donde se hable de la incorporación de la M.T. al cuidado de enfermería en el domicilio.

Del mismo modo, Veliz[56] manifiesta que la incorporación de hierbas medicinales a la práctica del cuidado de enfermería es visualizada por las enfermeras como una oportunidad para establecer cuidados desde una perspectiva holística, considerando a la persona como un todo y no sólo a la enfermedad. Acentúa además que existe un déficit por parte de las estudiantes de enfermería referente a las plantas medicinales como eucalipto, mático, kion entre otras. Por consiguiente, es importante que el personal de enfermería además de poseer conocimiento científico adquiera conocimiento en medicina tradicional desde su formación, por lo trascendente que ha sido actualmente enel cuidado domiciliario a pacientes adultos con la COVID-19.

Teniendo en cuenta estos autores, la enfermería junto con la medicina tradicional viene cumpliendo un rol destacable frente a esta crisis sanitaria, por sus cualidades curativas que se han obtenido de ellas, tal como lo señalan los pacientes entrevistados que padecieron de la COVID-19, quienes fueron tratados también con hierbas medicinales, predominando las vaporizaciones e infusiones de eucalipto, matico, ajos y kion; cuyos efectos ayudaron a reducir los síntomas de esta enfermedad. Su inserción a la profesión en esta pandemia ha ayudado a brindar un cuidado humanizado que va más allá del paradigma del quehacer enfermero. Por ello, resulta fundamental que la enfermera domiciliaria de la práctica privada conozca acerca de estas plantas medicinales, por lo que recomiendo realizar más estudios al respecto.

Por último, la tercera categoría **Educación en medidas preventivas, autocuidado físico y emocional a la persona adulta** los participantes hablaron en la entrevista, que la enfermera de la investigación los educó con respecto al lavado de manos para evitar la propagación, cómo autocuidarse y sobre el aspecto emocional.

Resultados similares a la investigación de Urure[57], quien en su estudio resalta a enfermería por la labor que viene cumpliendo en la educación en salud, subraya, que desde épocas muy antiguas, la pionera de enfermería Florence Nightingale en la guerra de Crimea elevo el nivel de la profesiónpor la educación, dado que en la práctica diaria de brindar cuidado a los soldados dio apertura a la mejora de las condiciones higiénicas, por lo que centró su teoría en el entorno saludable, enfatizando dentro de los elementos el “lavado de manos” norma universal que hoy en día es prioritaria por romper la cadena de transmisión del virus del COVID-19. De ahí radica

la importancia de continuar con las medidas higiénicas del lavado de manos frecuentemente, tema que es de interés para enfermería al momento de brindar educaciónal paciente adulto con COVID-19 en el domicilio. Estudio que fue ejecutado en enfermeras tomándose en cuenta por la escasez de investigaciones relacionadas al objeto de estudio.

Paz, Masalan, Barrios[36] afirman lo dicho por Urure, la educación del paciente es un aspecto básico en la práctica de enfermería, es considerada como un proceso dinámico, continuo que incluye comportamientos de autocuidado, recomendaciones, ajustes en el estilo de vida y reducción de los niveles de angustia en los pacientes. Las enfermeras(o) son las que comparten la mayor parte del tiempo con el paciente y la familia, ellas son las facilitadoras de información. Por lo anterior, la educación en salud se considera una parte integral de la atención de enfermería. Se tomó como referencia al no hallar artículos relacionados sobre la educación en enfermería en el cuidado domiciliario.

Del mismo modo, García, Gallegos[58] sostienen que la enfermera desempeña una función primordial en esta estrategia, por ello, debe contar con los conocimientos bien definidos para cumplir con los objetivos establecidos, que es brindar un cuidado de calidad a los pacientes que requieren de sus servicios. Frente a ello, la enfermera en su papel de educadora no sólo imparte información sino también aprende, debido a la interacción que tiene con el paciente y la familia, lo que le permite conocer cuáles son las percepciones, inquietudes y necesidades que aqueja al enfermo, con el propósito de brindar un cuidado que abarque todas las dimensiones del ser humano. En este sentido, enfermería tiene la función de educar tanto al paciente como a la familia sobre aquellos aspectos que se desconozcan, para reforzar aprendizajes, esta acción ayudará a reforzar vínculos entre enfermera y paciente.

El citado estudio se realizó con enfermeras, dado que hasta la fecha no se han encontrado estudios sobre el cuidado domiciliario en pacientes adultos.

Podemos decir que, la labor que ejerce la enfermera como educadora es laudable, mediante esta actividad le va a permitir interactuar e impartir conocimientos no solo al paciente sino también a la familia sobre diferentes temas tales como, autocuidado, medidas preventivas para evitar la propagación del virus, y alternativas para sobrellevar la enfermedad de la COVID-19, teniendo en cuenta, no solo afecta a nivel pulmonar sino también emocionalmente, es así como narraron los pacientes adultos del estudio.

Finalmente, lo que concierne a la cuarta categoría denominada **trato humano a la persona adulta con COVID-19 en el domicilio** de acuerdo con lo manifestado por los entrevistados están en relación con las cualidades que debe tener profesional de enfermería al momento de brindar cuidados, habilidades de comunicación, empatía y dedicada entre otros, los cuales,

conforman aspectos del cuidado humanizado. Contrastando estos resultados guardan similitud con lo que sostiene Mufato, Munhoz [59], la empatía es una característica elemental que debe poseer el profesional de enfermería al momento de emitir cuidados, ya que forma parte indispensable en la relación enfermero-paciente. Mediante esta virtud le va a permitir a la enfermera(o) ponerse en lugar de la otra persona; sin él le sería difícil ahondar en el interior de la persona. Por lo que se recomienda a las enfermeras trabajar en este punto para ofrecer un mejor cuidado.

Al respecto el estudio de Taipe[37] considera también, a la empatía un pilar importante para una buena comunicación. Asimismo, comenta que muchas veces por la falta de tiempo la enfermera desconoce el nombre del paciente, lo cual es una barrera que obstaculiza en la interacción enfermera paciente. Por ello se hace hincapié al profesional de la salud en especial a enfermería, no le pongan calificativos a la persona bajo sus cuidados y busquen espacios que les ayude ganarse la confianza del mismo.

Por otro lado, Ludugérico citado por Taipe[37] destaca a la **comunicación,** puede reducirlos niveles de estrés tanto del enfermo como de la familia, ya que al trasmitir su sufrimiento, temores y miedos se liberan hormonas, conllevando al paciente a relajarse y se sienta a gusto en confianza con la enfermera. Para que esta comunicación sea efectiva, debe ser abierta, receptiva y recíproca, de lo contrario no se podrán abordar las inquietudes que surjan en el paciente.

Mientras tanto, Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, Méndez, Fernández[60] mediante su estudio revelaron ocho cualidades a tener en cuenta al momento de brindar cuidado, amor, **empatía,** compromiso, simpatía, compasión competencia, privacidad, confianza, confidencialidad que las enfermeras pueden comunicarse en su práctica diaria para brindar un cuidado humanizado. Estos factores tienen un gran efecto en el paciente y enfermeras. Una buena **comunicación** eficaz tiene buenos resultados, trae esperanza en los pacientes. Por ello, es necesario construir una buena relación terapéuticapara un cuidado de enfermería de calidad. No obstante, hoy en día las enfermeras(o) enfrentan un gran desafío en esta pandemia dado que temen contagiarse, y contagiar a otras personas y familiares. Brindar cuidados en este contexto es estresante, agota emocional y físicamente. A pesar de ello, continúan mostrando dedicación hacia el paciente para superar la enfermedad del COVID-19.

Según Aguilar, Lamadrid, Saavedra[61] hacen referencia que enfermería debe estar dotado no sólo de conocimientos científicos, habilidades, destrezas sino también de los valores éticos, sensibilidad en el trato humano y respeto al momento de ejecutar los cuidados. Otro de los aspectos importantes que mencionan los participantes en los discursos es la **dedicación** con la que brindaba dichos cuidados la enfermera del estudio, se encontró que el tiempo del cuidado

dedicado por estos profesionales fue suficiente, ya que tenían turnos de seis, ocho, doce horas a más en algunos casos. Lo significativo es que incluso brindaron más horas de las previstas y lo hicieron con muy buena disposición. El tiempo de las enfermeras de este estudio coincide con la experiencia de dos enfermeros Ortega, González[62] ellos trabajaron arduamente en la pandemia en turnos de 6, 8 y 12 horas, en el Hospital de Miami. Ambos brindaron su experiencia a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y publicaron su experiencia con la finalidad de brindar un cuidado integral que abarque todos los ámbitos del ser humano. En ese sentido, el tiempo dedicado que este profesional brinda al momento de emitir cuidados es importante, porque mediante ello le va a permitir al enfermero interactuar un poco más con el paciente, conocer sus temores, inquietudes y miedos. Hay que remarcar que se tratóde hallar investigaciones precisas sobre este tema.

Los resultados del estudio son contradictorios a los de Mendoza[63] afirma, el tiempo correcto que se le debe dedicar a cada paciente es incierto, dado que va a depender de la enfermedad que el paciente tenga, sin embargo, esto no debe ser impedimento para brindar un cuidado de calidad y digno. De allí surge la necesidad que la enfermería administre su tiempo durante el turno establecido; para poder brindar un cuidado de calidad. Es por ello, que la organización y distribución del tiempo al ofrecer cuidados debe ser prioridad para poder brindar un cuidado de calidad y calidez al paciente. Es de precisar que la enfermería debe organizar su tiempo al momento de brindar cuidados al paciente con la COVID-19 en el domicilio, con el propósito de abarcar todas las necesidades del paciente.

Es probable que la enfermera de este estudio se ha mostrado, empática, comunicativa, dedicada porque fue un tiempo adecuado para brindar sus cuidados, dado que, según los pacientes del estudio las enfermeras realizaban turnos de ocho, doce y en algunas ocasiones de veinticuatro horas. A pesar del miedo al contagio, lo estresante y agotador que puede ser cuidar de estos pacientes en este contexto, las enfermeras han continuado firmes brindando cuidado humanizado. Teniendo en cuenta que, si bien los conocimientos son fundamentales, no se debe dejar de lado estos aspectos en la relación enfermera- paciente. Por lo tanto, es importante incidir en los futuros profesionales de enfermería con respecto a ello.

Limitaciones

- Una de las limitantes del estudio fue; la investigación se efectuó con pacientes adultos tal como lo muestra la evidencia, dado que, al contar con la participación de este sujeto, solo se obtuvo su perspectiva con respecto al cuidado de enfermería recibido en el domicilio. Por ello se sugiere incluir a la familia en futuras investigaciones que se realicen.

- Otra de las limitantes es el tamaño de la muestra, fue pequeña, estuvo conformada por 15 participantes, por lo tanto, no se pueden generalizar los datos obtenidos del estudio.

VI. Conclusiones

- Los cuidados domiciliarios que brinda la enfermera se enfocaron en la administración de medicamentos, tales como dexametasona, enoxaparina y acetilcisteína, dependiendo el estado de salud del paciente, para reducir los síntomas del COVID-19. Además, el control de funciones vitales; saturación, temperatura y presión arterial cada ocho horas; administración de oxígeno según prescripción médica y regulación de este, complementándose con la posición decúbito prono. En la fase post COVID-19 realizaron terapias respiratorias que ayudaron a disminuir las secuelas del virus. De modo que las enfermeras adecuaron en el hogar una habitación que se asemejaba al hospital para los cuidados mencionados.
- Además de la prescripción médica, la enfermera utilizó plantas medicinales como mático, eucalipto, kion, ajos, para realizar vaporizaciones y bebidas calientes, lo cual contribuyó a disminuir los síntomas de disnea en los pacientes con la COVID-19 en el domicilio. Estas vaporizaciones eran realizadas por la enfermera en las noches antes de dormir.
- Los sujetos de la investigación manifestaron que la enfermera los educó sobre medidas preventivas para evitar el riesgo de contagio entre sus familiares, les enseñó sobre la técnica de lavado de manos por veinte segundos cada vez que tosiera o después de tocaralgún objeto. También los educó como medir la saturación de oxígeno y medirse la temperatura correctamente. Asimismo, en lo que concierne a la salud emocional, les brindó alternativas de distracción, como leer un libro y palabras de ánimo para sobrellevar la enfermedad que no solo afectó la dimensión biológica sino también la emocional y espiritual del paciente adulto con COVID-19.
- Los pacientes que participaron de la investigación expresaron que la enfermera, fue empática, comunicativa y dedicada, es posible que se haya mostrado de esa manera por el tiempo dedicado de las personas con COVID-19, por turnos de seis hasta veinticuatro horas; en la que exhibían un cuidado humanizado y de calidad en el domicilio del paciente adulto con COVID-19.

VII. Recomendaciones

- A los profesionales de enfermería del ámbito privado que brindan cuidados en el hogar, se sugiere seguir preparándose con respecto a la administración de medicamentos considerando los efectos adversos, así como adquirir habilidades y destrezas para una correcta administración.

Dado que, la COVID-19 es una enfermedad nueva que requiere de conocimientos previos por parte del profesional para la observación correspondiente ante reacciones adversas. Con respecto a la monitorización de signos vitales, se debe llevar un control estricto y registro de este, cada ocho horas teniendo en cuenta la salud del paciente. En cuanto a los cuidados de oxigenoterapia, es importante conocerlos y ampliar los conocimientos sobre ello para prevenir complicaciones relacionados al oxígeno: cambio del agua destilada del humidificador, valoración de la zona de sujeción tanto de la mascarilla de reservorio, como de la cánula binasal, así como aplicación de crema en el caso de utilizar este último sistema. Asimismo, seguir investigando acerca de los beneficios que aporta y la importancia de la posición de decúbito prono y los ejercicios respiratorios para la recuperación del paciente que padeció de COVID-19 en el domicilio.

- A los futuros investigadores, realizar estudios sobre los beneficios que aporta la medicina natural: eucalipto, mático, kion y ajos en la recuperación del paciente adulto con COVID-19, y la incorporación de este cuidado en enfermería dado que no hay estudios suficientes sobre ello, para que sirvan como antecedente en otras investigaciones.
- A las instituciones formadoras de estudiantes de enfermería, instruir desde los primeros ciclos de formación en habilidades y actitudes basados en empatía, comunicación y respeto hacía el paciente, para que, de esta manera se formen profesionales de buen trato, y al momento de brindar sus cuidados estos sean humanizados.

A las autoridades del sector salud, incorporar como política de salud los cuidados domiciliarios, para que, ante futuras pandemias o rebrotes adopten esta medida sanitaria contribuyendo a disminuir la demanda hospitalaria, asimismo sirva de respaldo para familias que no cuentan con una solvencia económica para solicitar los servicios de una enfermera particular que cuide de sus pacientes, siendo de gran utilidad implementarlo en atención primaria.

VIII. Referencias

1. Ministerio de Sanidad. Información Científica - Técnica enfermedad por Coronavirus, COVID-19: documento técnico [Internet]. España: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias; 2021 [consultado 13 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/38GK7Ir
2. Maguiña C, Gastelo R, Tequen A. El nuevo Coronavirus y la pandemia del COVID-19 Rev. Med Hered [Internet]. 2020 [consultado 13 abr 2022]; 31(2): 125-31. Disponible en: https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776
3. Ministerio de Salud. Situación actual "COVID-19"al 04 de abril (24:00): documento técnico [Internet]. Lima: Centro Nacional de Epidemiología y control de enfermedades.Ministerio de Salud; 2020 [consultado 13 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3jST9ZD
4. Ribeiro L, Tonin L, Hermann P, Godoi C. Grupo de trabajo sectorial de enfermería domiciliaria recomendaciones en tiempos de COVID-19: Una mirada al cuidado en casa: documento técnico [Internet]. Brasil: International Nursing Network; 2020 [consultado 13 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3BJ9Ex7
5. Parra L. La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasily Colombia [monografía para optar licenciatura en internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales "UDCA"; 2017 [consultado 13 abr 2022]. 54p.Disponible en: https://bit.ly/2WZeGH2
6. Perea J, Sreya E. El rol de la enfermería en el cuidado a domicilio del paciente con patología terminal [Tesis de licenciatura en internet]. Tortosa: Universitat Rovira i Virgili; 2019 [consultado 13 abr 2022]. 39p. Disponible en: https://bit.ly/3BMoUta
7. Olivos C. Perspectivas de las enfermeras para ejercer en un consultorio de enfermería, Chiclayo 2018 [Tesis de licenciatura en internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [consultado 14 abr 2022]. 48p. Disponible en: https://bit.ly/3zPSCNl
8. Andrade A, Silva K, Terenzi C, Pinto P. Nursing practice in home care: An integrative literature review. Rev. Bras Enferm [Internet]. 2017 [consultado 14 abr 2022]; 70(1): 199-208. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0214
9. Puchi C, Jara P. Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [consultado 13 abr 2022]; 12(4): 219-25. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.002

10. Carletti M, González R. Grado de valoración y conocimientos de los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y su relación con la autonomía de cuidados a brindar[tesis de licenciatura en internet]. Mendoza: Universidad de Valladolid; 2015 [consultado 13 abr 2022]. 106p. Disponible en: https://bit.ly/3A1Wvz7
11. Collazos M, Vásquez Y. Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del centro de atención primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016 [tesis de licenciatura en internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017 [consultado 14 abr 2022].82p. Disponible en: https://bit.ly/3tf6Chi
12. Blanco J, Henao A, Ovalle M. Atención Domiciliaria y Pandemia COVID-19: Experiencia desde Enfermería. Rev. cuid [Internet]. Ago. 2021 [consultado 13 abril 2022]; 12(3): 2-9. Disponible en: https://bit.ly/3veX7Bt
13. Cruz C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: Cuidados humanizados [Internet]. 2020 [consultado 13 abr 2022]; 9(1):21-32. Disponible en: https://bit.ly/3Ob9GoJ
14. Naranjo Y, Concepción J. Definición e historia de la Enfermería de práctica avanzada. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [consultado 13 abr 2022]; 34(1): 210-19. Disponible en: https://bit.ly/2X0OueO
15. Bayona X, Limón E, Cegrí F. Proposals for home care of the XXI century. Aten Primaria [Internet]. 2018 [consultado 13 abr 2022]; 50(5): 264-66. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.003
16. Biassi M, Marianetti N, Puga P. "Cuál es el pensar colectivo respecto al rol enfermera en la comunidad de Pareditas en el año 2013 [tesis de licenciatura en internet]. Tunuyán: Universidad Nacional de Cuyo; 2013 [consultado 13 abr 2022]. 85p. Disponible en: https://bit.ly/2VhsVWX
17. Meléndez R. Determinantes de la salud en adultos del asentamiento humano Armando Villanueva del campo Buenos Aires Sur _Víctor Larco Herrera, 2018 [Tesis de licenciatura en internet]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2020[consultado 13 abr 2022]. 151p. Disponible en: https://bit.ly/3OnMK5V
18. Ministerio de Salud (MINSA). Perú: Porcentaje de población por etapas de vida: documento técnico [Internet]. Lima: Oficina General de tecnologías de Información; 2016 [consultado 13 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3n5tvCJ

19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [actualizado 2022; consultado 3 mar 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3DPO1x9

20. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Conoce más sobre el COVID-19[Internet]. Lima: Ministerio de salud [actualizado 2020; consultado 14 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3tiSxPJ

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos: Orientaciones provisionales[Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [consultado 14 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/2Ywq6CP

22. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2015. 613p.

23. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica [Internet]. Ecuador: UTMACH; 2018 [consultado 25 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3KdXiRE

24. Gómez J, Villasís M. El protocolo de investigación III: La población de estudio. Alerg México [Internet]. 2016 [Consultado 6 nov 2022]; 63(2): 201-6. Disponible en: https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181

25. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, et al. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primaria Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 219p

26. López L. Muestreo probabilístico y no probabilístico [Trabajo de investigación en internet]. Oaxaca: Universidad del Istmo; 2017 [consultado 14 abr 2022]. 9p. Disponible en: https://bit.ly/3KLsYif

27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lambayeque resultados definitivos: documento técnico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018 [consultado 25 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3rLQW5p

28. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med [Internet]. 2017 [consultado 14 abr 2022]; 65(2): 329-32. Disponible en: https://bit.ly/3tgPsQe.

29. Sautu R. Documento de Cátedra: 104 "El uso de entrevistas en entornos virtuales"

[Trabajo de investigación en internet]. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2018 [consultado 14 abr 2022]. 30p.Disponible en: https://bit.ly/3BKHfqK.

30. Galicia L, Balderrama J, Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: Propuesta de una herramienta virtual. Rev. Apertura [Internet]. Oct 2017 [consultado 14abr 2022]; 9(2): 42-53. Disponible en: http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993
31. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de la revista Universum. Rev. gen. inf. doc [Internet]. Ene 2018 [consultado28 may 2022]; 28(1): 119-42. Disponible en: https://doi.org/10.5209/RGID.60813
32. Hincapié J, Medina M. Bioética: Teorías y principios [Internet]. México: Instituto de investigaciones jurídicas; 2019 [consultado 14 abr 2020]. Disponible en: https://bit.ly/3h8s9DA
33. Tudela D, Chordá V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. Castelló de la Plana: Universitat Jaume; 2016. 196p.
34. Maldonado C, Paniagua N, Bussmann R. Zenteno F, Fuentes A. La importancia de las plantas medicinales, su taxonomía y la búsqueda de la cura a la enfermedad que causa el coronavirus (COVID-19). Ecología en Bolivia [Internet]. 2020 [consultado 12 mar 2022]; 55(1): 1-5. Disponible en: https://bit.ly/3jGnzNw
35. Saborit A. Presencia de la Medicina Natural y tradicional en la batalla contra el COVID-19 Rev. científica 16 de abril [Internet]. 2020 [consultado 12 mar 2022]; 59(277): 1-2. Disponible en: https://bit.ly/38YRkHL
36. Paz S, Masalán P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2018 [consultado 12 mar 2022]; 29(3): 288-300. Disponible en: https://bit.ly/3ve7kOv
37. Taipe L. Percepción sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en pacientes del servicio medicina en hospitales de la ciudad Huancavelica, 2018 [tesis de maestría en internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [consultado 16 mar 2022]. 103p. Disponible en: https://bit.ly/3Mqa94I
38. Schiff R, Oyston M, Quinn M, Walters S, McEnhill P, Collins M. Hospital at home: another piece of the armoury against COVID-19. Future Healthcare [internet]. 2022 [consultado 26 abr 2022]; 9(1): 90-95. Disponible en: https://doi.org/10.7861/fhj.2021-0137
39. Valderrama M. Intervención de enfermería en la administración de medicamentos en pediatría. Rev. cienc. ciudad [Internet]. 2018 [consultado 14 abr 2022]; 15(1): 48-57. Disponible en: https: http://dx.doi.org/10.22463/17949831.1224
40. Carrasco A, Diaz R, Cervera M, Saavedra M, Dolores L, Tejada S. Percepción de las

enfermeras sobre la seguridad durante la administración de fármacos al niño hospitalizado. Ene revista de enfermería [Internet]. 2021 [consultado 15 mar 2022]; 15(1): 49-54. Disponible en: https://bit.ly/3KexiWl

41. Puma R, Mesa I, Ramírez A, Pacurucu N. Efectividad de intervenciones de enfermería. Basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa:revisión sistemática. Rev. Soc. Ven. de farm clin [Internet]. 2021 [consultado 15 mar 2022]; 40(3): 274-82. Disponible en: doi: http://doi.org/10.5281/zenodo.5039444

42. Gimeno B, Solis M, Zamorano M, Sánchez H, Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. Enferm clín [Internet]. 2021 [consultado 13 mar 2022]; 31:49-54. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016

43. Vallejo J, Jiménez E. Percepción del profesional de enfermería sobre los cuidados aplicados al paciente en posición de decúbito prono asociado al COVID-19. Enfermería investiga [Internet]. 2021 [consultado 13 mar 2022]; 6(2): 36-42. Disponible en: http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.986.2021

44. Agüero S, Cortés M, Funes A. Desempeño de enfermería en la administración de oxigenoterapia en recién nacidos [trabajo de investigación en internet]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2018 [consultado 13 abr 2022]. 83p. Disponible en: https://bit.ly/3xSba1d

45. Bijay O, Vinueza E. Cuidados asistenciales de enfermería en pacientes COVID-19 en unidad de cuidados intensivos [tesis de licenciatura en internet]. Milagro: Universidad estatal de milagro; 2021 [consultado 15 mar 2022]. 62p. Disponible en: https://bit.ly/3rR9Fwu

46. Arana L. Validación de un plan de cuidados estandarizado para pacientes adultos con COVID-19 que reciben oxigenoterapia de alto flujo en un servicio de cuidados intensivos, 2021 [tesis de especialidad en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [consultado 13 mar 2022]. 62p.Disponible en: https://cutt.ly/TDBSDlf

47. Sardesai I, Grover J, Garg M, Manayakkara P, Somma S, et al. Oxigenoterapia domiciliaria a corto plazo para pacientes con COVID-19: el algoritmo COVID-HOT. J Family Med Prim Care [internet]. 2020 [consultado 26 abr 2022]; 9(7):3209-19. Disponible en: https://doi.org/10.4103%2Fjfmpc.jfmpc_1044_20

48. Martínez O, Nin N, Esteban A. Evidencias de la posición en decúbito prono para el tratamiento del síndrome de distrés respiratorio agudo: una puesta al día. Rev. Arch. Bronconeumol [Internet]. 2017 [consultado abr 2022]; 45(6): 291-96. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.arbres.2008.05.010

49. Irurtia O. Manejo de enfermería en posición decúbito prono [tesis de licenciatura en internet]; Navarra: Universidad Pública de Navarra [consultado 14 abr 2022]. 69p. Disponible en: https://cutt.ly/sDMBuVD

50. Martínez S. Rehabilitación respiratoria en pacientes con COVID-19. Rehabilitación [Internet]. 2020 [consultado 15 abr 2022]; 54(4): 296-97. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.04.002

51. Rodríguez M. Ejercicios de fisioterapia respiratoria y acondicionamiento físico para mejorar las secuelas del COVID-19 [Internet]. Navarra: Clínica universidad de Navarra; 2020 [consultado 14 abr 2022]. Disponible en: https://bit.ly/3uGO0sL

52. Mora S, Herrera A. Guía de ejercicios pacientes COVID-19 y post COVID-19 [trabajo de investigación en internet]. San Antonio: Hospital Claudio Vicuña; 2020 [consultado15 marzo 2022]. 10p.Disponible en: https://bit.ly/3EfyTK7

53. Mei L, Qiao M, Yu L, Zhong Z, Gang P, Chang X, et al. Traditional Chinese medicine nursing protocols for COVID-19. Journal integrat Nurs [internet]. 2020 [consultado 2 may 2022]; 2(2): 40-9. Disponible en: https://doi.org/10.4103/jin.jin_23_20

54. Xiao X, Ya S, Rong W, Ting L, Jingming X, Wen M, et al. Home - based Traditional Chinese medecine nursing interventions for discharged patients with COVID-19: a rapid review of Chinese. Integrative Medicine Research [internet]. 2020 [consultado 3 may 2022]; 9(3):1-5. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100479

55. Aguila M, Brañas M, Zárate E, Palacios J, Arahuata S. Plantas usadas para combatir la pandemia del COVID-19 en una comunidad indígena de Urarina del departamento de Loreto, Perú. Folia Amazónica [internet]. 2021 [consultado 5 mar 2022]; 30(1); 86-106. Disponible en: https://doi.org/10.24841/fa.v30i1.542

56. Velíz L. Representaciones sobre los cuidados con plantas medicinales en enfermeras de atención primaria en salud. Index Enferm [internet]. 2020 [consultado 5 mar 2022]; 26(4):1-2. Disponible en: https://bit.ly/37GjMNO

57. Urure I. La imagen del cuidado de enfermería y el coronavirus(COVID-19). Rev. Enferm. vanguard [internet]. 2020 [consultado 16 mar 2022]; 8(1):1-2. Disponible en: https://doi.org/10.35563/revan.v8i1.311

58. García C, Gallegos R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm [internet]. 2019 [consultado 15 mar 2022]: 30(3): 271-85. Disponible en: https://bit.ly/3JIQYkX

59. Mufato L, Munhoz M. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. Revista cultura de los cuidados [Internet]. 2019 [Consultado 14 Abr 2022]; 23(54): 48-58. Disponible en: https://doi.org/10.14198/cuid.2019.54.06

60. Blanco M, Tortajada M, Rodríguez Z, Puente M, Méndez C, Fernández J. Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. Enfermería Global [Internet]. 2021 [consultado 15 jun 2022]; 1(64): 44-60. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.479441

61. Aguilar A, Lamadrid M, Saavedra M. Desempeño de los profesionales de enfermería. Revista Cubana de enfermería [Internet]. 2017 [consultado 14 abr 2022]: 32(1); 1-4. Disponible en: https://bit.ly/3M1hVBO

62. Ortega J, Gonzales J. La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia [Internet]. Washington(DC): Organización Panamericana de la salud; 2020 [Consultado 14 abr 2022] Disponible en: https://bit.ly/3LifE5p

63. Mendoza A. Administración de tiempo del personal de enfermería para el desarrollo de actividades en el cuidado del paciente dentro del servicio de medicina interna en un Hospital general de zona del IMSS2018 [tesis de licenciatura en internet]. Valle de Chalco; 2018 [consultado 16 mar 2022]. 94p. Disponible en: https://bit.ly/3rq8nIN

IX. Anexos

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ADULTOS –

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Araceli Maribel Mendoza Carrión

Título : Cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021

Propósito del Estudio:

La(o) estamos invitando a participar en este estudio de investigación cuyo objetivo es describir y analizar los cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador devoz, asignándole un código para proteger su identidad y en un tiempo estimado de25 minutos. La entrevista se realizará mediante la plataforma virtual Zoom o segúnla disponibilidad de los sujetos
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, por vía WhatsApp ocorreo electrónico para que 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 través de su correo electrónico o WhatsApp.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, dado que se tendrá en cuenta el estado emocional de los participantes.

Beneficios:

Se precisa que no se dispone de ningún beneficio por participar en el estudio, sólo contribuirá a la investigación.

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 a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

A fin de reservar su identidad, se le asignó un color de manera que, si los resultados deeste estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin suconsentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: ☐ SI ☐ NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

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 contactarse con la estudiante Araceli Maribel Mendoza Carrión mediante correo electrónico: araccelimendoza.c@gmail.com y/o número de celular 981012180.

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.pe.

CONSENTIMIENTO

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

ANEXO N°2

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA ABIERTA DIRIGIDA APERSONA ADULTA CON COVID-19

Título de la investigación "Cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021"

PRESENTACIÓN:

Soy estudiante de enfermería del IX ciclo, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de describir y analizar, los cuidados de enfermería en el domicilio, de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021.Por lo que se pide su autorización para ser grabada con fines de investigación, y se le agradece su participación. Asimismo, toda información que me brinde será reservado.

DATOS GENERALES

Seudónimo: ……. Edad……

Fecha …… Sexo…….

Lugar de procedencia: …… Email…….

Número de hijos: ……. Religión: …….

Tipo de familia: Nuclear Extensa Monoparental Trabaja: SI NO

Lugar de trabajo: …….

Acceso a medios de información sobre el COVID-19: Internet TV Radio

Duración de la enfermedad del COVID-19…….

Diagnosticada: Prueba rápida Molecular Serológica cuantitativa Tiempo de haberse recuperado de la enfermedad del COVID-19……

Los cuidados que ha recibido son de una enfermera de la práctica privada SI NO

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué cuidados o acciones le realizó la enfermera en el domicilio para surecuperación del COVID-19?
2. ¿Cuándo la enfermera llegaba al domicilio que medidas de protección utilizabaantes, durante y después de brindarle el cuidado?
3. ¿Cuénteme si la enfermera lo educaba o aconsejaba de cómo cuidarse en su casa,en que aspectos enfatizaba?
4. ¿Considera usted, que la frecuencia de cada visita y el tiempo dedicado por elprofesional de enfermería fue suficiente? ¿Si, por qué? ¿No, por qué?

5. ¿Qué opinión le merece los cuidados de enfermería que usted recibió de maneraparticular?
6. ¿Por qué optó por contratar los servicios de enfermería a domicilio en lugar deacudir a una clínica u hospital?
7. ¿Desde su punto de vista, qué aspectos podría mejorar el profesional de enfermeríaal momento de brindar cuidados en el domicilio?
8. ¿Algo más que desearía agregar sobre el tema?

ANEXO N°3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N°1

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Rosa Jeuna Díaz Manchay Cargo de la Institución dondelabora:

Años de servicio: Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para lossujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntasprecisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organizaciónlógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3puntos.

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Podría fusionar la pregunta 1 y 2, ya que se relacionan, mejorar la redacción de la pregunta 6

Chiclayo, 29 noviembre del 2020

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N°2

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. María Flor Mogollón Torres

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera responsable del área del recién nacido del Centro Materno Infantil Toribia Castro (16 años) y docente de la escuela de enfermería USAT (12 años), coordinadora de la oficina de investigación de la escuela.

Años de servicio: Enfermera asistencial en atención primaria (19 años) y docentes (12 años)

Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería y especialista en enfermería materno infantil con mención en neonatología.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1.5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1.5
COHERENCIA	Coherencia entre la variable /objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

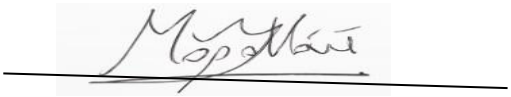
Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1.- Debió presentar dos informes, debido a que se tiene que evaluar cada instrumento por separado 2.- Las preguntas deben estar dirigidas a hurgar sobre el cuidado que brindó la enfermera y no laenfermería

3.- Agregar preguntas no solo sobre la oportunidad, la frecuencia de los cuidados, si no también sobre la efectividad, la pertinencia, pero con un lenguaje claro y sencillo, para el nivel de los sujetos.

4.- La pregunta número 5, no se relaciona con su objeto de estudioChiclayo, 22 noviembre del 2020



Mtro. Flor de María Mogollón Torres

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N°3

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Mirtha Alvarado Tenorio

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial Departamento dePregrado

Años de servicio: 34 años de servicio. Estudios de postgrado: Maestría en Gerencia de Servicios de Salud.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

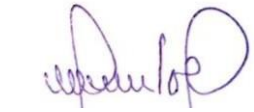
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Sugiero cambiar la pregunta 2
2. Respecto a la pregunta 4 también mejorarla al igual que la 1
3. Para la recuperación se tiene en cuenta: Valoración de sesiones individualizadas, monitoreo y plan de cuidados según la enfermedad-

Chiclayo, 20 noviembre del 2020

Firma del revisor 

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N°4

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. María Caridad ArriolaCargo de la Institución donde labora:

Años de servicio: 33 Estudios de postgrado: Maestría y especialidad

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos.El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario).

1. Sugiero considerar en el cuidado de enfermería separar el cuidado asistencial delcuidado educacional preventivo, dado que es una enfermedad contagiosa esnecesario cuidar la prevención de la enfermedad

Chiclayo, 21 noviembre del 2020

MARIA CARIDAD ARRIOLA ARIZAGA

Firma del revisor

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N°5

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Cecilia Villoslado Calderón

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera coordinadora servicio MedicinaHospital Belén Lambayeque

Años de servicio: 32 años Estudios de postgrado: Maestría en Docencia e Investigación

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica yclara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos**), Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

1. Se debe retirar palabra visión en el título, no se encuentra coherencia sugiero quedebe ser: Cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021"
2. ¿Qué cuidados o acciones le realizó la enfermera en el domicilio para su recuperación del COVID-19?
3. Y la tercera así: ¿Cuándo la enfermera llegaba al domicilio que medidas deprotección utilizaba antes, durante y después de brindarle el cuidado?

Chiclayo, 29 noviembre del 2020Cecilia Villoslado Calderón

CEP 11919

Firma del revisor

ANEXO N°4

CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN Nº 177-2021-USAT-FMED

Chiclayo, 20 de setiembre de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2021-12195 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2021 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante MENDOZA CARRION ARACELI MARIBEL, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramirez.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de investigación denominado: **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DOMICILIO DE LA PERSONA ADULTA CON COVID-19, CHICLAYO 2021**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria Nº 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.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.

SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA

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

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

ANEXO N° 5 INFORME DE SIMILITUD TURNITIN

Cuidados de enfermería en el domicilio de la persona adulta con COVID-19, Chiclayo 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	6%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
2	idoc.pub Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
5	Paz Soto, Patricia Masalan, Silvia Barrios. "LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA", Revista Médica Clínica Las Condes, 2018 Publicación	<1%
6	blogs.cun.es Fuente de Internet	<1%
7	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	<1%
	www.clubensayos.com	

8	Fuente de Internet	<1 %
9	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
11	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
12	www.larrabea.com Fuente de Internet	<1 %
13	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
14	www.ingentaconnect.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.businessinsider.es Fuente de Internet	<1 %
16	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
18	S. Martínez-Pizarro. "Rehabilitación respiratoria en pacientes con COVID-19", Rehabilitación, 2020 Publicación	<1 %

19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1 %
21	ewsdata.rightsindevelopment.org Fuente de Internet	<1 %
22	www.cnn.com Fuente de Internet	<1 %
23	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
24	www.archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
26	oeste.xyz Fuente de Internet	<1 %
27	www.gacetasanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
28	www.oregon.gov Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1 %

31	wn.com Fuente de Internet	<1 %
32	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.ilustrados.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.webdelamujer.com Fuente de Internet	<1 %
35	coronavirusbiblioh12o.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
36	doczz.es Fuente de Internet	<1 %
37	jasperandrews1.typepad.com Fuente de Internet	<1 %
38	www.latinsalud.com Fuente de Internet	<1 %
39	www25.brinkster.com Fuente de Internet	<1 %