

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



**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL,
CHICLAYO 2021**

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

AUTOR

ZHANDRA MELISSA URBINA CASTILLO

ASESOR

FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2022

**CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19
EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021**

PRESENTADA POR

ZHANDRA MELISSA URBINA CASTILLO

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

LICENCIADO EN ENFERMERIA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos
PRESIDENTE

Maribel Albertina Diaz Vasquez
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

Esta tesis va dedicada a mis padres y hermanas por haberme brindado todo su apoyo emocional y económico, por acompañarme día tras día para poder vencer los obstáculos, alcanzar mis metas planteadas y nunca rendirme durante todo mi camino universitario.

Agradecimiento

Quiero iniciar agradeciendo a Dios por prestarme la vida para poder seguir adelante con mis objetivos. También agradecer a mi estimada asesora de tesis, Mtro. Francisca Constantino

Facundo, quien ha sido y será siempre un gran apoyo moral y académico; gracias a sus enseñanzas, experiencias y consejos es como he podido realizar la tesis que hoy en día me
llena de mucho orgullo.

Asimismo, agradezco al jurado por haberme escuchado sustentar durante 3 semestres, por sus sugerencias y aportes que han ayudado para terminar de perfilar dicha investigación.

Índice

Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. Introducción.....	7
II. Marco Teórico.....	10
Antecedentes	10
Bases Teóricas.....	12
III. Metodología	12
IV. Resultados.....	18
V. Discusión	24
VI. Conclusiones.....	33
VII. Recomendaciones	34
VIII. Referencias	56
IX. Anexos	43

Resumen

Los cuidados que otorgan las enfermeras a pacientes hospitalizados durante la etapa de agonía por COVID-19 son primordiales, ya que esta enfermedad se convirtió en una pandemia mundial que afectó a toda la población. La investigación tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender los cuidados que brinda el profesional de enfermería a pacientes en la etapa de agonía por COVID-19 en un Hospital Local de Chiclayo, 2021. De tipo cualitativa; abordaje estudio de caso; los sujetos fueron 12 enfermeros que contaron con criterios de elección establecidos, la muestra se determinó por saturación, redundancia y el muestreo fue no probabilístico, mediante la técnica de bola de nieve. Para la recogida de información se utilizó la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y aplicada como prueba piloto para obtener la efectividad. El procesamiento de los datos se realizó empleando el método de análisis de contenido; cumpliendo con los criterios de rigor ético y científicos. Se obtuvieron como resultados 3 categorías: I. Cuidado humanizado en la etapa de agonía por COVID-19, sustentado en los cuidados paliativos; II. Priorizando necesidades del paciente en estado agónico por COVID-19: Respiración, dolor y estado emocional; III. Destacando la práctica de cuidar del paciente con COVID-19 en estado de agonía. Llegando a la conclusión que los cuidados realizados por las enfermeras son paliativos y están enfocados a las necesidades de los pacientes agónicos como brindar oxigenoterapia, mitigar el dolor y abarcar la dimensión espiritual generándoles una muerte digna, sin tanto sufrimiento.

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Hospitalización, Etapa de agonía, COVID-19.

Descriptores: Cuidado de Enfermería (D009732), Infecciones por coronavirus (D018352), Internación Hospitalaria (D006760).

Fuente: DESC

Abstract

The care given by nurses to hospitalized patients during the agony stage of COVID-19 is essential, since this disease became a global pandemic that affected the entire population. The objective of the research was to: Describe, analyze and understand the care provided by the nursing professional to patients in the dying stage of COVID-19 in a Local Hospital in Chiclayo, 2021. It was qualitative; case study approach; The subjects were 12 nurses who had established selection criteria, the sample was determined by saturation, redundancy and the sampling was non-probabilistic, using the snowball technique. For the collection of information, the semi-structured interview was used, validated by expert judgment and applied as a pilot test to obtain effectiveness. The data processing was carried out using the content analysis method; complying with the criteria of ethical and scientific rigor. 3 categories were obtained as results: I. Humanized care in the agony stage of COVID-19, supported by palliative care; II. Prioritizing the needs of the patient in an agonizing state due to COVID-19: Breathing, pain and emotional state; III. Highlighting the practice of caring for the patient with COVID-19 in a state of agony. Reaching the conclusion that the care provided by the nurses is palliative and focused on the needs of dying patients, such as providing oxygen therapy, mitigating pain and encompassing the spiritual dimension, generating a dignified death, without so much suffering.

Keywords: Nursing care, Hospitalization, Aging stage, COVID-19.

Descriptors: Nursing Care (D009732), Coronavirus Infections (D018352), Hospital Confinement (D006760).

Source: DeSC

I. Introducción

Los cuidados que brinda el personal de salud son todas las acciones ejecutadas con el fin de cumplir con las necesidades que el paciente precisa para mejorar su estado de salud. El cuerpo enfermero está a cargo del tratamiento general del paciente agónico otorgando un cuidado holístico, logrando, mantener un entorno profesional y un trato humanizado, que dan acceso a solucionar las demandas del confort físico, más los temas emocionales y psicológicos desencadenados por la pandemia COVID-19, pues limita la interacción con las personas y sus seres queridos^{1,2}.

La relación de la enfermera con el paciente en etapa de agonía siempre está basada en el cuidado humanizado; donde la persona enferma permanentemente estaba acompañada de familiares o del personal de salud con el fin de no sentir la soledad; pero actualmente con el desarrollo de los nuevos casos de COVID-19 que es una enfermedad infectocontagiosa se implementó nuevas medidas preventivas y de control, conservando, mejorando y respaldando a la persona enferma en conjunto con el personal de salud, limitando el acompañamiento o el contacto directo con familiares al paciente que sufre este padecimiento; por lo tanto la enfermera además de tener la habilidad de tratar este mal también debe brindar un cuidado integral a las personas que están cerca de la última etapa de vida, empleando de manera más rigurosa los equipos de protección personal y de bioseguridad, proporcionado así los cuidados que se dan en esta etapa^{3, 4, 5}.

Ante ello, los cuidados de enfermería durante la etapa de agonía por COVID-19 se centran en la compasión, la preservación de la calidad de vida para la persona, planificando y empleando en conjunto las destrezas para dar solución a los problemas antes, durante, después de la etapa de agonía hasta la muerte. Esta enfermedad es muy agresiva, deteriora el sistema inmune más el organismo del individuo manteniéndolo en agonía por largo tiempo, es ahí donde entra a tallar los rigurosos cuidados de la enfermera, estando de igual manera aptos para los cuidados paliativos, administrando medicamentos esenciales para reducir la sintomatología comúnmente dolorosa, angustiante para el enfermo y su familia⁶.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú el virus COVID-19 ha infectado a 616,714 personas siendo hospitalizadas 8,282 personas, fallecidos 32.142 y de alta 15,066 personas; asimismo por prestadores de salud se encuentran: En el MINSA 3.564 personas, ESSALUD 3.564 personas, privados 624 personas y FAP 246 personas hospitalizadas. En estado de agonía con ventilación mecánica hay 1.357 personas que representa el 16.38% y sin ventilación

mecánica se encuentran 6.925 que representa el 82.62% del total de la población ⁷.

Lambayeque fue uno de los departamentos que también fue azotado con esta pandemia, según la estadística de MINSA hasta mediados de octubre del año 2020 se tuvo 27.348 casos positivos, de los cuales se les realizaron la prueba rápida a 24.514, PCR positivo con 2.834 y 1.746 personas fallecieron, representando el 6.38% de letalidad⁷, es por ello que en tiempos de COVID-19 brindar los cuidados a personas que padecen esta enfermedad es imprescindible y necesario, con la finalidad de mantener la calidad de atención y el oportuno acompañamiento al paciente en agonía, dándole palabras de aliento y así poder reconfortarlo en el momento de la muerte⁸. Otro aspecto importante a considerar en los cuidados es el apoyo espiritual que la persona necesita en la etapa de agonía, dicho soporte siempre fue brindado por un sacerdote o un miembro de mayor rango que pertenezca a la religión o comunidad propia del paciente. En la actualidad en tiempos de COVID-19, este apoyo espiritual es brindado por el personal de salud, recayendo en ellos una gran responsabilidad con el fin de que el paciente logre determinar sus creencias, valores, reconfortando su vulnerabilidad espiritual dándole el sentido común a la persona, favoreciendo la forma de afrontar la agonía, dolor y sufrimiento, a pesar de no ser brindado en su totalidad⁹.

Por otro lado, los profesionales de la salud son seres humanos que también sienten y padecen como cualquier otro, ya sea laborando o no, existe la preocupación de hacerle frente a esta enfermedad con la posibilidad de poder contagiarse y ser transmisores del virus a su familia. Sin embargo, tienen la tarea principal de contribuir elevando la calidad de vida del paciente mediante acciones de escucha, acompañamiento, comprensión y alivio del dolor¹⁰. Esto es fundamentado por la teoría Humanística de Enfermería que permite analizar las vivencias de los pacientes que padecen física y psicológicamente en esta etapa, con ayuda del dialogo y la escucha activa, proporcionando esperanza y fuerza para fomentar y fortalecer la relación enfermero-paciente con el fin de beneficiar el desarrollo y crecimiento de la persona en la etapa de agonía^{11, 12}.

Actualmente en los medios de comunicación a nivel mundial, internacional y local, la enfermera es vista como uno de los grandes pilares para atender a pacientes que padecen de COVID-19, ya que a través de todos sus conocimientos y habilidades en relación al cuidado brinda la atención, permite la mejora continua de todos los pacientes en conjuntos con el equipo multidisciplinario. Sin embargo, también se da a conocer que existe una carencia y demanda en el sistema sanitario correspondiente al equipo de protección personal (EPP) ya que, al no contar con estos equipos, la mayoría de los profesionales de enfermería se ven limitados a realizar de

manera segura su cuidado debido a no tener una protección sólida que garantice su salud para ellos y su familia¹³.

Por lo dicho anteriormente, es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo son los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la etapa de agonía por COVID-19 en un hospital local de Chiclayo, 2021? Esta realidad ayudo a generar el siguiente objetivo: Describir, analizar y comprender los cuidados que brinda el profesional de enfermería a pacientes en la etapa de agonía por COVID-19 en un Hospital Local de Chiclayo, 2021.

En este sentido, la pandemia de COVID-19 es un problema de salud que a nivel mundial hay 2,241,778 casos de personas con resultados positivo, a nivel nacional 616,714 y a nivel local con 27.348 casos positivos, presentando una sintomatología que al no ser tratada correctamente hubo un aumento de la mortalidad de un 33.648 representando el 3.90% de letalidad en el Perú⁷, por lo tanto existen más pacientes que contraen y padecen este virus, que enfermeros y equipos necesarios para poder brindar los cuidados pertinentes, generando una mayor demanda y duda de no saber a quién atender primero y cómo actuar de forma adecuada con la escases de recursos sanitarios⁸, es por ellos que la enfermera como profesional se rige del código de ética y deontología de enfermería, que le permite actuar en forma científica, filosófica, intelectual y moral determinado a brindar la protección y conservación de la integridad y dignidad de la vida humana realizando un cuidado holístico durante la etapa de agonía que atraviesa la persona; por lo tanto la enfermera que labora en el área de COVID-19 realiza sus cuidados teniendo en cuenta este código y considera que el propósito de sus cuidados no sólo este centrado en la parte física del cuerpo, sino también ve a la persona como un ser pandimensional dándole importancia a la dimensión espiritual, emocional y social que toda persona posee.

Esta investigación permitió conocer los cuidados que brindan las enfermeras durante la hospitalización de pacientes en agonía del área COVID-19, ante los problemas u obstáculos presentados, permitiendo proponer en conjunto con el personal de salud intervenciones que tengan el fin de ayudar al paciente a atravesar este periodo. También este estudio contribuirá para la futura comunidad científica de la carrera profesional de enfermería, y en otros contextos que puedan aplicarse permitiendo comprender el valor que tienen los cuidados humanizados, brindados por este profesional, que asume a cabalidad su rol, cumple retos, soluciona dificultades que le permite dar el cuidado de los pacientes en agonía, a quienes fortalecen física y psicológicamente durante esta dura etapa que es guiada con responsabilidad hasta el final, de

igual manera, se podrá conocer el trato que se le brinda a los mismos ante las dificultades que presenta la enfermedad.

II. Marco Teórico

Antecedentes

A nivel internacional en Cuba los estudios realizados por Mora, sobre cuidados de enfermería fueron realizados por profesionales de salud basados en el deber ético y moral que les permitió brindar intervenciones más adecuadas para solucionar la problemática presentada en los pacientes; estos cuidados abarcaron una atención singularizada en conjunto con el personal de salud, con el fin de preservar la integridad del individuo, manteniendo el respeto a la vida, cuidando, preservando y mejorando el bienestar de la persona que se encuentra en mal estado de salud¹⁴.

También Begoña habla que, ante esta pandemia, el profesional de enfermería cumple un papel muy importante en el cuidado de las personas en agonía por COVID-19 las cuales se encuentran muy débiles, vulnerables y dependientes de un respirador, por tanto, el cuidado debe darse de forma oportuna, rápida y eficiente, otorgando de igual manera el apoyo emocional y religioso que le ayudo a favorecer el afrontamiento del dolor y angustia que pasa el paciente¹⁵.

Igualmente, en Perú, Loncharich expone que dicho profesional, fue capaz de ejecutar un plan de actividades necesarios para el paciente, la sintomatología y características de la enfermedad que ayudaron a determinar el estado y el nivel de gravedad que posee, dando pase a poder ejecutar de manera adecuada, óptima y oportuna las atenciones de salud que se emplearon en esta delicada situación por la que atravesó el individuo¹⁶.

Bases Teóricas

Rulan y Moore presentaron la teoría del final tranquilo de la vida, la que se caracteriza por ser un conjunto de cuidados holísticos necesario para ayudar a las personas a tener un final de vida digno y tranquilo, es ahí donde la enfermera interviene evaluando e interpretando las manifestaciones que afloran en el final de la vida, manteniendo de forma tranquila y serena al paciente agónico. Esto se va lograr optimizando la calidad del cuidado ya sea verbal o físico y reduciendo los tratamientos sofisticados de forma tecnológica durante su hospitalización¹⁷. Es

así como la enfermera posee la capacidad para poder enfrentar las adversidades y demandas que exige un paciente con esta patología que es resistente, los cuidados giran en torno a los acontecimientos ante la evolución de la enfermedad, la sintomatología presentada, atendiendo las necesidades básicas, propiciar la adaptación y apoyo emocional, fomentando la comunicación enfermero– paciente respetando sus valores, creencias, cultura, forma de vida, etc. Esto permitió que el paciente retome la confianza, paz y tranquilidad que necesita para lograr atravesar esta etapa que en tiempos de pandemia es muy difícil y dolorosa de llevar, como es la agonía¹⁸, que es un camino de dolor físico y mental que atravesó la persona, terminando en una pronta muerte.

Los cuidados necesarios que se emplearon en el estado agónico permitieron dar al paciente una mejor calidad de vida, ya que en esos momentos presento un déficit total, disminuyendo de forma rápida y notoria: la vitalidad, movilidad, salud y bienestar del ser humano, presentando una debilidad en el organismo indicando un deceso progresivo¹⁹. Es por ello que los pacientes que presentaron el COVID-19 en su mayoría ostentan un sistema inmunológico deprimido, este virus es adquirido por un individuo que tenga esta enfermedad y transmitido de manera rápida a través de secreciones que puede ingresar por medio de las mucosas como la boca, nariz u ojos que se encuentren expuestos, esta patología se manifiesta con fiebre, tos, dificultad para respirar, afectando y deteriorando los pulmones, terminar en una hospitalización y adquiriendo mayores niveles de oxígeno de forma suplementaria y artificial, dicho proceso deteriora a la persona de manera generalizada, comenzando con el desarrollo del virus en la primera semana (primera fase) empleando la prueba molecular siendo positivo y la prueba de sangre que detecta la inmunoglobulina M y G (igM-G) resulta negativa. En la fase dos, empieza a los 15 días después de haber adquirido el virus y la fase tres o también denominada como inflamatoria, se da a partir de 10 a 15 días presentándose mayormente en personas de 65 años, inmunodeprimidos o que contengan alguna enfermedad o factor de riesgo adicional, desencadenado de manera más agresiva este mal²⁰.

Una vez llegada la etapa de agonía se divide en fases, las cuales son: negación y aislamiento, el paciente en todo momento es capaz de negar y no aceptar su enfermedad, así como el aislamiento le produce alejarse de sus familiares, amistades y olvidarse de sus actividades cotidianas, o también manifestando sentimiento de furia que les generaron irritación y malestar sobre su estado de salud. De igual manera se adiciona el sentimiento de envidia que poseen los pacientes agónicos y lo expresan juzgando a otras personas que gozan de una vida sana, que no están muriendo experimentando dolor, redireccionando el enojo al personal de salud con su

trato y actuar¹⁹. Asimismo se finaliza con la aceptación de esta enfermedad; quiere decir que la persona esta psicológicamente preparada para dar el siguiente paso, dejando disueltas todas sus inquietudes, conflictos y problemas, uniendo lazos y fortaleciendo el espíritu logrando sentirse reconfortado con la ayuda del profesional de enfermería¹⁹.

Por esta razón el cuadro agónico por COVID-19 origina que el paciente este susceptible ya sea en el plano psicológico, anímico y físico, influenciándose por el conjunto de emociones negativas que atraviesa durante su hospitalización a causa del aislamiento. Esta investigación fue respaldada empleando la Teoría Humanística de Josephine Paterson y Loretta Zderad ayudando a incrementar el vínculo enfermera-paciente permitiendo la conservación de su integridad moral y física a pesar de estar en la etapa de agónica, otorgando el acceso a poder describir, interpretar y explicar el fenómeno presentado y las atenciones brindadas, fomentando e incrementando un toque afectivo, y la confianza que ayude al paciente en esta última etapa, logrando obtener una muerte digna²¹. Siendo así que el estado de agonía por COVID-19 de un paciente hospitalizado, es considerado como fase terminal de la enfermedad presentando una sintomatología resistente al tratamiento tradicional, es ahí donde el profesional de enfermería re-direcciona las atenciones brindadas y los enfoca a incrementar la calidad de vida de la persona agónica, involucrando también cuidados espirituales y psicológicos que le van a otorgarle al paciente la paz que necesita para a travesar este periodo doloroso e insoportable²².

Es por ello que la enfermera siempre tendrá el papel principal ante los cuidados brindados ya que es una función propia de este profesional ante los pacientes agónicos por el COVID-19, Dicha atención se realiza por medio de la gestión, diagnóstico, planificación, coordinación, organización y evaluación de todo el equipo de salud para que la persona reciba una atención definida y de calidad en una etapa tan difícil de atravesar como es la agonía³⁰.

III. Metodología

La investigación se desarrolló con la metodología cualitativa²³, ya que el objeto de estudio se centró en lo subjetivo del profesional de salud, realizando descripciones a partir de los relatos descritas por las enfermeras, captando los significados que atribuyen a la formación para el cuidado que se le brinda al paciente COVID-19 que se encontró en la etapa de agonía. Por lo tanto, la investigadora analizo las palabras de los sujetos de investigación, procurando revelar los significados con el fin de comprender el objeto de estudio planteado, desde la narración de

los cuidados brindados, por los individuos involucrados en el proceso.

En esta investigación se utilizó el abordaje metodológico estudio de caso²⁴ con el que se retrató de manera detallada, sistemática y profunda, los cuidados que brindó el profesional de enfermería en la etapa de agonía por COVID-19 en un hospital local, Chiclayo 2021.

Según Menga Ludke y André²⁵ este diseño consta de 3 fases:

Fase exploratoria: durante el desarrollo de esta primera fase se ejecutó una ardua y detallada búsqueda de antecedentes y literatura adecuada, ayudando a esclarecer puntos críticos de los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la etapa de agonía por COVID19 en un hospital local, Chiclayo 2021.

Fase de la delimitación del estudio: Aquí se efectuó el planteamiento del objeto y el problema de investigación, a partir de los cuales se construyó el instrumento de la recolección de datos, siendo la entrevista semiestructurada, que sirvió para recoger a detalle la información que brinden los profesionales de enfermería de un hospital local.

Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe: Se cumplió después de haber terminado la recolección de la información de los profesionales de enfermería, en donde se realizó la transcripción de las entrevistas, para lo que cual se tuvo en consideración los objetivos establecidos para posteriormente obtener las categorías.

Asimismo, para lograr una mayor comprensión sobre el objeto de estudio, se tuvo en cuenta los principios del estudio de caso, citados por Bernal²⁴.

El estudio de caso “se dirige al descubrimiento”; este principio hace referencia a que la investigadora a partir de supuestos teóricos que procuro mantenerse al tanto de nuevos datos, los cuales fueron relevantes para el desarrollo del estudio de los cuidados que brindó el profesional de enfermería en la etapa de agonía por COVID- 19 en un hospital local.

“Enfatizar la interpretación en el contexto”; este principio señalo que, para una comprensión completa del objeto de estudio, fue necesario tener en cuenta el contexto en el que se ejecutó y explico detalladamente. En esta investigación las entrevistas se realizaron a través de llamadas telefónicas, WhatsApp y plataforma virtual ZOOM.

“Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda”; este principio se cumplió cuando la investigadora estudió las narraciones expresadas por los profesionales de enfermería, con lo cual se identificó su sentir, sus pensamientos y sus maneras de actuar, de forma interrelacionada.

“Revela experiencias secundarias, pero importantes que permitirán generalizaciones naturales”; durante el desarrollo del presente estudio, se describió las experiencias secundarias,

las cuales ayudaron a complementar la información dada por los profesionales de enfermería.

“Procura revelar los puntos de vista conflictivos presentes en una situación social”; en este principio, se tuvo en cuenta las opiniones de los profesionales de enfermería, incluyendo sus críticas constructivas o de desacuerdo.

La población de estudio fue conformada por 12 profesionales de Enfermería del Hospital local, que laboran en el área de COVID-19 (información obtenida del registro de enfermeras que laboran en el área COVID-19 de un Hospital Local y que debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión: Enfermeras que laboren en el área COVID19, que traten o hayan tratado a pacientes en etapa de agonía por esta patología, que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación y de ambos sexos. Las participantes que fueron excluidas son aquellas que formaron parte de la prueba piloto. Con estos criterios de selección se esperó contar con una muestra homogénea. Dichas profesionales demostraron tener amplio conocimiento y un adecuado manejo de la situación al tratar a pacientes en agonía por COVID-19. El tamaño de la muestra fue de 12 enfermeras y se determinó por los criterios de saturación, redundancia y el muestreo fue no probabilístico²⁶, se hizo uso de la técnica bola de nieve, la cual consistió en que una persona estratégica proporcionó el nombre de otra licenciada y a su vez esta facilitó el nombre de un tercero y así sucesivamente hasta que se completó con la muestra.

El primer contacto fue una docente que labora en la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y simultáneamente en el HAAA en el área de COVID-19, quien facilitó los diferentes contactos de cada profesional de enfermería que labora en la misma área y que cumplieron con los criterios de inclusión, una vez establecido el contacto se les explicó brevemente la finalidad e importancia del proyecto de investigación motivando su participación, solicitándola vía whatsapp o verbal, una vez confirmada, se procedió a explicar detalladamente la temática a ser investigada, para luego coordinar en conjunto las fechas para las entrevistas, según la disponibilidad de cada sujeto. Una vez realizadas las entrevistas, se procedió a la transcripción de las mismas, se envió a los participantes sus respectivas respuestas, para que corroboren lo dicho durante la ejecución de la misma, esto permitió subsanar o agregar información en caso de que los datos se vean distorsionados

Para la presente investigación se empleó la recolección de los datos que se realizó a través del uso de la técnica entrevista conversacional (Anexo N° 7), se utilizó como instrumento una guía de entrevista semiestructurada empleando instrumentos de registro como la grabadora, papel y lápiz o cámara de audio y video²⁶. Esta técnica de aplicación virtual fue realizada de manera sincrónica o asincrónica a través de videollamada, vía telefónica, teniendo una duración de 30

minutos aproximadamente, previa cita telefónica o vía correo explicando el motivo, técnica de la entrevista y exponiendo el consentimiento informado de forma verbal. (Anexo N° 1)

La guía de entrevista para las enfermeras (Anexo N° 2) consta de dos partes, los datos generales y los datos específicos. En los datos generales se optaron los aspectos tales como: fecha, grado académico, años de servicio y tipo de especialidad. Asimismo, en los datos específicos se detalla 6 preguntas abiertas, centradas en el objeto de estudio.

Para incrementar el criterio de rigor científico de consistencia y coherencia²⁶, los instrumentos, pasaron por un proceso de validación por juicio de expertos²⁵ (Anexo N°3), conformado por docentes de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Después de la aprobación del proyecto de tesis que fue obtenida por el comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, la investigadora aplico una prueba piloto que consistió en brindar el instrumento a dos enfermeras con el fin de obtener la garantía de entendimiento de las preguntas y con el objeto de estudio, de tal manera se evaluó la factibilidad, aceptabilidad y la efectividad potencial de la investigación ²⁷.

Se inició con el registro del proyecto en el Sistema de Gestión de investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo para su revisión; posteriormente se realizó la evaluación del proyecto por miembros del jurado mediante una lista de cotejo (Anexo N°5) que midió la coherencia y consistencia de la investigación elevando el criterio de rigor científico; luego se presentó al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su evaluación y aprobación. En seguida para asegurar que los sujetos cumplan con todos los criterios de inclusión, la investigadora comprobó a través de una comunicación virtual vía zoom o video llamada, otorgando previamente el consentimiento informado (Anexo N° 01), siendo confirmado verbalmente y grabado para cumplir con el criterio de rigor de credibilidad²⁶. Los individuos que aceptaron voluntariamente participar de la investigación, se les aplico la entrevista semiestructurada a través de plataforma Zoom o video llamada, con un promedio de 30 minutos aproximadamente, de acuerdo a la disponibilidad de los sujetos, hasta completar el tamaño de la muestra.

Se realizó las respectivas pruebas piloto y no se presentó ningún inconveniente, los sujetos entendieron bien las preguntas planteadas, lo que permitió iniciar con las entrevistas. Los inconvenientes presentados durante la recolección de datos, fue la falta de tiempo libre que las licenciadas no tenían por la demanda de los casos de COVID-19 presentados día a día, rechazando o postergando en varias oportunidades la participación voluntaria en el presente estudio, optando algunas veces como una opción factible él envió del consentimiento informado

y la entrevista vía WhatsApp con el fin de que sea respondida en su tiempo libre, obteniendo resultados positivos ya que a las participantes les facilitaba en la organización de su tiempo; y asimismo también resultados negativos ya que al optar por ese medio dificultaba llegar a la profundidad de las respuestas siendo así muy limitadas, generando la necesidad de volver a preguntar o replantear la pregunta para lograr obtener una respuesta adecuada y acorde con la pregunta.

Luego se analizaron los datos obtenidos en las entrevistas, mediante el método de análisis de contenido cualitativo²⁸ que permitió descubrir cómo se dieron los cuidados de enfermería a los pacientes que se encuentran en la etapa de agonía de COVID-19.

Este método de análisis de contenido cualitativo tuvo las siguientes fases: Pre análisis²⁸; se inició a partir de la explicación dada por la investigadora a las participantes del estudio durante la entrevista virtual.

Fase Descriptiva/analítica: permitió que la investigadora analice y describa las entrevistas de los sujetos con el fin de lograr entender el objeto planteado y estudiado, para lo cual organizo los discursos de los sujetos, escuchando las grabaciones, hasta lograr entender los datos más relevantes del fenómeno abordado y de esta forma se estableció una posible conjetura acerca de las opiniones sobre los cuidados a pacientes en etapa de agonía por COVID-19.

La interpretación, permitió realizar un análisis de los hallazgos de las entrevistas, clasificando y ordenando los datos obtenidos que se consideraron útiles, seguido de la asignación de un código individual. Terminando con la etapa de categorización, se agruparon los códigos en categorías similares, de acuerdo con el objetivo del estudio abordado²⁸.

Dicho análisis permitió descomponer de manera más detallada los datos en unidad de análisis para agruparlos posteriormente en categorías. El análisis se inició con la información obtenida de las entrevistas realizadas y una revisión del material bibliográfico priorizando los datos más relevantes para luego ser transcritas y analizadas obteniendo las categorías, finalmente organizarlo y clasificarlo en base a los criterios de diferenciación como son las similitudes y diferencias.

En la presente investigación se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas de Elio Sgreccia de las cuales se consideró solo tres principios²⁹:

Fue respaldado con un informe otorgado por la plataforma turnitin de 4% (Anexo N°6), de igual manera, se solicitó la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina.

Asimismo, se aplicó el principio de defensa de la vida física²⁹: En esta investigación la persona fue tratada de manera integral y respetuosa, para lo cual se respetó las opiniones de los participantes escuchándolos de manera cálida sus temores y expectativas. Además, a cada uno de los participantes se le otorgo un código para evitar que sean expuestos sus nombres o sus declaraciones. En esta investigación se les asigno las letras E₁, E₂, E₃...E_n.

Principio de Libertad y Responsabilidad: En la investigación se garantizó el respeto de la libertad y voluntad de la participación de los sujetos en este estudio, con previo conocimiento del consentimiento informado (Anexo N°1), además se tuvo en cuenta la decisión de continuar o retirarse de la investigación.

Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad: Este principio permitió que, durante la investigación, la investigadora y todos los sujetos participen en la realización de un bien común, siendo solidarios en todo momento que contribuyo en los cambios de la sociedad, ciencia y salud.

Asimismo, la información que se logró recolectar será conservada por un periodo de dos años, llegado el tiempo límite, estos datos serán eliminados. Una vez brindada la información completa, los sujetos que decidieron participar, confirmaron verbalmente el consentimiento informado.

La investigadora, constato que las enfermeras, conozcan mínimamente el tema de los cuidados brindados a pacientes en etapa de agonía por COVID-19, y a través de la trayectoria laboral en el ámbito hospitalario sobre el cuidado, considero importante la formación para el cuidado a pacientes que padecen esta enfermedad para la que aún no hay cura, siendo incluidas en los planes de estudios, con el fin de adquirir y enriquecer la formación profesional adquiriendo y superando la competencia planteada, logrando brindar un cuidado competente específicamente en el área COVID-19 que es hoy en día la más demandante.

IV. Resultados

Después de haber analizado e interpretado los discursos brindados por las personas en estudio, se obtuvieron aspectos fundamentales, sobre los cuidados que brinda la enfermera a pacientes agónicos por COVID-19, aflorando las siguientes categorías:

Categorías:

- I. CUIDADO HUMANIZADO EN LA ETAPA DE AGONIA POR COVID-19, SUSTENTADO EN LOS CUIDADO PALIATIVOS.**

- II. PRIORIZANDO NECESIDADES DEL PACIENTE EN ESTADO AGÓNICO POR COVID-19: RESPIRACIÓN, DOLOR Y ESTADO EMOCIONAL**

- III. DESTACANDO LA PRÁCTICA DE CUIDAR DEL PACIENTE CON COVID-19 EN ESTADO DE AGONÍA**

CATEGORIA I: CUIDADO HUMANIZADO EN LA ETAPA DE AGONIA POR COVID-19, SUSTENTADO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

En esta primera categoría los sujetos de estudio al ser abordados sobre el significado que para ellas representa cuidar a un paciente en agonía por COVID-19, su respuesta no fue rápida porque se sumergieron en la vivencia, en lo que habían experimentado para responder, razonando y trayendo a la memoria el contexto donde habían realizado el cuidado al paciente en agonía, luego describieron al cuidado como humanizado, porque les permitió darle protección de manera integral al enfermo, para que pueda tener una muerte digna y donde los cuidados paliativos cumplieron un rol muy específico, a continuación se detallan discursos dados por las enfermeras que brindan cuidados a pacientes agónicos por COVID-19:

“... Los cuidados de enfermería que se brinda a un paciente agónico son cuidados más humanizados e integrales, el cual comprende todas las necesidades que el paciente requiere, brindándole una calidad de vida hasta el final ...” E3

“... La mayoría de mis pacientes se encuentran en estado grave por eso están sedados y se ve que sufren mucho, por eso los cuidados que se le brinda le ayudan a preservar su vida, estos son realizados buscando la comodidad, el confort y terapia farmacológica, ayudándolo a tener una muerte digna...” E6

“...En el área de COVID-19 brindar el cuidado a las personas hospitalizadas, significa dar prioridad a las necesidades de seguridad, protección y confort, así como un cuidado de calidad hasta el final de su vida...” E2

“...La agonía es la fase final de su vida, es por ello que se brindan cuidados paliativos, dicha fase no amerita que se deje de dar el cuidado total, considerando que es un ser único y que debe ser cuidado en todos sus aspectos...” E4

“...El cuidar enfermero significa brindar cuidados paliativos para que los pacientes tengan un buen morir, calmando su dolor con la administración de analgésicos, evitando que sufra, ya que la persona debe enfrentar la muerte estando a solas...” E5

“...Los cuidados que se han ido implementando sin tener la experiencia o capacitación necesaria, son los cuidados paliativos, la compañía, presencia y contacto, proporcionando una mayor calidad de vida con el fin de obtener una muerte digna, otorgándole soporte emocional

...” E7

“...Los cuidados de enfermería en la etapa final de un paciente agónico es brindar cuidados paliativos, terapia del dolor o sedación del paciente...” E11

“...Los cuidados que recibe el paciente en estado terminal, mayormente son cuidados paliativos, cuyo objetivo es darle una mejor calidad de vida, abordando un enfoque holístico controlando el dolor para que así pueda atravesar esta etapa de manera tranquila...” E12

También en esta categoría las enfermeras narran que el toque espiritual y acompañamiento religioso forman parte del cuidado enfermero en donde se logra otorgar la paz y tranquilidad que el paciente agónico necesita, estas vivencias a continuación se detallan a través de los discursos de las enfermeras:

“...Los cuidados de enfermería que se brindan a un paciente agónico, requiere que la enfermera este presente, empleando recursos espirituales y /o religiosos como colocarle un rosario, una estampita de Jesús o la Virgen que son parte de la creencia del paciente y de acuerdo a su religión...” E3

“...Gran parte del tiempo es dedicado a brindar soporte emocional al paciente, las condiciones de aislamiento que han impuesto resulto estar alejados de sus seres queridos, generando que las necesidades en este aspecto aumentaran y, por ende, el tiempo de dedicación de los profesionales...” E7

“...Las circunstancias de los pacientes agónicos por COVID-19, son diferentes y complicadas, la enfermera brinda cuidados holísticos, acompañándolo hasta los últimos minutos dándole el apoyo emocional que tanto necesita...” E9

CATEGORIA II: PRIORIZANDO NECESIDADES DEL PACIENTE EN ESTADO AGÓNICO POR COVID-19: RESPIRACIÓN, DOLOR Y ESTADO EMOCIONAL

Priorizar es establecer la importancia o urgencia de las acciones que son necesarias para preservar el bienestar de la persona. Las enfermeras que laboran en los servicios donde se encuentran los pacientes con COVID-19 en estado agónico, brindan sus cuidados priorizando las necesidades dependiendo del estado de salud que presentan en esos momentos, de acuerdo a sus discursos las necesidades a priorizar son la falta de oxígeno, la sensación de dolor y

también la dimensión emocional, necesidades que al ser atendidas permiten a los pacientes sentirse protegidos, cuidados, seguros y al final tener una muerte digna. Esto es evidenciado en los discursos dados por las enfermeras que brindan cuidados a pacientes agónicos por COVID-19 y que a continuación se detallan:

“...Los pacientes agónicos sienten dolor, manifestado por quejidos y facie de dolor, por lo que se opta por la sedación o algún otro paliativo que el médico indica, y estamos pendientes de su tratamiento, junto con la oxigenoterapia por ser un paciente COVID-19 ...” E11

“...Durante mi turno, priorizo que la persona no tenga dolor físico, que no le falte oxígeno y que reciba apoyo emocional ya que se encuentran solos, haciendo su estancia más llevadera durante su hospitalización...” E10

“...Para el cuidado del paciente, doy prioridad a la medicación destinada a calmar el dolor, para que la persona no sufra, otorgando un cuidado de calidad, bajo todos los protocolos de bioseguridad...” E2

“...Priorizo el cuidado en pacientes agónicos que tienen mucho dolor, les administro analgésicos y si, está despierto, hablarle, brindar un acompañamiento hasta el último momento de vida...” E5

“...En el área de COVID-19 se le da prioridad a la necesidad de seguridad, protección y confort, ya que al ser nuestro sujeto de cuidado a pesar de estar en agonía la enfermera cuidara hasta los últimos momentos de vida...” E1

“...Mientras hago el cuidado en el aspecto físico, estoy hablando de diversas cosas, porque sé que el paciente me escucha, entonces no puedo priorizar el aspecto físico y dejar de lado al aspecto emocional, y eso ayuda mucho a que el paciente sienta que no está solo y que nos importa su salud...” E6

“...El paciente que está agónico tiene dolor y lo que interesa, es calmar esa dolencia, puede con pseudoanalgesia para que conforme se vaya apagando la vida, no tenga que irse con esa tristeza o sufrimiento, por eso yo le doy prioridad a calmar el dolor...” E8

“...Cuando he tenido pacientes COVID, siempre priorizo el dolor, pues en algunas ocasiones por su estado están con las dosis disminuidas, es por ello que se le brindan todos los cuidados, se le administra su tratamiento, se le baña tratando de disminuir la movilización ya que son pacientes muy lábiles al movimiento...” E9

CATEGORIA III.- DESTACANDO LA PRÁCTICA DE CUIDAR DEL PACIENTE CON COVID-19 EN ESTADO DE AGONÍA

En esta tercera categoría los sujetos de estudio al ser entrevistados sobre qué cambios han experimentado al momento de brindar los cuidados a pacientes agónicos por COVID-19, respondieron que es una etapa muy difícil para ellas, pues invade la impotencia, nostalgia y tristeza de lo vivido, ya que estos pacientes se encuentran solos durante su hospitalización, otro cambio resaltante es el aumento de la bioseguridad que resulta muy incómodo y poco favorable al momento de realizar los cuidados de enfermería, el distanciamiento que actúa como barrera para la interacción enfermera-paciente, entre otros cambios experimentados y como repercutieron en ellas de forma impactante generando miedo, frustración, angustia, tener la sensación de querer hacer más y no poder, por la falta de equipos que no llega a abastecer a todas los enfermos generando una reducción del ambiente físico, que causa un cuidado limitado. A continuación, se detallan discursos dados por las enfermeras que brindan cuidados a pacientes agónicos por COVID-19:

“...Los cambios que experimenté fue, estando con pacientes despiertos, consientes, ellos manifiestan la falta de aire, fallecen hablando, a pesar que se le brindar todo el cuidado, pero veces mas no se puede hacer y esta etapa es dolorosa e impotente, triste y penosa porque en su agonía se encuentren solos, sin contar con el apoyo de un pariente que los consuele y puedan partir tranquilos...” E4

“...En caso de tener la enfermedad muy avanzada que comprometa más del 50% del cuerpo, solo se da confort para que muera tranquilo y sin dolor por la sedación, las emociones están en total intensidad, pero teníamos que actuar de manera oportuna a pesar de que las circunstancias son un poco desgarradoras...” E1

“...Los cambios que se presentaron durante la pandemia, fue la reducción del recurso humano, la escasas de EPP y el limitado contacto, ya no podemos acercarnos tanto a los

pacientes, solo cuando tenemos que realizar un procedimiento, también guardamos la distancia entre nosotras mismas, realmente a mí me pone muy triste, porque ya no sé qué hacer para ayudar a mis pacientes ...” E6

“...He experimentado en el área de COVID-19, la gran carga laboral y emocional, eran muchas muertes en pocos días y en un solo servicio sin saber a quién atender primero, esta enfermedad da mucho miedo por el temor al contagio, pero con el tiempo, se ha podido tratar empleando siempre la debida protección para lograr que los pacientes tengan confort y así un buen morir...” E7

“...En la actualidad los cambios presentes es la restricción de no estar cerca del paciente por el contagio, escucharlos solicitar a su familia y no poder cumplir ese deseo es una frustración, asimismo la bioseguridad que nos dificulta brindar un cuidado adecuado por la incomodidad del alto nivel de protección del personal de salud, esto nos ha generado estrés y nuestro estado de ánimo es bajo...” E10

“...Los cambios que estoy viviendo es el aumento del respeto por el dolor, la transición en esta etapa final de la enfermedad, lo que se puede hacer para reducir ese dolor y agonía, otro cambio es el uso de equipo de protección que es cada vez más estricto, nos sofoca y limita el movimiento...” E11

“...Considero que se hace lo posible por los pacientes a pesar de que la situación sea muy deprimente siempre se va a tratar de solucionar el caso de la mejor manera con el fin de no maltratar más al paciente de lo que hace la enfermedad...” E2

“...Como profesional de enfermería, me pongo en el lugar de la otra persona, es un sentimiento de mucho dolor, esperar que el paciente fallezca y verlo morir es muy difícil, estando presentes hasta el final de sus vidas...” E3

“...Muchas veces con cuadro de ansiedad y depresión, que siempre va a quedar grabado en nuestra cabeza, también existe la falta de equipo de protección personal lo que ha complicado el poder brindar nuestros cuidados, ya ahora estamos con menos miedo ayudando y acompañando en el momento de la agonía, que es algo muy importante...” E5

“...Lo que me afectó es ver a las personas fallecer con temor y sin poder despedirse siendo algo muy impactante, por eso nosotros tratamos de aliviar su dolor, para que pase a mejor vida de manera tranquila...” E8

“...Se enfrentó angustia, agotamiento por las largas jornadas de trabajo, incertidumbre, dilemas éticos cuando no había camas UCI para los pacientes, personalmente fue traumático vivir ese tipo de experiencias, llegaba a mi casa y me sentía deprimida sin ganas de regresar...” E12.

V. Discusión

En la primera categoría CUIDADO HUMANIZADO EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19, SUSTENTADO EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS : La enfermera que cuidan a los pacientes COVID-19 de acuerdo a los discursos que manifiestan son muy relevantes, porque ayudan a descubrir como son los cuidados y lo que ha significado para ellas el poder realizarlo, aparte de cumplir con la labor que exige la profesión, como son los cuidados paliativos o de soporte; también se centran en la interacción enfermero-paciente ayudándolos al buen morir de esta triste enfermedad para la que aún no hay cura, ya que los pacientes fallecen prácticamente solos, sin la compañía familiar. Estos cuidados son brindados con la finalidad de que la persona se sienta mucho más tranquilo y pueda soportar los momentos críticos durante su hospitalización, para esto la enfermera lo hace a través de su compañía, el contacto, soporte emocional, ayudando a cumplir sus últimos deseos y otorgándoles momentos de calidad hasta el final de su vida, abordando un enfoque holístico y así logren atravesar esta etapa tan dura y dolorosa como es la agonía por COVID-19, Es por eso que Gualpa basado en la teoría de Jean Watson, afirma que el cuidar enfermero está centrado en fortalecer la conexión mente y cuerpo, favoreciendo la interacción y brindando cuidados que beneficien la dignidad humana en pacientes agónicos³⁸.

También estos resultados son corroborados con la investigación realizada por Ramírez, quien concluye que el enfermero va a apoyar al paciente para que logre afrontar la dura etapa de agonía hasta la muerte, otorgándole el buen morir con el fin de que se despoje de esa angustia o miedo que pueda estar sintiendo en ese momento; el profesional de enfermería en esos instantes debe fortalecer la interacción, cuidando la experiencia de la vida humana³¹. Asimismo, Navarro afirmo que la atención que brinda el enfermero desde el aspecto deontológico debe procurar en lo posible ser un cuidado humanizado, como sujetarle la mano, unas palabras de aliento, son los medios para transmitir

bienestar y apoyo que debe seguir fundamentando el cuidado humanizado de enfermería³².

Simultáneamente Toro reafirmo que el buen morir es una guía de los cuidados paliativos relacionados a brindar una atención de calidad, un esfuerzo terapéutico en el acompañamiento de los pacientes en agonía durante el proceso de sucumbir, ya que atraviesan esta etapa estando solos y sin poder despedirse de su familia³³. De igual manera Zarate expuso que los cuidados de enfermería pese a las circunstancias y restricciones a raíz de la pandemia, buscan otorgar lo mejor de sus conocimientos en beneficio del paciente, acompañándolo ya que no pueden tener contacto con personas del exterior, siendo aislados y a pesar de todo cuentan con los cuidados generosos y humanamente que ellos saben proporcionar³⁴.

Igualmente, Pérez, señaló que los cuidados paliativos son un instrumento útil durante esta pandemia, para brindar apoyo al paciente, manejando y controlando todos sus síntomas, otorgando calidad de vida y una buena atención integral de la salud³⁵. De igual manera Betancur afirmo, que el profesional de enfermería siente la necesidad de cuidar a la persona en este ciclo de vida por medio de las funciones como servir, ayudar, acompañar, ofrecer apoyo entre otras actividades que son necesarias e indispensables para la atención del paciente durante el proceso de agonía³⁶; pero Rao negó la necesidad de emplear tratamiento de soporte vital para aquellas personas que ya no son candidatos o que ya no pueden responder a conectarse a un tratamiento de ventilación mecánica pero si pueden ser reemplazados por cuidados paliativos, aportando un control más adecuado de los síntomas y una mejor atención al final de la vida, incrementando la toma de decisiones ante el COVID-19³⁷.

Asimismo, el enfoque espiritual y acompañamiento religioso de los discursos emanados por las enfermeras, refieren cuidar a los pacientes con el fin de abarcar todas las necesidades del ser humano, incluyendo la dimensión espiritual y religiosa, siendo este un tema poco abordado a pesar de su gran relevancia, a la enfermera siempre le va a nacer otorgar esos cuidados para que el paciente se sienta tranquilo, en paz y así pueda tener un cese de forma pacífica.

Estos resultados son confirmados por Esperandio quien expuso que la OMS toma la espiritualidad como algo propio de la práctica de los cuidados paliativos integrando de forma positiva el aspecto espiritual, mejorando la calidad de atención para el paciente³⁹. Ugaldez de igual manera afirmo que la espiritualidad es la parte más ilustre noble y trascendente de la persona para un cuidado holístico contribuyendo al bienestar de esta, acercándose al paciente agónico mediante el contacto físico

manifestando palabras de aliento, seguridad o confianza en especial cuando el paciente siente soledad, desconfianza, inseguridad; se reconoce que todavía no se considera muy relevante esta dimensión en su totalidad ya que solo se enfocan a lo corporal y procedimental⁴⁰.

Simultáneamente Rufino dijo que según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) visualizan la dimensión espiritual como parte de los cuidados paliativos ya que aportan una atención holística considerando la parte física, espiritual, religiosa entre otros, el cuidado espiritual sigue siendo un elemento central para el afrontamiento de la persona en agonía; pese a la importancia que posee, todavía perdura la escasa aprobación por el limitado desarrollo en la práctica clínica⁴¹. Pérez, concluyo que los cuidados espirituales es un campo poco explorado ya que la ciencia niega lo que no percibe con los sentidos, pero las enfermeras han optado por una profesión que tiene como objetivo el cuidado humano y por ende el cuidado integral en todas las facetas de la persona, teniendo como punto de origen la toma de conciencia de la espiritualidad propia, siendo capaz de ser sensibles a las necesidades espirituales captando el lenguaje sutil que conlleva tratar la dimensión espiritual⁴². Asimismo, Sousa planteo que el aspecto religioso y espiritual son medios para afrontar la agonía en los pacientes, aliviando el sufrimiento empleando la fe o la espiritualidad, generando un efecto beneficioso al valerse de la religión para fortalecer la calidad de vida que es percibida en pacientes agónicos; pese a la relevancia que posee, son temas poco discutidos por la literatura a pesar de su importancia⁴³.

Morillo, Gonzales y Peña concluyeron que el profesional de enfermería tiene el entendimiento y conocimiento de los cuidados espirituales y religiosos favoreciendo al paciente durante su última etapa de vida, considerando las 3 subdimensiones de la religión como son la cognitiva que abarca las creencias personales del paciente; la conductual que comprende los comportamientos religiosos o rituales y la última es la afectiva que corresponde a los vínculos establecidos en la etapa agónica, es por ello que a pesar de no ser muy abordado, la enfermera debe estar atenta y preparada para saber reconocer la angustia espiritual o religiosa que se presente brindando un cuidado de calidad⁴⁴.

En cuanto a la segunda categoría PRIORIZANDO NECESIDADES DEL PACIENTE EN ESTADO AGONICO POR COVID-19: RESPIRACION, DOLOR Y ESTADO EMOCIONAL: Los aspectos priorizados por los sujetos de investigación, en los pacientes con COVID-19 son a raíz de que todos estos presentan problemas a nivel respiratorio manifestado por la falta de aire cuya medida de solución es brindar oxigenoterapia, además la necesidad del confort a los pacientes agónicos por COVID-19 se ve alterada debido a que la mayoría de los sujetos manifiestan dolor como uno de los mayores problemas a tratar. El dolor es la sensación desagradable que experimentan estos

pacientes al activar emociones poco optimistas que puedan empeorar el cuadro doloroso tanto emocional como físico, adicionando que en este aspecto es producido por la constante y prolongada posición prona que se emplea para mejorar la oxigenación pero les genera incomodidad⁵²; las acciones que brindan las enfermeras al cuidar a estos pacientes mejoran la calidad de vida durante la etapa de agonía, incluso utilizan algunos métodos como brindarles palabras de aliento o decirles que no están solos, siendo esto muy importante para que logren atravesar la etapa de agonía sin tanto sufrimiento.

Estos resultados son corroborados con la investigación realizada por la Norma Ambiental del cuidado del aire que dijo ser un elemento que encontramos en el medio ambiente que corresponde al valor normal de 78% nitrógeno, 21% oxígeno y un 1% de otros compuestos como el dióxido de carbono, argón y ozono, permitiendo que la persona realice de manera adecuada la necesidad de respirar; teniendo en cuenta que hablamos de un buen intercambio gaseoso cuando la persona se encuentra en los valores 95-100% de oxígeno en sangre; en el caso de los pacientes que presentan COVID-19 se les debe administrar oxígeno, siendo este un elemento químico que va a ayudar al paciente ante el deterioro del síndrome respiratorio agudo⁴⁵. Conjuntamente Aguirre, Morelos y Sánchez afirmaron que este virus genera secreciones, inflamación de los tejidos pulmonares, con dificultad para poder expandirse de forma adecuada, volviendo esencial el uso del ventilador mecánico (VM) en pacientes con valores que oscilan igual o menos a 80 en saturación y menor o igual a 40 en la presión arterial, el VM va a brindar aire con una presión mayor a lo usual, siendo este procedimiento un reto para el personal de salud ya que genera lesiones a nivel de los pulmones asociadas al uso prolongado del ventilador mecánico, este procedimiento debe ser realizado con rapidez ya que se corre el riesgo de un colapso debido a la falta del intercambio gaseoso de manera apropiada⁴⁶.

Asimismo, Begoña expuso que la oxigenación se inicia cuando la saturación es de menor o igual de 90-92%, en caso de los pacientes agónicos por COVID-19 si continua la desaturación se opta por usar mascarilla simple de 5 a 8 l/min con un FiO_2 de 40 a 60 o una mascarilla con reservorio de 10 a 15 l/min con FiO_2 de 60 -90 con el fin de poder mejorar la función respiratoria de la persona⁴⁷.

Del mismo modo Polania dijo que el oxígeno es administrado por cánulas o mascarillas generando mayor riesgo en la propagación del COVID-19 por lo que se pide emplear mascarillas quirúrgicas sobre el dispositivo y así poder mitigar la expansión de este virus⁴⁸. No obstante Astudillo, estableció que los pacientes que presentan una saturación menor a 88% experimentan un deterioro progresivo del organismo, si la persona agónica por COVID-19 no es entubado se mantendrá en un cuadro de

hipoxia, aplicar el uso de cánula binasal de alto flujo con estos pacientes, no se recomienda porque retarda la necesidad de realizar una intubación endotraqueal generando la exposición de aerosoles infectados por este virus⁴⁹. Simultáneamente OMS expuso que cuando los pacientes agónicos por COVID-19 presentan signos de alerta se emplean maniobras que ayudan a permeabilizar las vías aéreas como mantener al paciente en decúbito-prono, para poder administrar oxígeno a través de mascarilla con reservorio o una mascarilla Venturi con el objetivo de lograr la estabilización de la persona manteniendo una saturación mayor o igual a 95%⁵⁰.

Además, el dolor fue otra de las necesidades importante en donde la enfermera priorizo sus cuidados, pues según la Asociación internacional para el estudio del dolor, afirma ser una sensación poco agradable vinculada a una lesión de los tejidos; para que dicho malestar sea tratado correctamente se debe seleccionar los factores físicos, psicológicos, sociales entre otros que desencadenan este dolor y así establecer los medios más factibles para poder mitigarlo, en el caso de los pacientes agónicos con COVID-19 su dolor es tratado con analgésicos prescritos por un doctor, pero siempre será más oportuno poder anticipar dicha dolencia manteniendo una administración de medicamentos en el horario establecido y de manera exacta⁵¹. Antón manifiesto que el manejo de los síntomas en pacientes agónicos por COVID-19 es principalmente los cuidados paliativos como el brindar confort y bienestar a la persona, empleando un plan de cuidados que incluya sus gustos, emociones, valores, creencias entre otras emociones, asimismo también se emplea la sedación paliativa con el fin de reducir a gran escala la sintomatología que presenta este virus⁵².

Conjuntamente Fuentes manifiesta que el dolor de una persona agónica por COVID-19 refleja la necesidad de actuar de todo el personal de salud, dicha intervención se va a enfocar en brindar cuidados paliativos con el fin de lograr obtener el bienestar del paciente⁵³. Además Kimiko nos relata que los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por COVID-19 presentan dolor, angustia, haciendo oportuna la administración de analgésicos y sedantes con el fin de poder otorgarle paz, tranquilidad para lograr la recuperación de la persona⁵⁴. Abuabara expuso que los pacientes con COVID-19 manifiestan dolor y agitación durante el transcurso de los acontecimientos que desencadena este virus, para lo cual se emplea la sedación como opción viable, basándose en conocimientos amplios sobre farmacología que permitirá construir un plan de cuidados individualizados y así poder reducir los efectos secundarios⁵⁵. También Albajar afirmó que los medicamentos más empleados en paciente agónicos por COVID-19 son los opiáceos, es por ello que se utiliza una estrategia que al combinar un opiáceo más un analgésico se controlen las diferentes zonas del dolor, mejorando el uso de los analgésicos y reduciendo el consumo de los opiáceos más

sus reacciones adversas⁵⁶.

Simultáneamente Samper dijo que se puede prescribir opioides como procedimiento de emergencia a los pacientes agónicos con COVID-19 que presentan dolor crónico manteniendo siempre un cuidadoso control sobre su administración⁵⁷. Es por ello que La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) nos habló que el uso de la sedación paliativa en pacientes agónicos por COVID-19 es cuando tienen un pronóstico desfavorable y su organismo ya no presenta ninguna mejoría, volviendo insuficiente el tratamiento de cuidados intensivos tornando los síntomas más resistentes y prolongados⁵⁸.

En esta línea López nos manifestó que el personal enfermero al atender a pacientes agónicos por COVID-19 están propensos a enfrentar circunstancias poco agradables pero a pesar de aquello el profesional de enfermería debe mitigar su acumulo de emociones para lograr que los pacientes se sientan seguros, cuidados y protegidos, lo que representa un gran trabajo emocional, la fuerza de voluntad que se propone el enfermero para trazar una línea que divida las emociones que experimenta en ese momento y las del exterior, también nos relata que mientras más emocional sea la enfermera al tratar a estas personas mayor será la ganancia de confianza por parte del paciente generando un aumento de seguridad sobre los cuidados aplicados y el personal de salud⁵⁹. Por consiguiente Weinsinger refirió que para los pacientes agónicos por COVID-19 el contacto con el profesional de la salud es oportunidad para tener información y consuelo, pero a veces esto no se observa en el campo de la salud dejando al descuido la realidad emocional, teniendo un rol significativo en la vulnerabilidad de su enfermedad y el transcurso de su recuperación, generado por profesionales que poseen una escasa inteligencia emocional, haciendo más tediosa la comunicación y el vínculo que se debe formar entre enfermero-paciente⁶⁰.

En la tercera categoría DESTACANDO LA PRÁCTICA DE CUIDAR DEL PACIENTE CON COVID-19 EN ESTADO DE AGONÍA: Los grandes cambios que han experimentado los sujetos han sido de la forma de tratar sus múltiples casos de pacientes agónicos con COVID-19, la reducción del ambiente por el aumento de la carga laboral, la sofocación por la bioseguridad e incomodidad al realizar los cuidados por los trajes de protección, los sentimientos negativos como dolor, angustia e impotencia de querer hacer más y no poder; ver como los pacientes atraviesan la etapa de agonía sin el acompañamiento familiar, son los cambios que han vivido y como han repercutido en los cuidados de la enfermera con el paciente, generando múltiples dudas y temores, pero siempre con voluntad de querer seguir luchando contra esta pandemia inspirada por las victorias obtenidas, reafirmando la efectividad de los cuidados brindados.

Estos resultados ratificados por Silva quien afirmó que el profesional de salud específicamente enfermero actualmente cuenta con un incremento de la responsabilidad sobre la situación sanitaria que enfrentaron, siendo escenarios poco pacíficos, evidenciando que existe la demanda sobre tener y mantener una condición física y mental apropiada; la realidad con la que viene azotando el COVID-19 es causante de cuadros de estrés, ansiedad y depresión hacia el enfermero, volviendo más complicado el poder tratar de manera apropiada a los pacientes que están padeciendo con este mal⁶¹. Asimismo Lozano dijo que el personal enfermero está sometido a una gran presión de las jornadas laborales diarias lo que implica estar en exposición a niveles altos de infección por COVID-19, también a una escases de equipo de protección personal (EPP), al establecer interacción con pacientes agónicos que posee sus propias emociones negativas, agregando también el desgaste físico y mental que desencadena problemas depresivos, temor, ansiedad entre otros, que vuelven el labor enfermero más doloroso y triste de soportar⁶².

Conjuntamente Ferran y Trigo expusieron que la pandemia del COVID-19 ha generado una reacción emocional por parte de los profesionales de la salud como es la ansiedad, el estrés y la depresión, vinculadas al miedo del posible contagio, la mortalidad, la falta de un protocolo preciso sobre cómo actuar de manera adecuada y el limitado EPP; la sensación de depresión está relacionada a la tristeza, frustración e irritabilidad que sienten las enfermeras al tratar pacientes agónicos infectados por este virus⁶³. Simultáneamente Quiroz y Osoreo expusieron que el número de pacientes agónicos por COVID-19 va en aumento por lo que genera un mayor riesgo sobre el contagio de este virus, es por ello que, al incrementar las horas laborales, aumenta también la carga mental y emocional, este escenario producen síntomas depresivos como el miedo y enojo, ocasionando el riesgo de comprometer la capacidad del enfermero para tomar decisiones que son vitales en una persona agónica, lo que podría comprometer la constante lucha ante esta infección respiratoria⁶⁴.

Ante ello la situación que atraviesan los pacientes agónicos sobre el proceso del COVID-19 es muy doloroso y triste por eso la enfermera emplea los cuidados paliativos (CP), que, según Ramos, la OMS ha reconocidos los CP como un derecho esencial y es definido como un plan de atención para beneficiar la calidad de vida, otorgando apoyo durante el tiempo que les quede hasta su muerte⁶⁵. Es por ello que Sánchez y Chaves establecieron que la sociedad Americana de Hospicios y Medicina Paliativa expone que el objetivo de los CP es mantener la calma del sufrimiento, incrementando la calidad de vida para las personas agónicas por COVID-19 contra enfermedades que deterioran y apagan progresivamente su organismo⁶⁶.

Los enfermeros actuales cumplen más horas de las establecidas por el incremento de pacientes infectados de este virus, requiriendo mayor tiempo del profesional para abarcar las múltiples zonas afectadas, es por eso que Barcello determina que el labor de un enfermero es ampliamente demandante, presenciar el sufrir de los pacientes de manera constante, genera situaciones desgastantes debido al dolor, decesos y otros sentimiento que genera el paciente agónico por COVID-19, los enfermeros que presentan un cuadro de estrés son más propensos a accidentes o enfermedades vinculadas a la carga laboral excesiva que se ha venido incrementando por el desarrollo de esta pandemia⁶⁷.

De igual modo Román relata que el personal de enfermería que tiene el cuidado de pacientes agónicos por COVID-19 se encuentran expuestas a la sobrecarga laboral, al cansancio por el número de pacientes atendidos, a los turnos realizados por más de 6 horas, generando un nivel alto de estrés y frustración al no poder realizar sus actividades de manera adecuada debido al desgaste mental y emocional⁶⁸. Además Carrasco declaró de que durante la pandemia a nivel hospitalario, el profesional de enfermería se encuentra vinculada a una sobrecarga laboral con realidades exigentes por el incremento de los pacientes infectados por el COVID-19, la enfermera se verá obligada a poner a prueba la capacidad de afrontamiento ante la presión laboral, lo que conlleva un nivel de estrés ya que todas las actividades serán realizadas con temor y angustia sobre la alta probabilidad del contagio, teniendo la necesidad de otorgar un cuidado minucioso y prolongado demandando un nivel de concentración y responsabilidad que causaría un mayor desgaste físico y mental⁶⁹.

Otro de los puntos que destaca la práctica del cuidado a pacientes agónicos es el distanciamiento social, resultado de una enfermedad que es altamente contagiosa, es por el mismo motivo que se aplicaron las mismas reglas en el ámbito hospitalario, con este fin Ramos nos dijo que a raíz de la pandemia se vio obligado emplear esta medida ya que al minimizar el contacto también se disminuye la transmisión de este virus, en el caso de los pacientes agónicos por COVID-19 el distanciamiento es esencial ya que al ser personas infectadas son también vulnerables a todo tipo de enfermedades, debilitando y deteriorando más su condición de salud, por eso se recomienda que exista un mínimo de 1 a 1.5 metros entre pacientes y profesionales de la salud⁷⁰. A la par Villegas expuso que el distanciamiento en pacientes agónicos por COVID-19 es la medida más factible que va a permitir alejar físicamente a las personas que se encuentran infectadas con el fin de mitigar la propagación de esta enfermedad altamente contagiosa y perjudicial para quien la porte⁷¹.

Ante ello Fernández y Trujillo afirmaron que en el transcurso de la pandemia por COVID-19 el protocolo de aislamiento de los pacientes con este virus es eficiente para reducir los contagios y aumentar la protección con el personal de salud, asimismo dichos autores refutan, que fue una medida optada como respuesta inicial ante la falta de conocimiento de este virus, generada por el miedo a la rápida propagación, creando una escasa atención alejándonos del paciente y reduciendo las probabilidades de que pueda obtener una muerte digna privándolo de cumplir los deseos en sus últimas instancias de vida⁷².

Al seguir indagando sobre el desarrollo de la práctica de enfermería en pacientes agónicos, también se destaca el malestar que genera al emplear estos equipos de protección, es así como Torres desde los inicios de la pandemia del COVID-19 los profesionales de enfermería han usado de manera constante los EPP generado en ellos trastorno de dolor de cabeza como resultado del uso repetitivo de mascarillas, faciales, lentes entre otra protección, el pronóstico de este dolor es ventajoso ya que es de escasa duración, descartando la posibilidad de secuelas a largo plazo, pero los enfermeros trabajan con el riesgo de que comprometa su desempeño laboral y sea perjudicial para los pacientes agónicos que padecen con esta insuficiencia respiratoria⁷³.

Asimismo Vergara dijo que durante la pandemia los enfermeros fueron obligados a usar EPP de manera más estricta, afectado su salud y condición física evidenciando con mayor frecuencia la incidencia en cuadros de cefalea, piel seca, disnea, heridas por presión, prurito, hiperhidrosis (sudoración excesiva) y dermatitis, concluyendo que mientras exista un exceso de más de 6 horas y días laborales reglamentarios, mayor será el uso de los EPP y por ende los efectos adversos, Vergara también afirma que existe una disminución de estas reacciones si se realiza un descanso a las 4 horas de su uso⁷⁴.

Cabe resaltar que, a pesar de todas las experiencias negativas vividas por el profesional de enfermería, se destaca el cuidado holístico que en todo momento se otorgó al paciente en estado de agonía, en el cual se resaltó la parte humana y solidaria, aquella que ayudó a aceptar de manera beneficiosa la enfermedad de la persona.

VI. Conclusiones

Al término de esta investigación se llegan a las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de enfermería durante la etapa de agonía de un paciente por COVID-19 en la UCI ofrecen un cuidado humanizado sustentado en cuidados paliativos, por que consideran al paciente un ser único y que debe ser cuidado en todos sus aspectos, les proporcionan comodidad, confort, terapia farmacológica y del dolor optando a veces por la sedación del paciente; además emplean recursos espirituales y /o religiosos acompañándole hasta los últimos minutos, con apoyo emocional ayudándoles a tener una muerte digna que tanto necesitan.
- Las enfermeras priorizan otorgar el cuidado de oxigenoterapia para que los pacientes agónicos por COVID-19 puedan mantener una respiración adecuada, asimismo reducir el dolor físico al optar por sedación, analgésicos u algún otro paliativo prescrito por el médico, cumpliendo los protocolos de bioseguridad; también dan apoyo emocional con el objetivo de disminuir la tristeza o sufrimiento a fin de que no sientan que están solos ni abandonados, otorgando un cuidado de calidad en los últimos momentos de vida para alcanzar una muerte digna como ser humano que es.
- Las enfermeras durante la práctica del cuidado al paciente con COVID-19 en estado de agonía destacan un incremento laboral y emocional, al presenciar numerosos decesos en pocos días, escuchando de manera constante por parte del paciente la solicitud de tener cerca a su familia y no poder cumplir ese deseo, se tornaron escenarios muy deprimentes para estos profesionales; de igual manera se evidencio la escasas del recurso humano y EPP; el limitado contacto entre el personal de salud con los pacientes por cumplir las normas de bioseguridad, dificultó otorgar un cuidado adecuado, lo que genero cuadros de ansiedad, depresión y temor al contagio, que conllevo a la frustración de estos profesionales. Pero, a pesar de todos los obstáculos el cuidado por parte del enfermero siempre fue de calidad, destacando el lado humano que ayudó al paciente agónico a poder sobrellevar su enfermedad.

VII. Recomendaciones

En esta investigación se recomienda:

- A las enfermeras continuar capacitándose en lo que respecta a brindar cuidados paliativos con la finalidad de prevenir y aliviar este sufrimiento de todo orden ya sea físico, psicológico, social, espiritual y emocional que experimentan los pacientes agónicos por COVID-19, ayudándoles a alcanzar una muerte digna.

- A las enfermeras, para que logren tener una mayor organización elaborando un plan de seguimiento para poder priorizar el orden de las necesidades más urgentes que presenta el paciente en ese momento, como: la falta de oxígeno, mitigar dolor y brindar soporte espiritual y religioso, sin descuidar ningún aspecto de su enfermedad que pone en peligro la vida de la persona, estos cuidados deben ser proporcionando de manera holística para que la persona sienta que puede sucumbir de forma tranquila y en paz.

- A las instituciones de salud, brindar apoyo necesario al personal que se encuentra en primera línea para reducir en lo posible las dificultades que generó la pandemia ante el cuidado enfermero como el escaso EPP, el aumento de horas laborales; estableciendo una mejor práctica para saber qué hacer con un paciente agónico por COVID-19 con el fin de reducir los cuadros de ansiedad, estrés para ganar más tiempo creando mayor seguridad, rapidez y efectividad al momento de brindar los cuidados.

VIII. Referencias

- 1.- Aldoza C, Fraco T, Ramos M, Redondo F, Garcia L, Collazos M, et al. Efectividad de los cuidados de enfermería en la agonía de pacientes terminales hospitalizados. Sacyl [Internet]. 2010 [citado 2022 Nov 25] ; 1-47. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2013.ficheros/1204821-Efectividad%20Cuidados%20Enfermer%C3%ADa%20en%20agon%C3%ADa%20paciente%20terminales%20hospitalizados.pdf>
- 2.- Iglesias M. Lafuente A. Asistencia al paciente agónico que va a fallecer en urgencias. Anales Sis San Navarra[Internet]. Sep2010[consultada 10 sep 2020];33(1):173- 191.Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200018
- 3.- Huaman R, Huaman M, Munayco C. Cuidado humanizado de enfermería en pacientes en estado de agonía en el servicio de emergencia del hospital de apoyo maría auxiliadora [tesis de especialista en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2018. [consultada 10 sep 2020].44 p. Disponible en <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3948>
- 4.- Ramos B. Vivencias de las enfermeras al brindar cuidados a una persona en agonía en una UCI estatal [tesis de maestría en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;2012. [consultada 10 sep 2020].67p.Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/603/1/TM_Ramos_Kong_BlancaEsther.pdf
- 5.- Garcell H. Covid-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev. Haban Cienc Med [Internet]. Abr 2020[consultada el 10 sep 2020]; 19(2):1-4.Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484#>
- 6.- Fernández T, Hidalgo P, Lozano K, Figueroa A, Suarez D, Moya G, et al. Consenso de Recomendaciones de Cuidados Paliativos en la Pandemia por Sars-Cov-2/Covid-19 [Internet]. Ecuador: MTT; 2020 [consultada 10 sep 2020].Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/07/Consenso_de_recomendaciones_Cp_Pandemia_SARS-CoV-2-COVID-19_2020.pdf
- 7.- Instituto Nacional de Salud y centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Sala situacional Covid-19 del Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2020 [actualizado el 16 de octubre del 2020; [consultado el 27 de Septiembre 2020]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- 8.- Díaz R, Perez J, Carrasco J, Ñique C. Final de la Vida Humana y COVID-19: Experiencia desgarradora. Rev. del Cuerpo Méd. [Internet]. Mar 2020 [consultado 27 de septiembre 2020]; 13(1):97–98. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/631/321>
- 9.- Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galán J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. [Internet]. Jul-Sep 2014 [consultado 27 de septiembre 2020]; 23(3): 153–156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200008
- 10.- Serna J. Reacciones sociales ante el COVID-19 [Internet]. España: Tektime; 2020 [Consultado 27 de septiembre 2020]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/344082789_Reacciones_sociales_ante_e_l_COVID-19
- 11.- Leite M, Freitag L. Análisis de Contexto del concepto de Ambiente en la Teoría Humanística de Paterson y Zderan. Index Enferm [Internet]. 2005 [citado 2022 Oct 09]; 14(48-49): 42-45. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100009&lng=es
- 12.- Zderad L, Paterson J. Teoría humanista [Internet]. España: Monografías Plus; 2020 [consultado el 27 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs/teoria-humanista-Loretta-Zderad-PKJY7D2JMZ>
- 13.- Chaip F. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo [Internet]. Perú: OMS; 2020 [consultado 27 de septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
- 14.- Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Oct 13]; 28(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.
- 15.- Begoña A, Solís M, Revuelta M, Sánchez H, Santano A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por covid-19. Enfermería Clínica [Internet]. 2020 [consultado el 27 de septiembre 2020]; 30(3):133-230. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132>

- 16.- Loncharich N. El cuidado enfermero. Rev Enferm Herediana[Internet]. 2010 [consultado 27 de septiembre 2020];3(1):1.Disponible en: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf
- 17.-Ruland C, Moore S. Teorías intermedias [internet].España: elsevier; 2013[consultado el 12 de noviembre 2013].Disponible en: http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/final-tranquilo-de-la-vida_30.html
- 18.- Codorniu N, Bleda M, Albuquerque E, Guanter L, Adell J, García F, et al. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos. Index Enferm [Internet]. 2011 [consultado el 27 de septiembre 2020];20(1):2.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015
- 19.- Arias D. El Paciente Terminal y La Ética del Morir [Internet]. 2008[consultado el 27 de desarrollo. Rev. méd. Chile[Internet]. 2020[consultado el 27 de septiembre 2020];148(2):1-6.Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200143
- 20.- Delgado J, Pareja A, Aguilar Priscilia, Enriquez Y, Quiroz C, Valencia E. sars-COV-2 y sistema inmune: una batalla de titanes. Horiz. Med. [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Nov 20] ; 20(2): e1209. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2020000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.12>.
- 21.- Zaderad L, Paterson J. Teoría humanista [Internet].Nueva York: Buenas Tareas; 2013[consultado el 27 de septiembre 2020]; Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Teoria-Humanista-Loretta-Zderad/38847616.html>
- 22.- Dorado A, Dorado M, Postigo S. La agonía en el paciente en situación terminal. Rev rol de enfermería[Internet].2020[consultado 27 de septiembre 2020]; 43(5):35-41.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7570572>
- 23.- Company M, Rubio F, Fontalba A, Gil Introducción a la investigación cualitativa.1ºed.España: Researchgate; 2017.103p
- 24.-Bernal C. Metodología de la Investigación. 4ta ed. Colombia:Pearson Educación; 2016. 384 p.
- 25.- Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. 3ra ed. Brasil: Pedagógica e Universitaria LTDA: André-São Paulo; 1986. 378p.
- 26.-Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014. 560p.

- 27.- Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. 1era ed. Barcelona: Taller Grafic; 2014. 222p.
- 28.-Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev gen inf doc [internet].2018 [consultado 02 Ene 2020]; 28(1): 119-142. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
- 29.- Sgreccia E. Manual de Bioética. 3ra ed. México: Diana; 1996. 684P.
- 30.- Silva A, Santos B, Silvia L, Rocha D, Santos R, Lima G, et all. Aplicación del proceso de enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19[Internet].Brasil:Research;2021[consultado 23 abril 2021]. Disponible en: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13056/11739>
- 31.- Altamira R. Cuidado de enfermería en la angustia ante la muerte: narrativa de enfermería. Rev Ene[Internet].2021 Abr 5[consultado 15 mar 2021]; 14(3):1-17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000300011&script=sci_arttext&tlng=en
- 32.- Navarro. Humanized care in a death for COVID-19:A case study. Enfermería Clínica[Internet].2020 May 23[consultado 15 mar 2021]; 1: 562-567. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/32782187>
- 33.- Toro F. Guía ética para atención de pacientes COVID-19. 1era ed. Chile: Ministerio de Salud; 2020. 14p.
- 34.- Zarate R. Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas 1era ed. México: Karina Díaz; 2020. 295p._
- 35.-Perez D. Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención. Rev Medicina de Anestesiología [Internet]. Jul 2020 [Consultado 15 julio 2021]; 43(4): 288-295p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94942&id2>
- 36.-Betancur M. Nursing care of patients during the dying process: a painful professional and human function; Enfermería[Internet]. 2015 Jun 4 [consultado 15 Mar 2021]; 33(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/23010>
- 37.- Rao K. The pathway to comfort: Role of palliative care for serious COVID-19 illness. Indian Journal of Med. Science[Internet].2020 Ago 21[consultado 15 mar 2021]; 72(2): 95-100p. Disponible en:<https://ijmsweb.com/the-pathway-to-comfort-role-of-palliative-care-for-serious-covid-19-illness/>

- 38.- Gualpa C. Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes con COVID-19. *Ocronos* [Internet]. 2021 Mar 08 [consultado 15 mar 2021]; 4(3): 1-80. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>
- 39.- Esperandio M. Espiritualidad en los cuidados paliativos. *Rev. Bioét* [Internet]. 2020 Jul [consultado 15 mar 2021]; 28(3). 11p. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/shqWMcjFPMGWQnqyfyHNHbh/?lang=es>
- 40.- Ugaldez M. Cuidado espiritual a las personas hospitalizadas en el servicio de emergencia del hospital regional docente las Mercedes [descriptiva]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. 1-64 p.
- 41.- Rufino M. Las necesidades espirituales como elementos en el bienestar del paciente paliativo [cuantitativo]. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona; 2025. 1-162 p.
- 42.- Pérez E. Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal. *Enfermería*. [Internet]. 2016 Dic [consultado 15 mar 2021]; 5(2). 41-45p. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
- 43.- Sousa T. Calidad de vida y coping religioso-espiritual en pacientes bajo cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017 abr 4 [consultado 15 ago 2021]; 1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZbD5zXksGLCRFhm5PC5xhbt/?format=pdf&lang=es>
- 44.- Morillo M, Gonzales J, Peña F. Actitudes de las Enfermeras ante los Cuidados Espirituales y Religiosos en un Hospital General. *Index Enferm* [Internet]. 2017 jul [consultado 15 mar 2021]; 26(3).152-156p. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200007
- 45.- Norma Ambiental del cuidado del aire. Norma Ambiental del cuidado del aire [Internet]. Piura: academia premium; 2021; [consultado 27 agosto 2021]. Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/dom60781.pdf>
- 46.- Aguirre S, Morelos A, Sánchez C. La ventilación mecánica: una esperanza de alto riesgo para pacientes COVID [Internet]. Mexico: animalPolitico; 2020 [consultado 15 sep 2021]. Disponible en: <https://www.animalpolitico.com/2020/06/ventilacion-mecanica-esperanza-alto-riesgo-pacientes-covid/>
- 47.- Begoña A, Solis M, Zmorano M, Sánchez H, Santano A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19 [Internet]. May 2020 [consultado 27 ago 2021]; 31(1): 49-54 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>

- 48.- Polania S, Oxigenoterapia. clacpter. Vol 2. Oxigenoterapia, aerosolterapia e inhaloterapia en pacientes neonatales y pediátricos con COVID – 19. Bogotá: Hospital Universitario Fundación Santa Fe;2020. 7p
- 49.- Astudillo W, Salinas A, Carmona F, Piolatti A, Torres L, Comba J, et al. Manejo clínico y paliativo del sufrimiento en la Covid-19 [internet].Bogota:Paliativos sin fronteras; 2020[consultado 27 ago 2021]. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/blog/wp-content/uploads/2020/04/Manejo-clinico-y-paliativo-del-sufrimiento-en-la-COVID-19-PSF.pdf>
- 50.- OMS. Manejo clínico de la COVID-19. 3ra.Orientaciones provisionales,2020.68p
- 51.- Asociación Internacional para el Estudio del Dolor. Nueva definición de dolor según la IASP[Internet].España: Grunenthal;2020[consultado 5 mar 2021]. Disponible en: <https://www.dolor.com/es-es/para-sus-pacientes/tipos-de-dolor/nueva-definicion-dolor#>
- 52.- Anton C. cuidados paliativos en pacientes con COVID-19[Internet].España:Alicante; 2020[consultado 27 ago 2021].Report No:10045 115770 1. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/115770/1/cuidados_paliativos_en_pacientes_con_COVID19_UN_Anton_Pamies_Cristina_Isabel.pdf
- 53.- Fuentes L. Enfermería ante los cuidados paliativos en Atención Primaria [Internet]. : Segovia;2013 [consultado el 25 Nov 2022]. Disponible en: <http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/04/Enfermeria-ante-los-CP-en-AP-FuentesFernandezL.pdf>
- 54.- Kimiko R. Analgesia y sedación en unidad de cuidados intensivos. Rev Bras Anestesiol [Internet].2020[consultado 27 de 2021],60(6): 360-365p. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/bhgvSPdVgHHBcsyPQ6Rxk7Q/?lang=es&format=pdf>
- 55.- Abuabara E, Diaz M, Henríquez A, Herrera N, Rivero J, Uparella I. Manejo de la vía aérea en paciente con diagnóstico de COVID-19. SañudUninorte[Internet]. Ene 2020 [consultado 27 ago 2021];36(1):26. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000100256
- 56.- Albajar A, Álvarez A, García J, Herrero A, Martínez F, Peral A, et al. Manejo del paciente crítico COVID-19 en UCI[Internet]. Madrid: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda [consultado 27 ago 2021] Report No: 2021 02. Disponible en: https://saluddigital.com/wp-content/uploads/2021/02/MANEJO_DEL_PACIENTE_COVID-19_EN_UCI_Actualizaci%C3%B3n_2021.pdf
- 57.- Samper A, Carrascosa M, Cid G, López M. Recomendaciones prácticas para el manejo del paciente con dolor crónico durante la pandemia de COVID-19[Internet].2020[consultado 27 del 2021]; 39(2): 2. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7467023/>

- 58.- SECPAL. Orientaciones sobre el control sintomático de enfermos graves afectados por la enfermedad COVID 19 y que requieran atención paliativa o se encuentren próximos al final de la vida[Internet].España.Secpal; 2020 [consultado 27 agosto 2021]. Disponible en: http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2020/03/2020_03_23-FIN-DE-VIDA-Y-COVID-19-_1.-Documento-para-profesionales_1.pdf
- 59.- López S. Implicación emocional en la práctica de la enfermería [Internet]. españa: study.lib;2020[consultado el 6 ago de 2021]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf
- 60.-Weinsinger H. Inteligencia Emocional [Internet]. España: Inteligencia emocional;2021[consultado 7 ago de 2021]. Disponible en: <https://inteligencia-emocional.org/asociacion/salud.htm>
- 61.- Silva C. Factores asociados a depresión en enfermeros del hospital emergencias grau que atienden la emergencia nacional[tesis de licenciatura].Perú: Universidad Norbert Wiener;2020.[consultado 15 de sep del 2021.71 p. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4417/T061_72780852_T.pdf?sequence=1
- 62.- Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general. Rev Neuropsiquiatr [Internet].Ene 2020[consultado 15 Sep 2021];83(1): 51-56. Disponible http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
- 63.- Ferran M, Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Rev Enferm Clin[Internet]. 2020 May 16[consultado 15 sep 2021];31: 35-39p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
- 64.- Quiroz J, Osoreo S. Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19. Rev Neuropsiquiatr[Internet].2020[consultado 15 Sep 2021];83(3):212-213p. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n3/0034-8597-rnp-83-03-212.pdf>
- 65.- Ramos A. La humanidad puesta a prueba bioética y COVID-19. 2da ed. Vol I, cuidados paliativos y COVID-19: rol, dificultades y dilemas bioéticos en época de pandemia Madrid: universidad pontificia comillas; 2020. 315-329p
- 66.- Sánchez M, Chaves C. Rol de los cuidados paliativos en el servicio de emergencias. Med Leg[Internet].2017[consultado 15 Sep 2021];34(1): 165-174p. Disponible en:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

00152017000100165

- 67.- Barcello R, Silva L, Cruz A, Carmo M. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. Rev. Latino-Am. Enfermagem[Internet].2020[consultado 15 Sep2021];22(6):959-965p.Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NpMQSrbV9mcbrnVTjDsPyXg/?lang=es&format=pdf>
- 68.- Roman R. Programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud [tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020. [consultado 15 Sep 2021].57p Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57262/Roman_CRY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 69.- Carrasco O, Castillo E, Salas R, Reyes E. Estresores laborales y satisfacción en enfermeras peruanas durante la pandemia de COVID – 19. Scielo [Internet].2020 Nov [consultado 15 Sep 2021]; (1)1:1-14p. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1468/2323>
- 70.- Ramos R. es vital el distanciamiento social en tiempos del coronavirus [Internet].España: Matador Network;2020[consultado 15 Sep 2021]. Disponible en: <https://matadornetwork.com/es/distanciamiento-social-en-tiempos-del-coronavirus/>
- 71.- Villegas J. Distanciamiento físico saludable y no distanciamiento social. Rev Cubana Pediatr[Internet].2021[consulta 15 Sep 2021]; 93(2):1-4p. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200021
- 72.- Fernández M, Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2020[consulta 15 Sep 2021]; (50): 81-98p. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006
- 73.- Torres K. Dolor de cabeza relacionado con el uso de EPP durante la pandemia de COVID19 [Internet].Mexico:Seguridad Biologica;2021[consultado 15 Sep 2021].Disponible en: <https://seguridadbiologica.blogspot.com/2021/06/dolor-de-cabeza-relacionado-con-el-uso.html>
- 74.- Vergara J. Impacto del uso de equipos de proteccion personal en la salud fisica de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19[Internet].España:Enfermeria y Seguridad del paciente;2021[consultado 15 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.enfermeriayseguridaddelpaciente.com/2021/05/08/impacto-del-uso-de-equipos-de-proteccion-personal-en-la-salud-fisica-de-los-trabajadores-de-la-salud-durante-la-pandemia-de-covid-19/>

IX.- ANEXOS

ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento para participar en un estudio de investigación Datos

informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Zhandra Urbina Castillo

Título: Cuidados que brinda el profesional de enfermería en la etapa de agonía por covid-19 en un Hospital Local, Chiclayo 2021

Propósito del Estudio:

La estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cómo son los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la etapa de agonía por COVID-19 en un hospital local de Chiclayo, 2021

Procedimientos:

Si desea y acepta participar en el estudio se desarrollará los siguientes pasos:

- 1.- Luego de que usted dé acceso al consentimiento verbal, aceptando participar en el presente estudio, se procederá a realizar 6 preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas con un grabador de voz, asimismo se le asignará un código para proteger su identidad, el promedio de duración de esta entrevista durara 30 minutos aproximadamente. La entrevista se desarrollará de manera virtual a través de videollamada de acuerdo a su disponibilidad.
- 2.- Al concluir la entrevista, esta procederá a ser transcrita para ser enviada al correo electrónico de la entrevistada, con el fin de que quede como evidencia y confirmando las ideas principales.
- 3.- Se pasará a analizar la entrevista de manera confidencial y se enviará un informe general de los resultados a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- 4.- Al finalizar los resultados de la información serán publicados en el repositorio de tesis de la USAT.

Riesgos: No se presentará daño alguno a aquellos miembros que participen en la

investigación, no obstante, algunas preguntas de la entrevista probablemente detonen sentimientos negativos como el dolor y la aflicción entre otros, dicho esto se le hace saber que estaremos para apoyarlo emocionalmente y se procederá a detener la entrevista en caso de ser necesario.

Beneficios: Los datos obtenidos al realizar la entrevista van a permitir una mayor comprensión del fenómeno estudiado.

Costos e incentivos: La participación para el trabajo de investigación es de forma gratuita y no recibirá algún dinero u otro incentivo.

Confidencialidad: Con la intención de proteger su identidad, se le brindará un código de identificación. En caso de que la investigación sea publicada, se omitirá sus datos personales. La información obtenida en la entrevista no será revelada a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: La información será guardada con un periodo de 2 años, con el fin de que se verifique en la investigación, posteriormente 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 acepta participar en la investigación, usted puede decidir en cualquier momento su permanencia o retiro, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna otra duda adicional, por favor contactarse con la investigadora a cargo, estudiante: Zhandra Urbina Castillo: zhandrauc7@gmail.com, o también puede llamar al número 938260434.

Si presenta alguna pregunta 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 siguiente correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

ANEXOS N° 2**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ACERCA DE
LOS CUIDADOS BRINDADOS A LOS PACIENTES EN ETAPA DE AGONIA POR
COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021**

Instrucciones: La entrevista tiene la finalidad de recoger información de los cuidados brindados por el profesional de enfermería a los pacientes que se encuentran en la etapa de agonía por COVID-19 de un Hospital Local, Chiclayo 2020. Por lo que se solicita su colaboración para la siguiente entrevista, asimismo será grabada con fines investigativos para el estudio. La información obtenida será confidencial y se utilizará códigos para proteger la identidad de la persona de estudio.

I. DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Sexo: _____ Grado Académico: _____

Años de Servicio: _____ Tipo de Especialidad: _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

1.- ¿Podría explicar que entiende Ud. por los cuidados de enfermería en etapa de agonía debido a COVID-19?

2.- ¿Durante la agonía de su paciente a qué aspectos Ud. le dio prioridad en su cuidado, podría describirlos?

3.- ¿Qué cambios usted ha experimentado al brindar los cuidados a la persona con covid-19 en estado de agonía?

4.- ¿Podría explicar qué restricciones se presentaron y como afectaron al momento de brindar los cuidados al paciente agónico por COVID-19?

5.- ¿En Usted, ¿cómo repercutieron los cuidados que brindo al paciente en estado agónico por COVID-19?

6.- Desea agregar algo más.

ANEXO N°3 Validación por experto.**INFORME DE OPINION DE EXPERTO**

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 13 de noviembre del 2020

Nombre y apellidos del juez experto: DRA. MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente:

(Firma de la investigadora) Zhandra Melissa Urbina Castillo

Nombre de la investigadora:

Código de la estudiante: 141CV49177

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**ENTREVISTA****DIRIGIDA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ACERCA DE LOS CUIDADOS
BRINDADOS A LOS PACIENTES EN ETAPA DE AGONIA POR COVID19 EN UN
HOSPITAL LOCA, CHICLAYO 2021**

Estimado(a) Licenciado(a) la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como objetivo obtener información acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en etapa de agonía por COVID-19. Para ello, se solicita su colaboración y sinceridad ante las preguntas.

III. DATOS GENERALES:

Fecha: ____ Sexo: ____ Grado Académico: _____

Años de Servicio: _____, Tipo de Especialidad: _____

IV. DATOS ESPECIFICOS:

- 1.- ¿Podría explicar que entiende Ud. por los cuidados de enfermería en etapa de agonía debido a COVID-19?
- 2.- ¿Durante la agonía de su paciente a qué aspectos Ud. le dio prioridad en su cuidado, podría describirlos?
- 3.- ¿Qué cambios usted ha experimentado al brindar los cuidados a la persona con COVID-19 en estado de agonía?
- 4.- ¿Podría explicar qué restricciones se presentaron y como afectaron al momento de brindar los cuidados al paciente agónico por COVID-19?
- 5.- ¿En Usted, ¿cómo repercutieron los cuidados que brindo al paciente en estado agónico por COVID-19?
- 6.- Desea agregar algo más.

3.- INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: DRA. MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS Cargo de la

Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 18 años

Estudios de Postgrado: Doctor en Ciencias de Enfermería.

2.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

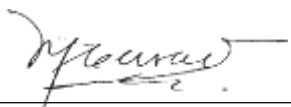
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	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.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

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

SUGERENCIAS:

Algunos agregados en las preguntas formuladas para encontrar el objeto de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 14 de diciembre 2010



Firma del revisor



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 13 de noviembre del 2020

Nombre y apellidos del juez experto: MTRO. MARIBEL ALBERTINA DIAZ VASQUEZ

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente:

(Firma de la investigadora) Zhandra Melissa Urbina Castillo

Nombre de la investigadora:

Código de la estudiante: 141CV49177

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**ENTREVISTA****DIRIGIDA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ACERCA DE LOS CUIDADOS
BRINDADOS A LOS PACIENTES EN ETAPA DE AGONIA POR COVID-19 EN UN
HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021**

Estimado(a) Licenciado(a) la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como objetivo obtener información acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en etapa de agonía por COVID-19. Para ello, se solicita su colaboración y sinceridad ante las preguntas.

V. DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Sexo: _____ Grado Académico: _____ Años de Servicio: _
 _____ Tipo de Especialidad: __

VI. DATOS ESPECIFICOS:

- 1.- ¿Podría explicar que entiende Ud. por los cuidados de enfermería en etapa de agonía debido a COVID-19?
- 2.- ¿Durante la agonía de su paciente a qué aspectos Ud. le dio prioridad en su cuidado, podría describirlos?
- 3.- ¿Qué cambios usted ha experimentado al brindar los cuidados a la persona con covid-19 en estado de agonía?
- 4.- ¿Podría explicar qué restricciones se presentaron y como afectaron al momento de brindar los cuidados al paciente agónico por COVID-19?
- 5.- ¿En Usted, ¿cómo repercutieron los cuidados que brindo al paciente en estado agónico por COVID-19?
- 6.- Desea agregar algo más.

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. MARIBEL ALBERTINA DIAZ VASQUEZ

Cargo de la Institución donde labora: Docente Años de servicio: 15 años de servicio

Estudios de Postgrado: Maestro.

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.	2
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		10

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

SUGERENCIAS:

Detalle el cuidado en la etapa de agonía por COVID-19

Incorporar a la familia en la preguntas sobre los cuidados que se dan en el momento de la agonía.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 18 noviembre del 2020.

Maribel Diaz Vasquez Firma del revisor



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 13 de noviembre del 2020

Nombre y apellidos del juez experto: DRA. ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente:

(Firma de la investigadora) Zhandra Melissa Urbina Castillo

Nombre de la investigadora:

Código de la estudiante: 141CV49177

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Fecha: 13 de noviembre del 2020

Nombre y apellidos del juez experto: MTRO. MERCEDES ELIZABETH LOPEZ DIAZ

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL DE CHICLAYO, 2021

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente:

(Firma de la investigadora) Zhandra Melissa Urbina Castillo Nombre de la investigadora:

Código de la estudiante: 141CV49177

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**ENTREVISTA****DIRIGIDA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ACERCA DE LOS CUIDADOS
BRINDADOS EN A LOS PACIENTES EN ETAPA DE AGONIA POR COVID-19 EN UN
HOSPITAL LOCAL DE CHICLAYO, 2021**

Estimado(a) Licenciado(a) la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como objetivo obtener información acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en etapa de agonía por COVID-19. Para ello, se solicita su colaboración y sinceridad ante las preguntas.

I. DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Sexo: _____ Grado Académico: _____

Años de Servicio: _____ Tipo de Especialidad: _____

II. DATOS ESPECIFICOS:

- 1.- ¿Podría explicar que entiende Ud. por los cuidados de enfermería en etapa de agonía debido a COVID-19?
- 2.- ¿Durante la agonía de su paciente a qué aspectos Ud. le dio prioridad en su cuidado, podría describirlos?
- 3.- ¿Qué cambios usted ha experimentado al brindar los cuidados a la persona con covid-19 en estado de agonía?
- 4.- ¿Podría explicar qué restricciones se presentaron y como afectaron al momento de brindar los cuidados al paciente agónico por COVID-19?
- 5.- ¿En Usted, ¿cómo repercutieron los cuidados que brindo al paciente en estado agónico por COVID-19?
- 6.- Desea agregar algo más.

2. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: MTRO. MERCEDES DIAZ LOPEZ Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: _____34_____ Estudios de Postgrado: ___MAESTRIA 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.	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	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** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS:

CONSIDERAR LAS SUGERENCIAS EN LAS PREGUNTAS DE SU INSTRUMENTO.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 NOVIEMBRE del 2020.

MERCEDES ELIZABETH _LOPEZ DIAZ

Firma del revisor

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**ENTREVISTA****DIRIGIDA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA ACERCA DE LOS CUIDADOS
BRINDADOS A LOS PACIENTES EN ETAPA DE AGONIA POR COVID-19 EN UN
HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021**

Estimado(a) Licenciado(a) la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como objetivo obtener información acerca de los cuidados que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en etapa de agonía por COVID-19. Para ello, se solicita su colaboración y sinceridad ante las preguntas.

VII. DATOS GENERALES:

Fecha: _____ Sexo: _____ Grado Académico: _____

Años de Servicio: _____ Tipo de Especialidad: _____

VIII. DATOS ESPECIFICOS:

- 1.- ¿Podría explicar que entiende Ud. por los cuidados de enfermería en etapa de agonía debido a COVID-19?
- 2.- ¿Durante la agonía de su paciente a qué aspectos Ud. le dio prioridad en su cuidado, podría describirlos?
- 3.- ¿Qué cambios usted ha experimentado al brindar los cuidados a la persona con covid-19 en estado de agonía?
- 4.- ¿Podría explicar qué restricciones se presentaron y como afectaron al momento de brindar los cuidados al paciente agónico por COVID-19?
- 5.- ¿En Usted, cómo repercutieron los cuidados que brindo al paciente en estado agónico por COVID-19?
- 6.- Desea agregar algo más.

3.- INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1.- DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: DRA. ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Cargo de la Institución donde labora: Docente Años de servicio: 10 años de servicio.

Estudios de Postgrado: Doctor en Enfermería.

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	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** (< 3 puntos)

SUGERENCIAS:

La pregunta 2 y la pregunta 4 se relacionan Reformular la pregunta 3.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 13 de Noviembre del 2020



ELIZABETH SOLEDAD GUERRERO QUIROZ

Firma del revisor

ANEXO N° 5



Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN ORAL DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

Título de la tesis CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021 Expositor: URBINA CASTILLO ZHANDRA MELISSA Fecha: 10 de Diciembre del 2020.

CRITERIOS - ÍTEMS	PUNTAJE				SUBTOTAL
* Exposición					A
Claridad en la exposición - Articulación y tonalidad en las palabras, dominio de escena y en tiempo programado.	0	1	2	3	11
Domina el tema y enfatiza las ideas relevantes	0	1	2	3	
Síntesis en las ideas de cada capítulo.	0	1	2	3	
Claridad en la argumentación a interrogantes.	0	1	2	3	
* Presentación de sus ayudas audiovisuales					B
Realiza la presentación de la investigación: Título, autor y año.		0	1	2	8
Realiza la presentación de: Introducción, justificación, objetivos y marco teórico conceptual.	0	1	2	3	
Realiza la presentación del diseño metodológico, tipo de investigación, diseño u abordaje, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y análisis de los mismos, fundamenta como cumplirá con criterios de rigor retico y científicos.	0	1	2	3	
NOTA DE EXPOSICIÓN (A+B)					19

**Mirtha Flor Cervera
Vallejos
Presidente**

**Maribel Diaz Vásquez
Secretaria**

**Francisca Constantino
Facundo
Vocal**



ANEXO N°4

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

**LISTA DE COTEJOS: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADOS
DE LA INVESTIGACIÓN DE TESIS CUALITATIVA**

Yo DRA. MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS, en mi calidad de presidenta del Jurado de Tesis, titulado: CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021, de autoría del estudiante Zhandra Urbina Castillo de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado la investigación, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a Evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.		X
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	X	
07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	

11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución de la investigación, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse	X	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento de la investigación de tesis: Introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y	X	

	conducen con el listado de referencias.		
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	X	
30	Ha seguido el protocolo de la investigación de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

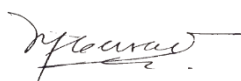
≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

1. En resumen, use otro sinónimo de objetivo para no confundir con objetivo día investigación, el verbo ser en futuro.
2. Se recomienda sintetizar y concretizar su justificación y que muestre el qué y para qué; ideas con el resultado de la investigación ayudará a razonar, reflexionar...si el transcurso de la agonía del paciente hacía que deja de existir se hace con la máxima dignidad y bienestar posible, si se facilita el acompañamiento de familiares...etc.

Fecha:03 de Diciembre De 2020



**Mirtha Flor Cervera
Vallejos Presidente**



Facultad de Medicina –Escuela de Enfermería

**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACION POR
JURADO DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.**

Yo MTRO. MARIBEL ALBERTINA DIAZ VASQUEZ, en mi calidad de secretario del Jurado de Tesis, titulado: CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021, de autoría del estudiante Zhandra Urbina Castillo de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado la investigación, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a Evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesaurus.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar	X	

	y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.		
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	X	
07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución de la investigación, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	

17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse	X	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento de la tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	

29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	X	
30	Ha seguido el protocolo de la investigación de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

En el título podría utilizar COVID-19, ya que así esta estandarizado a nivel internacional.

También es importante volver a analizar la viabilidad de la ejecución ya que el escenario hospitalario elegido siempre existe demoras para la aprobación, además quizás pueda utilizar bola de nieve para el recojo de sus entrevistas.

Fecha: 3 Dic 20202

Maribel A. Díaz Vásquez

Secretario

LISTA DE COTEJOS POR JURADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE TESIS.

Facultad de Medicina –Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACION POR JURADO DE LA INVSTIGACIÓN CUALITATIVA.

Yo MSTR. FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO, en mi calidad de Vocal del Jurado de Tesis, titulado: CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021, de autoría del estudiante Zhandra Urbina Castillo de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado la investigación, en base a los siguientes criterios:

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a Evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	x	

07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución de la investigación, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse	x	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información	x	

23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento de la investigación de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	x	
30	Ha seguido el protocolo de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

Fecha: 23 de noviembre 2020



Francisca Constantino Facundo Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 12:30 pm del día 10 de diciembre del 2020, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, jurado 2: DIAZ VASQUEZ MARIBEL ALBERTINA, jurado 3: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, se reunieron en el aula N° 409 ED.JP.II, para recibir la sustentación de la investigación de Tesis titulado: **CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONIA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL CHICLAYO, 2021**, del estudiante. **URBINA CASTILLO ZHANDRA MELISSA**

Siendo las 12:50 pm, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de **19**, recibiendo la categoría de **APROBADO**.

Chiclayo, 10 de diciembre del 2020.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mirtha Flor', with a horizontal line extending to the right.

**Dra. CERVERA
VALLEJOS
MIRTHA FLOR
JURADO 1**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Maribel Albertina', with a horizontal line extending to the right.

**DIAZ VASQUEZ,
MARIBEL
ALBERTINA
JURADO 2**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Constantino Facundo Francisca', with a horizontal line extending to the right.

CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA JURADO 3

tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

2

repositorio.untrm.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

3

archive.org

Fuente de Internet

<1%

4

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1%

5

moam.info

Fuente de Internet

<1%

6

epdf.pub

Fuente de Internet

<1%

7

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1%

8

palaciosvjosselyny.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

9

10ejemplos.com

Fuente de Internet

<1%

ANEXO N° 7 BASE DE DATOS - ENTREVISTAS

Título de la tesis: CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE AGONÍA POR COVID-19 EN UN HOSPITAL LOCAL, CHICLAYO 2021								
Objetivos: Describir, analizar y comprender los cuidados que brinda el profesional de enfermería a pacientes en la etapa de agonía por COVID-19 en un Hospital Local de Chiclayo, 2021								
Sujetos de estudio: Licenciadas de enfermería								
Escenario: Área COVID-19								
Dificultades: Tiempo limitado para las entrevistas.								
N° en tr ev ist a (id en tif ic ac ió n)	Identificar categorías previas						Observación: Saturación de que sea su categoría preliminar.	
	Pregunta 1: ¿Podría explicar que entiende Ud. por los cuidados de enfermería en etapa de agonía debido a COVID-19?	Pregunta 2: ¿Durante la agonía de su paciente a qué aspectos Ud. le dio prioridad en su cuidado, podría describirlos?	Pregunta 3: ¿Qué cambios usted ha experimentado al brindar los cuidados a la persona con COVID-19 en estado de agonía?	Pregunta 4: ¿Podría explicar qué restricciones se presentaron y como afectaron al momento de brindar los cuidados al paciente agónico por COVID-19?	Pregunta 5: ¿En Usted, cómo repercutieron los cuidados que brindó al paciente en estado agónico por COVID-19?	Pregunta 6: Desea agregar algo más.		
E1	Los cuidados de enfermería en etapa de agonía son aquellos procesos de interacción de la enfermera y paciente en estado de agonía en la cual incluyen conocimientos, actitudes y valores	En el área de COVID desde los inicios de la pandemia se le dio prioridad a la necesidad de seguridad y protección y confort y dar una calidad de cuidado hasta el	Es un impacto para cualquier personal de salud sin embargo es una oportunidad para afrontar la frustración y gestionar nuestras emociones porque antes con los pacientes podíamos quedarnos con ellos, tocarlos,	La mayor limitación es la saturación de trabajo que tenemos un paciente en agonía por su misma condición necesita el 100% de nuestro cuidado sin embargo no podemos estar sin un solo paciente, ya que esta pandemia ha traído a muchos enfermos y cuando	Realmente las emociones en su total fervor, pero teníamos que manejarlo adecuadamente ya que una persona nos necesitaba con nuestros sentimientos bien puestos y un actuar de manera oportuna a pesar de que las circunstancias son un	No	Observación: Copiar y pegar la respuesta, leer y comprender el significado de la respuesta, y quitar lo no correspondiente al tema de investigación. Luego identificar subrayando o resaltando por colores el significado (códigos) que pueden ser frases (idea principal-¿Qué dicen los datos?) que respondan a los objetivos de la investigación.	

<p>todos direccionados en el cuidado de paciente en agonía que es un paciente es estado críticamente enfermo y estado de total vulnerabilidad, en la cual los cuidados de calidad y específicos son fundamentales dependiente de la patología que conduce a su condición</p>	<p>final, ya que es un nuestro sujeto de cuidado a pesar de estar en agonía. El labor de la enfermera se da desde el nacimiento hasta los últimos momentos de vida, y después también como el proceso del post mortem, la administración del alta, entre otras cosas.</p>	<p>hablarles y hacer que se sientan tranquilos antes durante y después de su vida, se trataba el cuerpo con el debido respeto entregándose a la familia para que dispongan de él o ella, pero ahora si alguien se encuentra con COVID se hace lo posible para tratarlo y que así mejore y en caso de tener la enfermedad muy avanzada y que ya lograra comprometer más del 50% del cuerpo entonces solo se da confort para que muera tranquilo en el sentido de no sentir dolor por la sedación, pasando ese tiempo a solas e inconsciente y cuando fallecen los aíslan tan rápido que ni su familia tiene tiempo de despedirse y otras veces son cremados.</p>	<p>menos lo pensamos ya tenemos el servicio lleno y faltando espacio, el aumento de horas laborales, y la desesperación e impotencia de ver morir a tantas personas a la ves.</p>	<p>poco desgarradoras</p>	<p>(Segmentación del discurso-reducción de datos)- (Comprender que están tratando de expresar los sujetos de estudio). Existe una comparación constante entre las propias entrevistas, el marco teórico y los antecedentes de investigación. No perder de vista el contexto, las convergencias y las divergencias.</p>
--	---	---	---	---------------------------	---

E2	<p>Cuidados especiales centrándose en la terapéutica pero dándole un toque espiritual y emocional hacia un ser humano el cual por su estado crítico de salud no logra vencer a la enfermedad, persona la cual no tiene el soporte emocional de estar en un momento tan difícil en compañía de sus familiares o seres queridos.2</p>	<p>El paciente quizá no tuvo la oportunidad de recibir la parte espiritual, como son los sacramentos de unción de los enfermos o los santos oleos, también doy prioridad a la medicación destinada a calmar el dolor, trato de orientar mi cuidado lo más humano posible para ayudar a que la persona no sufra, si es posible se facilita el ingreso de un familiar previa coordinación médica y bajo todos los protocolos de bioseguridad.E2</p>	<p>En esta etapa uno trata de ser lo más empático posible con el paciente como el familiar que puede estar afuera de la unidad y que no puede ingresar a quizá rezarle o hablarle como antes en los últimos momentos, por eso a nosotros como enfermeros nos nace volvernos ese pariente que tanto necesita, poder expresar lo que queremos decirles y hacer que se sientan tranquilos pudiendo atravesar de una mejor manera esta etapa.E2</p>	<p>En algunos momentos quizá el personal médico de turno facilito el ingreso de un familiar para que pueda despedirse, también la sobrecarga laboral, por el motivo del aumento de los casos de COVID, teníamos más horas de trabajo y menos espacio, reduciéndose las condiciones adecuadas para el cuidado.E2</p>	<p>Considero que se da todo por los pacientes y se trata de disminuir su dolor en lo posible. A pesar de que la situación sea todavía muy deprimente siempre se va a buscar tratar de solucionar un caso de la mejor manera con el fin de no maltratar más al paciente de lo hace la enfermedad.E2</p>	<p>Es bueno que aborden su investigación sobre este tema lamentablemente esta enfermedad hace que el vínculo familiar se rompa del todo cuando la persona se hospitaliza, no todos los pacientes tienen el beneficio de que un familiar ingrese por lo menos unos minutos para verlos o despedirse, lo más triste es que muchas personas mueren sin poder escuchar a su familia y nosotros como</p>
----	---	---	---	---	--	---

						enfermeras y enfermeros los despedimos y damos palabras de tranquilidad al decirle que su familia lo está esperando y que no están solos E2.
E3	<p>Los cuidados de enfermería que se debe brindar a este tipo de paciente cuando están en un estado agónico es un cuidado más humanizado e integral el cual comprenda todas las necesidades que el paciente requiera ya sea fisiológicas, emocionales como una caricia en el hombro con los protocolos correspondientes, ya que también debemos cuidarnos como profesionales de la</p>	<p>Más que todo procuro brindar una calidad de vida durante el proceso de la enfermedad para que a través de los cuidados paliativos se pueda brindar una muerte digna al paciente, brindar un soporte emocional, espiritual. Sobre todo ese aspecto espiritual, apoyar a la familiar en ese momento de dolor y sufrimiento, llamar a un sacerdote si se pudiera el caso con el distanciamiento</p>	<p>Esta enfermedad ha dado una conmoción mundial, dejando millones de muertes en todo el mundo y nuestro país no es ajeno de eso, durante mi etapa de trabajo con pacientes COVID-19 han surgido aspectos en mi cuidado, siempre tener presente a la familia y no sólo al paciente, la familia atraviesa una etapa de sufrimiento y muchas veces necesitan de alguien que les de ese consuelo, esa tranquilidad, decirles que su familiar estará en un mejor lugar y los cuidará desde donde esté, darles un vaso de</p>	<p>Bueno como se sabe este tipo de pacientes requieren de un cuidado riguroso tanto como para él y para el personal de salud que lo atiende, ya que prácticamente no se puede brindar un cuidado totalmente completo, pues tenemos protocolos que se deben cumplir para poder garantizar la protección de nosotros mismos como personal de salud y evitar el contagio a otras personas. Existen muchas restricciones que prácticamente nos hemos tenido que adaptar de la noche a la mañana, pero la que más afecto es que el paciente en etapa agónica no esté en compañía con un</p>	<p>Como profesional de enfermería, me pongo en el lugar de la otra persona ya se el paciente o su familiar, es un sentimiento de mucho dolor, esperar que el familiar fallezca y verlo morir es muy difícil, siempre brindarles todo el apoyo emocional y espiritual, estar presentes hasta el final de sus vidas, tratar al paciente como si fuera uno de nuestros familiares.E3</p>	No3

<p>salud; estar presente y decirle en esos momentos que no está solo, recursos espiritual y /o religiosos que se han visto como colocarle un rosario, una estampita de Jesús o la Virgen que son parte de la creencia del paciente y de acuerdo a su religión, con el propósito de poder brindar una calidad de vida a dicho paciente hasta el final de la vida 3</p>	<p>y el protocolo de bioseguridad, realizar una oración con la familia para que esa alma vaya en paz, instruir a la familia a despedirse del paciente con palabras de afecto diciéndole “que todo estará bien” “que su familia lo quiere “, tal vez este tema está muy distante del cuidado porque los familiares no se pueden acercar al paciente ya que se pueden contagiar y por eso se les pide que escriban en hojas y se las mostramos al paciente, también se realiza el aseo y el cambio de ropa según los familiares requieran, con el EPP correspondiente.E3</p>	<p>agua, pequeños aspectos que son importantes en nuestro cuidado enfermero. Tuve la experiencia de una adulta mayor de 89 años estaba en su etapa de agonía, se tuvo la presencia de un sacerdote con el protocolo de bioseguridad le hizo la señal de la cruz y la perdonó de todo pecado, en ese momento ella sintió e hizo un suspiro agarrándole la mano a su hijo, el cual estaba con guantes y pidió estar presente hasta el final, sólo cerró sus ojos como si estuviera dormida. Después de su muerte se ayuda a los familiares con los trámites, se le coloca flores en su manito y colocarle una ropa blanca.E3</p>	<p>familiar ya que por protocolo no se permiten visitas, y el acompañamiento familiar forma parte esencial para el paciente agónico ya que prácticamente se ha privado el derecho de despedida.E3</p>			
---	--	--	---	--	--	--

E4	<p>Es la fase que precede a la muerte, en estos momentos cuando un paciente ya está en la etapa final de su vida, solo se brindan cuidados paliativos o de soporte, no porque este en la fase final no se sigue brindando un cuidado, considerando que es un ser único y cuidamos todos sus aspectos. 4</p>	<p>Son pacientes que se encuentran conectados a un ventilador mecánico, se tiene en cuenta el aspecto espiritual, al no estar despiertos y en etapa de agonía se agrega el medio para el manejo del dolor.E4</p>	<p>Los cambios que experimenté es, cuando los pacientes están despiertos, consientes, ellos manifiestan la falta de aire a pesar de que se le administra el oxígeno. Fallecen hablando, usualmente todos por falta de alto flujo y/o por alguna complicación agregada, a pesar que se intenta brindar toda la atención, el cuidado adecuado a veces mas no se puede hacer y esa etapa es dolorosa e impotente.E4</p>	<p>Restricciones: el familiar no ingresaba y los pacientes ni el familiar podían despedirse, fallecían en manos del personal de salud que en esos momentos somos personas desconocidas para ellos. Asimismo, la falta de puntos de oxígeno que se ha visto en incremento desde que inicio la pandemia, ya que en cada unidad siempre hay como mínimo un tanque de oxígeno o 2 a 3 unidades de oxígeno empotrado a la pared, pero desde que se implementó el área de uci covid en la mayoría de los hospitales han necesitado y solicitado tanques de oxígeno a cada momento y a veces no habían suficientes, se optaba por quitarle el oxígeno a un paciente por unos minutos para que otro logre respirar y se veía como rápidamente el oxígeno de la persona que se le quito la mascarilla bajaba. Han habido momentos en que te</p>	<p>Por momentos los cuidados se veían limitados de inicio, por falta de equipo y material, por otro lado triste y penoso que en su etapa de agonía se encuentren solos, y solo nos quedaba apoyo espiritual y la del sacerdote.E4</p>	No4	
----	---	--	--	--	---	-----	--

			sentías atrapada de no saber cómo dividir el tanque de oxígeno para que todos puedan recibirlo.4			
E5	<p>Es una etapa muy difícil en la cual la persona debe de enfrentar, que es una etapa prácticamente para llegar a la muerte es una capa que es muy triste, mucho aún que los pacientes lo que pueden decir es que los familiares no están como en otras enfermedades, que a veces está la familia ahí en esta etapa de agonía de los pacientes. Pero con esta enfermedad prácticamente los pacientes están solos. Entonces nosotros como enfermera brindamos el cuidado para de la agonía o los cuidados paliativos como le llamamos nosotros. Para el buen morir, el paciente al</p>	<p>En pacientes agónicos que tienen mucho dolor le administro analgésicos y si el paciente, por ejemplo, estaba despierto, hablarle, tratar de hacerlo sentir acompañado, porque su familia no está presente. Muchos de ellos a veces llamaban a sus familiares, pero lamentablemente no se podía hacer otra cosa que era estar ahí el personal de enfermería, como la licenciada en enfermería como un técnico/a de enfermería Pocas veces había un</p>	<p>Se ha experimentado mucha tristeza, nostalgia al ver morir a pacientes jóvenes, adultos mayores. El saber que se iban a morir y que no se podían despedir de su familiar. A veces llegaban, y les avisaban que había fallecido sin poder despedirse, experimenté un sentimiento de querer hacer más y no poder hacer nada.E5</p>	<p>Al principio con el miedo de contagiarse ni siquiera nos podíamos acercar y si lo hacíamos era con todas las precauciones necesarias, pero tampoco se daba el acercamiento como cuando estoy con un paciente que está enfermo de cualquier otra enfermedad, entonces esto era el temor al contagio, pero ahora yo creo que ha pasado casi un año, que ya ese miedo se ha ido desapareciendo. Entonces ya, nos acercamos más a los pacientes, en especial cuando están en estado de agonía.5</p>	<p>Muchas veces con cuadro de ansiedad y depresión. Al ver que estaba el paciente con bajos signos vitales, volteaba y veía morir otro, creo que en el mismo ratito se morían dos o tres personas al mismo tiempo, Muchas veces hasta hemos llorado con los pacientes porque ha sido algo muy doloroso, algo que siempre va a quedar grabado en nuestra cabeza, todo lo que se está viviendo, ya ahorita va con menos, con menos miedo, pero de todas maneras ahí estamos tratar de ayudar y acompañar en el momento de la agonía, que es algo muy importante. E5</p>	<p>Los circunstancias al inicio fueron muy complicadas para la gran mayoría de trabajadores de salud, pero al menos hemos tratado de ayudar. Con miedo, pero tratando de realizar lo mejor posible en beneficio del paciente.5</p>

	<p>menos se sienta, por ejemplo, hay pacientes en el momento de la agonía, sienten dolor, no? Entonces, ¿qué es lo que administramos? Por ejemplo, un analgésico para evitar que el paciente siga con dolor y no sufra como decimos nosotros. 5</p>	<p>doctor en esa etapa, pero en algunos casos sí he visto que los doctores se han acercado, pero lo que se ha podido brindar, es un acompañamiento hasta el último momento de vida, un último suspiro que han dado algunos pacientes que he visto agonizar y morir. E5</p>				
E6	<p>Bueno para empezar la demanda de pacientes en estos tiempos de pandemia aumentado indudablemente en todos los servicios, mi hospital ha tenido que implementar espacios para la acogida de los pacientes con COVID moderados y severos porque los leve mayormente son</p>	<p>Cuando un enfermero brinda sus cuidados, particularmente en mi servicio no podemos dejar otros pacientes por considerar uno más prioritario que otro, por eso todos los cuidados que se le brinda al paciente en etapa de agonía son necesarios e importantes realizándose consecutivamente. Por ejemplo: cuando yo estoy</p>	<p>Los cambios que se ha originado a raíz de la pandemia son mucho, empezando por no permitir las visitas de los familiares porque eso originaria más infectados, hasta nosotras corremos un riesgo enorme tan solo con atender al paciente, agregado a los familiares, también la información ya no es presencial ahora hacemos uso de la teleconsulta y teleinformación toda lo que se le brinda a los familiares es por medio de video llamadas y de paso</p>	<p>Cuando la pandemia comenzó tanto mi hospital como mi servicio se vio colapsado y aun los estudios de esta enfermedad no estan claros, las restricciones que se dieron en su momento para empezar fue el uso del equipo de protección porque aún no sabíamos cómo se comportaba este virus o si era altamente infeccioso, entonces usábamos un traje impermeable que nos cubría de pies a cabeza, lo sellábamos con cinta de embalaje, nos poníamos</p>	<p>Bueno los cuidados como te dije son especializados que se realiza con mucho cuidado, algunos ya sabíamos cómo realizarlos, pero era lo más común que se brindaba a los pacientes con estado de critico pero que su diagnóstico no era una enfermedad contagiosa, nos protegíamos para que nosotras no infectemos al paciente, pero ahora nos protegemos para que el paciente no nos</p>	<p>Claro que sí, enfermería es una profesión que ya tiene 200 años a nivel mundial y todo lo que hagamos debemos hacerlo con amor, el secreto para ayudar a un paciente en</p>

<p>tratados en casa, en mi servicio hay muchos pacientes con estado grave más adultos maduros y adultos mayores, varios de ellos se encuentran en estado de sedación y se ve que sufren mucho, soy testigo de ver sus lágrimas caer por sus mejillas, eso es una señal que tienen un sufrimiento latente, ellos pueden escuchar porque el subconsciente nunca pierde su funcionalidad; estos paciente son tratados y cuidados paliativamente porque ya tienen un pronóstico muy malo. Los cuidados de Enfermería que se brinda al paciente son acciones que ayudan a preservar o alargar la vida de la persona muy ajeno a su</p>	<p>realizo el baño a los pacientes, mientras hago ese cuidado en el aspecto físico, le estoy hablando de diversas cosas, alentándolo, cantándole, animándolo porque sé que el paciente me escucha, simultáneamente, le estoy hablando de Dios, de los pasajes bíblicos o quizá si ya le toca su tratamiento le digo, “señor, ya vengo le voy a traer su medicamento para que se ponga mucho mejor”. Entonces no puedo yo priorizar el aspecto físico y dejar de lado al aspecto emocional o espiritual, no es así los aspectos tanto físico, emocional como espiritual se hacen simultáneamente y eso ayuda mucho a que el paciente sienta que no está solo o sola y que nos</p>	<p>pueden ver a su pariente, también ha cambiado el contacto ya no podemos acercarnos tanto a los pacientes o estar mucho tiempo con ellos, solo cuando tenemos que realizar un procedimiento nos acercamos y después tratamos de no invadir mucho al paciente tanto por su seguridad como la nuestra., también guardamos la distancia entre nosotras mismas y no podemos ir seguido al baño porque el virus está en todas partes del aire en pequeñas cantidad pero ya es un riesgo así sea mínimo, objetos inanimados entre otros por eso llegamos al servicio nos cambiamos para atender a los pacientes y cuando terminamos salimos así como llegamos, el vínculo amical ha cambiado ya no podemos compartir momentos de recreación entre compañero paramos distanciados la gran parte del tiempo.E6</p>	<p>dos hasta tres pares de guantes uno tras otro, nos poníamos lentes de protección, mascarillas dos pares y terminábamos como robot, no podíamos acercarnos a los pacientes a menos de 1 metro, muchas de las enfermeras que recibían a los pacientes terminaban contagiadas, allí nos dimos cuenta que era altamente contagioso y que se transmitía por contacto directo e indirecto a través de las gotitas de saliva. Cuando teníamos que canalizar una vía, aspirar secreción, colocar sonda vesical o cualquier otro procedimiento que requería contacto directo con el paciente le colocábamos una mascarilla, ahora todos usan mascarilla, el solo hecho de tener ciertas restricciones de no acercarnos al paciente, pero que a la vez teníamos que realizar ciertos procedimientos es un dilema, me ponía muy preocupada, ansiosa</p>	<p>contagie, realmente la situación ha cambiado los papeles en cierta parte. Para tratar a un paciente COVID muchas fuimos capacitadas y ahora ya sabemos concretamente que hacer cuando nos llega un caso confirmado. He podido ganar experiencia al brindar cuidados que en algún momento no lo habíamos hecho como por ejemplo el atender a los pacientes, le poníamos oxígeno para mejorar pero lo que no sabíamos en su momento es que si era o no un paciente COVID. A lo largo de mi trabajo en el periodo del inicio de la pandemia he visto morir a muchas personas, familiares que lloran y que piden, suplican que les ayuden, pero que sin embargo no se puede hacer más porque para empezar no estamos bien con el recurso</p>	<p>su etapa de agonía es hacerle entender que no está solo así nos escuche o no, sonreírle, alentarle, no descuidarnos de su tratamiento farmacológico y sobre todo tratarlos como personas, como seres humanos que merecen respeto en todas sus etapas hasta el final de la vida siempre cuidando su dignidad. 6</p>
---	--	--	---	---	---

<p>diagnóstico, estos cuidados son realizados buscando la comodidad, el confort y terapia farmacológica; entonces si hablamos de cuidados al final de la vida que podemos entenderlo como una agonía, pero son acciones o actividades especializadas que rige a la profesión y que se le brinda al paciente con el objetivo de colaborar a su recuperación, rehabilitación o a tener una mejor calidad de vida durante el tiempo que le queda, en pocas palabras le ayudamos a tener una muerte digna, es más a pesar de perder la vida nunca dejamos de tratarlos como personas. Sin</p>	<p>importa su salud.E6</p>		<p>porque no sabía cómo ayudar a la persona sin acercarme a él, esa situación era una tortura profesional yo lo llamo así porque es como si nos ataran de manos, queríamos hacer pero a la vez no podemos brindar todos nuestros cuidados, gracias a Dios este problema ha bajado un poco pero los casos aún están en aumento, hay que tener cuidado.E6</p>	<p>humano ni con los materiales de protección apenas nos dan una caja de guantes y de mascarillas por servicio, nosotras tenemos que gestionar hasta pelear porque merecemos también cuidarnos, si las enfermeras se enfermaran quien cuidaría de los pacientes, realmente a mí me pone muy triste, impotente porque yo hago todo en cuanto puedo con mis cuidados, leo mucho para llegar al servicio con algo nuevo y aplicarlo con la finalidad de ayudar en la recuperación del paciente, he llorado muchas veces sola porque ya no sé qué hacer para ayudar a las familias con su dolor y más a mis pacientes, pero tengo que ser fuerte, luchadora tengo que dar la cara por mi profesión que tanto amo.E6</p>		
---	----------------------------	--	---	---	--	--

	<p>embargo, también he visto que muchos de mis pacientes a pesar de estar muy graves han podido vencer a su enfermedad y eso es un gran logro del que hacer enfermero, a mi particularmente me pone muy feliz porque sé que mis acciones fueron las correctas.⁶</p>					
E7	<p>Debido al COVID-19, las enfermeras tuvieron que "adaptarse a lo desconocido de la noche a la mañana". La situación provocada por el COVID-19 obligó a nosotras las enfermeras a adaptarse a lo desconocido de la noche a la mañana, y la incertidumbre del desarrollo de una enfermedad nueva se ha tenido que sumar la adaptación a constantes protocolos de actuación cambiantes. Los cuidados paliativos son compañía, presencia y contacto. De manera similar, en una</p>	<p>Los cuidados paliativos se convierten en herramienta durante esta pandemia para brindar atención y apoyo a los pacientes, familiares y personal de la salud, controlando síntomas, promoviendo la calidad de vida, ayudando en la toma de decisiones difíciles y brindando atención integral de la salud física, psicológica, social y espiritual. Dentro de las prioridades en los</p>	<p>Lo que yo he podido experimentar como enfermera en el área de COVID es la gran carga laboral y emocional al no poder salvar a todos los pacientes, podemos tener el servicio lleno y en un segundo 2 o 3 personas se descompensan al mismo tiempo y no sabes a quien atender primero, el área de uci es para pacientes que se recuperan y pasan a piso, pero desde que apareció el virus y se creó uci COVID hay pacientes que en su mayoría de veces, solo se le da confort para que tengan</p>	<p>Los profesionales de la salud, y en particular los profesionales de enfermería, nos enfrentamos a una situación que no se había presenciado en la actualidad, donde la sobrecarga laboral, la falta evidente de elementos de protección y de dispositivos invasivos que permitan estabilizar al paciente crítico, generan en el equipo de atención se estrese e impotencia. Esta crisis sanitaria, adicionalmente, hace más evidente la precariedad de las condiciones de vinculación y</p>	<p>Los cuidados repercutieron en mi de manera drástica, cuando llego la pandemia a Perú era cuestión de días o semanas para que llegue a Chiclayo y con el número de muertes en aumento de forma rápida, la idea que proteger a mi familia y a mí se volvió mi prioridad, traslade todas las barreras físicas y teóricas que empleaba en la uci a mi hogar para estar más tranquila en forma psicológica y física, cuando trato a los pacientes con COVID siempre es una</p>	<p>Agregaría que la enfermera por naturaleza siempre le va a nacer hacer más por esa persona y si escapa de las posibilidades es poder salvarlo ahí para acompañarlo en sus últimos momentos</p>

<p>situación de pandemia, en muchos casos, los profesionales de la salud deben brindar cuidados paliativos fuera de los recursos específicos y no tienen la experiencia o la capacitación necesarias.</p> <p>El objetivo de los cuidados paliativos, es proporcionar la mayor calidad de vida posible durante el proceso de enfermedad y procurar una muerte digna según los deseos del paciente “aun en estos tiempos de pandemia. Si ya de por sí una gran parte del tiempo de las enfermeras de esta especialidad se dedica al soporte emocional de paciente y familia, las condiciones de aislamiento que ha impuesto esta enfermedad, con las que los pacientes se veían alejados de sus seres queridos, han hecho que las necesidades en este aspecto hayan aumentado, y, por ende, el tiempo de dedicación de los profesionales.</p>	<p>cuidados paliativos al paciente consideré: Manejo de síntomas, en especial los refractarios. *Abordaje de duelo y apoyo espiritual al paciente y a la familia.E7</p>	<p>el buen morir, como también hay pacientes que si se logran recuperar y esas pequeñas victorias son las que nos impulsan a continuar luchando en contra de esta enfermedad para la que aún no hay mucha literatura para que sea tratada adecuadamente, convirtiendo una estancia en un momento de terror agónico que tristemente lo tienen que pasar solos en el sentido de no tener ningún familiar que los acompañe, esta enfermedad es tan contagiosa y mortal que ha separado familias enteras alrededor de todo el mundo.E7</p>	<p>mantenimiento laboral de los profesionales de enfermería. E7</p>	<p>experiencia nueva que te puede llenar de mucha alegría como también te puede devastar el día completo porque tú no sabes cómo puede responder ante el escaso tratamiento debido a la poca información que aun sabemos de este virus para la que aún no hay cura. Me afectó bastante los cuidados al principio porque ganas de rendirme no me faltaban, eran muchas muertes en pocos días y en un solo servicio, esta enfermedad aparte de que es triste también daba mucho o da mucho miedo, nadie quería tratar a un paciente COVID por el temor al contagio, pero con el tiempo, conocimiento y experiencia se puede tratar teniendo las emociones más firmes pero siempre con la debida protección.E7</p>	<p>de agonía, volvernos esa persona que el paciente necesita para que muera en paz, es por ello que también a cada colega se le entiende por lo que pasa al tratar a estos pacientes, se entiende si desea retirarse del servicio, es una enfermedad muy fuerte que solo se va a combatir bien cuando la población entienda que con una buena</p>	
---	---	--	---	---	---	--

						protección de bioseguridad todas las enfermedades se pueden evitar.7
E8	<p>Bueno, básicamente un paciente es un paciente, sea por covid, sea por tuberculosis, sea por cualquier otra enfermedad. Es una persona distintamente de su enfermedad. Como te digo, el cuidado en la parte agónica es una de las partes más fundamentales, ya que somos las únicas personas que estamos al lado del paciente o lado de la persona en su última etapa de vida, en sus últimos momentos de vida. Por lo tanto es</p>	<p>El paciente que está falleciendo. Tiene un cierto grado de dolor y lo que interesa es calmar esa dolencia, puede con seudoanalgesia para que conforme se vaya apagando la vida este no tenga que irse con esa tristeza o sufrimiento que está causando el dolor de su enfermedad. Entonces el lado que yo le dé prioridad es a calmar el dolor.E8</p>	<p>Los cambios que he experimentado, al brindar el cuidado con un paciente COVID, básicamente son personales el paciente o la persona indistintamente de su enfermedad, lo que busca al final de la vida es irse, aliviando el dolor, sin sufrir tanto. Los cambios han sido para la parte de salud. La parte que cuida, ya que nosotros ingresamos a trabajar no sólo con nuestro uniforme, adicionamos un mameluco, una indumentaria que nos causa bastante, sofocación, nos irrita, nos falta aire, estamos muy protegidos y es agobiante. Entonces los cuidados, los cambios personales. No es igual ir a trabajar o ir y</p>	<p>Las restricciones que actualmente se vive justamente es para evitar el contagio de la contaminación a más personas, que sus familiares no ingresen a despedirse es una parte muy triste ya que la persona agónica, se está yendo y siente que se va sola. Muy aparte de que puede que nos escuche al darles nosotros esas palabras de aliento o esas palabras de tranquilidad para que se pueda ir. Ellos necesitan escuchar a sus familiares, necesitan que ellos se despidan. Entonces al evitar nosotros que ellos ingresen es para evitar una mayor contaminación, hacemos que los pacientes se vayan o fallezcan sin</p>	<p>Lo que afectó en mí o lo que repercutió en mí es ver bastante a la persona fallecer. Sin poder despedirse, eso es algo muy impactante, muy triste. Es algo que nunca antes lo habíamos vivido por una enfermedad nueva. Aparte que se va, sin poder decir adiós, se ve con mucho temor, nosotros tratamos de aliviar su dolor, de que la persona fallezca o pase a mejor vida sin, eso muy importante.E8</p>	No8

	<p>buscar darle confort en cada momento para que éste pueda ir despidiéndose sin la necesidad de tanto sufrimiento.8</p>		<p>cuidar a un paciente con cualquier otra enfermedad usando tu chaqueta, mandil y pantalón, que ir a cuidar un paciente COVID dónde empleas una mascarilla, lentes, careta, escafandra, la cual te impide hasta para la movilización.E8</p>	<p>compañía familiar. Este es uno de los cambios que anteriormente sí usaban en otros servicios, el ingreso del familiar a expedirse y ahora no. E8</p>			
E9	<p>Bueno, En esos momentos de agonía, en un paciente con Covid, Ahora las circunstancias se ha visto que es totalmente diferente, porque nosotros anteriormente o como estábamos acostumbrados quizá, cuando ya un paciente estaba en la última etapa, en la etapa de la agonía más cerca de la muerte. Nosotros como, por los mismos cuidados que brindamos, que son unos cuidados holísticos, nosotros,</p>	<p>Cuando he tenido pacientes COVID con en agonía, por lo general trato de priorizar el dolor, a pesar de que son pacientes que están con un ras menos 4 bajo pseudoanalgesia en algunas ocasiones hay pacientes que están con las dosis disminuidas, pero trato en lo posible la disminución del dolor, después se brindan todos los cuidados, igual se le brinda su tratamiento, se le baña y se realiza su higiene tratando de disminuir la movilización ya que son pacientes muy</p>	<p>Los cambios tan difíciles que he experimentado son las muertes en conjunto de los paciente me ha enseñado a apreciar la vida, agradecer a Dios por la salud que le brinda mi familia, mis amigos, a mí, pido siempre esa fortaleza porque sigamos siendo el apoyo y familia para los pacientes que en realidad no pueden tener en esos momentos tan difíciles a su lado.E9</p>	<p>Bueno, al cuidar un paciente con COVID, las restricciones que tenemos por lo general es el ingreso del familiar, para que pueda estar en sus últimos momentos, La familia, que es muy importante, de repente el darle un abrazo de consuelo, o de resignación, brindarle una cogida de manos que antes de repente lo hacíamos y podíamos brindar fortaleza para que tenga en esos momentos tan difíciles. Tanto la familia como el paciente que está en los momentos de agonía. Sin embargo, por las mismas circunstancias no lo podemos realizar. Eso es de repente un poco lo complicado. También otras restricciones, es que antes ya todos teníamos un paciente que estaba en</p>	<p>Bueno, es una situación muy complicada la que estamos viviendo aun, no estamos preparados para atender un tipo de paciente con COVID en la etapa de agonía, nosotros sabíamos de algunas cosas siempre nosotros en la parte asistencial, ya sea en uci, como en la parte de hospitalización o emergencia, hemos visto pacientes en agonía. Sin embargo, la situación ha cambiado mucho. No tenemos la oportunidad o no hemos tenido la oportunidad de que ingrese el familiar para que se despidiera de su ser querido. En la parte espiritual, un padre de repente no pudo venir a darle la unción de</p>	No9	

<p>Hacíamos que la familia de repente se acerque y esté con la persona hasta en los últimos minutos. Y lo acompaña siempre, a diferencia de ahorita que un paciente que ingresa por Covid ingresa hospitalización, COVID o UCI COVID y los familiares por lo general ya no pueden volver a verlo, Por la misma situación que vivimos que no se les permite para evitar de repente alguna infección que el familiar pueda de repente contraer también la enfermedad del COVID. Entonces. Eso es más difícil y es más complicado. ahí tratamos de estar nosotros en convertirmos, quizá la última persona con la que bastaron</p>	<p>lábiles al movimiento. Tratamos en lo posible de si es que es una persona católica o creyente de nosotros rezarle un poco por él porque pueda descansar tranquilo, ya que los familiares no están presente y en algunas ocasiones no pudieron recibir el último sacramento que es la unción de enfermos. Entonces en lo posible tratamos nosotros de que estos pacientes también puedan recibir a Dios y que su alma descansa por lo general ese es el cuidado que priorizo. E9</p>		<p>agonía tratábamos de ver a un sacerdote para que venga y le dé la unción de enfermos. Ahora, por lo por las circunstancias, no podemos llevar un sacerdote a brindarle fortaleza y a dar unción de enfermos a la mayoría de pacientes. Esas son las restricciones que se ha podido tener.E9</p>	<p>enfermos, en la parte holística como apoyo también nosotros a la familia no podemos darle esas palabras de consolación. Sin embargo, hacemos todo lo posible para que esa persona en su última etapa se vaya con todos los cuidados que nosotros no dejamos de tener, después en la parte emocional afecta mucho porque esto no es de uno, hay situaciones que es constante, ver hasta el último momento pacientes que fallecen en nuestro turno, dos o tres a veces más, ves a más personas en agonía, emocionalmente a nosotras como enfermeras, nos afecta el ver a tantas personas morir.E9</p>		
---	--	--	--	--	--	--

	en ser su apoyo tanto emocional como físico y poder de repente brindarle lo que su familiar no le puedo brindar en ese momento.9						
E10	Consiste en el conjunto a actividades similares a los cuidados paliativos, no dejando el lado humano independientemente del motivo de hospitalización (Covid- 19). 10	A que la persona no tenga dolor, no le falte oxígeno y reciba apoyo emocional.10	En la actualidad los cambios presentes son la restricción de estar cerca al paciente por el contagio, asimismo la bioseguridad que nos dificulta brindar un cuidado adecuado por la incomodidad del alto nivel de protección del personal de salud al igual que el de la familia. E10	La ausencia de la familia en el momento de su agonía, el distanciamiento del personal de salud, debido a la alta demanda de pacientes. 10	Al escuchar al paciente solicitar a su familia y no poder cumplir ese deseo es una frustración como personal de salud que vamos interiorizando e incluso presentar estrés y nuestro estado de ánimo es bajo.E10	No 10	
E11	Ya, los cuidados de enfermería en la etapa final de un paciente agónico, son brindarles cuidados en la etapa final, porque ya con el paciente agoniza, está en la etapa final de su enfermedad. Pues no, entonces solamente se brindan cuidados paliativos, terapia	Principalmente se le brinda la parte de la sedación al paciente. En caso de administrar morfina o algún otro paliativo que el médico indique estamos pendientes hasta el final de su tratamiento y también de la oxigenoterapia, por ser un paciente de COVID en agonía. 11	Los cambios que estoy viviendo es el aumento del respeto por el dolor, la situación que atraviesa el paciente, la transición en esta etapa final de la enfermedad y lo que podemos hacer para reducir ese dolor y agonía. El acompañamiento emocional, relación de ayuda y espiritualidad con el paciente. Son los cuidados que se brindan	Como estamos en una en una pandemia con una enfermedad de alto riesgo de contagio. Básicamente es que tengamos como personal nuestro EPP completo, porque también tendremos que cuidarnos, ya que también tenemos familia. Y en ese caso, el paciente cuando está con esa enfermedad toce excesivamente generando temor para acercarse, personalmente tenía que	Uno se vuelve más humano, porque es difícil ver cuando se pierde un familiar, un papá, una mamá, un hermano, un tío, un hijo, entonces es el respeto por el dolor y por la pérdida. En este caso, porque los pacientes, pasan por un proceso de duelo y esto trasciende en que uno debe brindar un cuidado más	No 11	

	<p>del dolor o sensación del paciente. Y básicamente es administración, de tratamientos y bueno, cuidados en este caso de que de repente alberga un dispositivo invasivo en el paciente.11</p>		<p>ya que se pierde la conciencia y su salud ya está muy deteriorada.E11</p>	<p>administrar medicamentos, empezaba a toser, y me volteaba, dando la espalda prácticamente, porque es un riesgo y aparte de eso, también el familiar es bastante insistente, te pregunta. Bueno, como profesional sabemos lo que hacemos, el tratamiento que administramos repetir a cada rato y encima estar con un respirador nos dificulta el habla y también lo agita.E11</p>	<p>humanitario.E11</p>		
<p>E1 2</p>	<p>Son los cuidados que realiza el profesional de enfermería al paciente en estado terminal, también es denominado los cuidados paliativos, cuyo objetivo es darle calidad de vida al paciente, con enfoque holístico, controlando el dolor, problemas psicológicos si hubieran, sociales y espirituales. 12</p>	<p>le doy prioridad al confort del paciente y su estado psicológico, es apoyo emocional y espiritual es básico y muy necesario.12</p>	<p>Considero que despertó en mí, el lado más humano, los cuidados que se le brinda al paciente, es porque pienso que la persona debe ser tratado con respeto hasta el final de su vida, por la dignidad y autonomía que tiene. Además he aprendido a ser compasiva no solo con pacientes sino en mi vida cotidiana, además me ayuda a valorar cada momento con mi familia y mis seres queridos. E12</p>	<p>Al principio al profesional de enfermería no se le brindaba el equipo de protección personal adecuado, la precariedad de los recursos, había insuficiente personal para cuidar a los pacientes, una sola enfermera tenía a su cuidado más de 4 pacientes en UCI, eso nos estresaba mucho. También recuerdo que los familiares culpaban al personal de salud, lo insultaban, realmente nos asustaba mucho y me sentía muy triste e</p>	<p>Se enfrentó angustia, fatiga, agotamiento ocupacional por las largas jornadas de trabajo, incertidumbre, dilemas éticos cuando no había camas UCI para los pacientes, se decidía a quien darle bajo las posibilidades de sobrevivir o no, personalmente fue traumático vivir ese tipo de experiencias, llegaba a mi casa y me sentía deprimida sin ganas de regresar. E12</p>	<p>No12</p>	

				impotente ante tal situación, solo me quedaba entenderlo y hacer mi trabajo.12			
--	--	--	--	---	--	--	--