

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas
por COVID-19 Red Prestacional Lambayeque 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Paula Elena Cienfuegos Adrianzen

ASESOR

Elaine Lazaro Alcantara

<https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>

Chiclayo, 2023

**Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas
enfermas por COVID-19 Red Prestacional Lambayeque 2022**

PRESENTADA POR

Paula Elena Cienfuegos Adrianzen

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Mirtha Alvarado Tenorio

SECRETARIO

Elaine Lazaro Alcantara

VOCAL

Dedicatoria

A mis amados hijos: Ricarte, Pablo, Ana Paula, Angela y mi nieto Rafaelito, por ser los más hermosos regalos que Dios me ha dado y por ser la fuerza motivadora de seguir adelante.

A Ricarte, mi esposo, por compartir mis deseos de superación, por su compañía, amor, respeto, confianza y apoyo incondicional.

A mi familia: mi madre Rosita, y mis hermanos por compartir mis deseos de superación, por su compañía, amor, respeto, confianza y apoyo incondicional. A la memoria de mi padre que a través de él me inspiro a ser una profesional con gran calidad humana.

Agradecimientos

A Dios Todopoderoso por iluminar cada día mi vida, por darme la fuerza de seguir adelante a pesar de las adversidades, y poder continuar con mi vocación de ser Enfermera para cuidar la salud de las personas.

A mi asesora Dra. Elaine Lázaro Alcántara, por brindarme asesoría personalizada y apoyo incondicional en la elaboración de la presente investigación.

A las profesionales enfermeras que fueron ese gran grupo humano que asumió esa gran responsabilidad de cuidar cuidado en tiempos de adversidades a través del acompañamiento telefónico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Chiclayo - Perú, por su participación y apoyo, que hicieron posible realizar este trabajo de investigación.

A la memoria de las personas que partieron durante esta pandemia. Sobre todo, a la memoria de mis grandes amigas, colegas: Isela Quijano De los Ríos y María Elena Agreda.

INFORME FINAL SUSTENTACION

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.scielo.br Fuente de Internet	<1 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
4	www.ieinstituto.es Fuente de Internet	<1 %
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
8	press.ispor.org Fuente de Internet	<1 %
9	www.elsevier.com Fuente de Internet	<1 %

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	11
Bases teóricas	13
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	21
Conclusiones	58
Referencias	61
Anexos	70

Resumen

La investigación pretende describir, analizar y comprender el cuidar /cuidado de la enfermera en el telemonitoreo a la persona enferma por COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022. Método cualitativo – descriptivo simple, con una población conformada por cien enfermeras en trabajo remoto. La muestra fue determinada de forma no probabilística, determinándose durante la ejecución, por saturación y redundancia. La técnica por utilizar fue la entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas a profundidad, validada por juicio de expertos. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis de contenido temático, cumpliendo con criterios de rigor ético y científico. El cuidado de enfermería pasó de ser directo a ser mediado por dispositivos tecnológicos lo que condicionó la implementación de estrategias de cuidar por parte de las enfermeras que debieron tele monitorear pacientes durante la pandemia.

Palabras claves: Trabajo remoto (N01.824.245.788), Telemonitorización (SP2.021.167.010.090.120), Enfermería del trabajo (H02.478.676.590)

Abstract

The research aims to describe, analyze, and understand the care / care of the nurse in the telemonitoring to the person sick with COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022. Simple qualitative – descriptive method, with a population made up of one hundred nurses in remote work. The sample was determined in a non-probabilistic way, being determined during the execution, by saturation and redundancy. The technique to be used was the semi-structured interview, with open questions in depth, validated by expert judgment. The processing of the data was carried out through thematic content analysis, complying with criteria of ethical and scientific rigor. Nursing care goes from being direct to being mediated by technological devices, which conditioned the implementation of care strategies by nurses who had to remotely monitor patients during the pandemic.

Keywords: Teleworking (N01.824.245.788), Telemonitoring (SP2.021.167.010.090.120), Occupational Health Nursing (H02.478.676.590)

Introducción

Durante la Pandemia COVID-19 los profesionales de enfermería desempeñaron un papel protagónico para hacer frente a la crisis sanitaria, aun cuando las condiciones para brindar cuidados eran adversas, sin embargo, no restringieron su presencia en los diferentes espacios de cuidado, liderando la gestión de esta y proponiendo estrategias de salud pública, así como acciones de afrontamiento y de adaptación a la pandemia, los cuales debería servir para la formulación de políticas que incluyan un rol protagónico de enfermería principalmente en la toma de decisiones. (1,2)

En Perú al detectarse el primer caso se generaron una serie de medidas urgentes que permitieron fortalecer los sistemas de seguimiento y repuestas sanitaria frente a la misma. (3) Ante esta situación de crisis se generó un déficit de recursos humanos en salud, originado por el retiro voluntario del 35% de los trabajadores de salud de los cuales el 93% de un total de 282,808 pertenecían a MINSA y EsSalud. De esta forma se estableció el trabajo remoto para proteger la salud de los trabajadores con comorbilidad y de más de 60 años, entre ellos enfermeros. (4)

A partir de este hecho, el trabajo en salud adquirió diversas modalidades: remota, mixta o presencial, priorizando el distanciamiento social preventivo y atendiendo la solicitud de la demanda de los usuarios. En este sentido EsSalud dando cumplimiento a lo establecido aprobó disposiciones para el trabajo, acatando el DS 044-2020.PCM que establece disposiciones para los trabajados de cualquier régimen laboral (728,276,1057) disponiéndose según DU 026-2020 y DS 044-2020-PCM que los trabajadores con factores de riesgo por edad y/o comorbilidades deberían pasar a aislamiento y posteriormente a realizar trabajo remoto en su domicilio, aprobado por la RM N°084-2020 MINSA en el que establece el permiso con goce de haber debiendo ser compensada posteriormente y el DL 1499 Capitulo V por la que también se otorgó el trabajo mixto o remoto por riesgo de familia. (5,6)

A nivel de la Red Prestacional de Lambayeque el número de enfermeras que se acogieron a este decreto de urgencia fueron alrededor del 50% de un total aproximado de cuatrocientas enfermeras. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo un promedio de cien enfermeras en aislamiento; este personal aislado, tuvo que adaptarse a los cambios laborales más aún que a inicios de la pandemia el primer nivel de atención fue cerrado y ante

el creciente aumento de los casos la demanda de consultas se incrementó, por lo que el trabajo remoto de las enfermeras constituyó una estrategia de contingencia para el monitoreo de pacientes, resolución de dudas de la familia o cualquier otro requerimiento. (7)

El cuidado de enfermería pasó de ser presencial hospitalario a una atención remota, denominada teleenfermería, lo que significó un cambio radical para el ejercicio profesional de la enfermería, que ahora debía adecuar sus intervenciones a ser brindadas a través de un aparato móvil y otras plataformas tecnológicas, dando una sensación de dificultad para propiciar cercanía, integración, protección y seguridad a la persona cuidada. (8,9,10)

En efecto la teleenfermería a través del telemonitoreo del paciente con COVID-19 se convirtió en una gran oportunidad de brindar cuidado a la persona, a la familia interactuando a través de la comunicación asertiva de apertura entre la monitora y la persona enferma por este virus. Sin embargo, también surgieron dificultades en ese camino del telemonitoreo para enfermería, emergiendo la necesidad de capacitarse en las TICs.

Ante este panorama se inició el trabajo remoto direccionado por OIS (Oficina de Inteligencia Sanitaria), a mediados de abril del 2020 y duró hasta finales del 2021, posteriormente se continuó con telemonitoreo COVID-19 hasta la tercera ola de pandemia, bajo la dirección de la Oficina de Control de Prestaciones de Salud y Sociales liderado por una enfermera cuyo objetivo era atender a pacientes mediante acciones de identificación, seguimiento, prevención y asistencia sean sospechosos o diagnosticados, brindando orientación, educación, realizando un trabajo de equipo multidisciplinario, a esto se le denominó estratégicamente segunda línea de enfrentamiento al COVID-19, siendo las enfermeras quienes ejercían las coordinaciones.(11)

Es importante destacar que quienes formaron parte de este grupo de trabajo remoto eran enfermeras empoderadas, gestoras, con una gran experiencia asistencial, docentes e investigadoras especialistas y con grados académicos, en edades que oscilaban entre cuarenta y sesenta y siete años, expertas en el cuidado; esto permitió que poco a poco se fueran familiarizando con las herramientas tecnológicas. El cuidado presencial de contacto interpersonal con todas sus características pasó a ser una relación de cuidado a distancia, pero manteniendo sus características: acogedor, solidario, empático, caritativo, consolador y por qué no decirlo humanizado, convirtiendo el teléfono móvil en un instrumento útil para mantener

una comunicación constante con los pacientes asignados para el telemonitoreo durante las tres olas pandémicas. (12)

En base a la situación descrita se formuló la pregunta de investigación ¿cómo fue el cuidar/ cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas por COVID-19 Red Prestacional Lambayeque 2022?

La investigación fue justificada en el hecho que las categorías de estudio se vieron afectadas durante la pandemia, debido a que tanto el acto de cuidar/cuidado considerada la razón de ser de la práctica profesional de enfermería y por ende de la disciplina y el telemonitoreo considerada una herramienta de ayuda para el ejercicio eficiente de cuidados y de vigilancia en tiempo de pandemia, debiendo converger para mantener el control de la salud de la población y del propio recurso humano. (2)

La tele enfermería ha surgido como una forma de brindar cuidado remoto durante la etapa de crisis de la pandemia, constituyendo una oportunidad de visibilizar aún más la práctica de enfermería y de tomar decisiones en el cuidado. (8)

Este trabajo sirve para que las enfermeras gestoras, asistenciales y educadores, sistematicen planes de cuidados que puedan ser aplicados a través de la telenfermeria. Haciendo visible que la gestión del cuidado es y debe ser siempre innovador, considerando que es una oportunidad para el desarrollo de un nuevo espacio laboral de la profesión. (13)

La investigación también generó precedentes para implementar mejoras en el desarrollo de formación de futuras generaciones de enfermeras y para que las entidades formadoras, quienes tomando como antecedente esta investigación, puedan analizar los discursos aquí vertidos, implementando en su currículo conocimientos sobre telesalud, salud digital, telemonitoreo, teleenfermería y el uso de las TIC demostrando una vez más que las enfermeras están preparadas para afrontar los desafíos que les imponga el sistema sanitario, las emergencias sanitarias y que siempre estarán en frente cuando se les necesite.(8)

Los objetivos del estudio fueron: Describir y comprender el cuidar /cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas por COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022.

Revisión de literatura

La Pandemia COVID-19 generó una reorganización de la gestión del cuidado de enfermería, debido a su alta contagiosidad que hizo que este personal con factores de riesgo acate el aislamiento domiciliario dictado por el Estado Peruano, propiciando que realice su trabajo a través del telemonitoreo principalmente de pacientes diagnosticados con COVID-19. Siendo una nueva experiencia de cuidado al otro para las enfermeras y considerando que la informática de enfermería aún está emergiendo, es significativo explorar las vicisitudes que enfermería ha experimentado en relación con las competencias para brindar un cuidado que requiere de un dominio de la tecnología y demanda la innovación de sus intervenciones. (14)

No se puede negar que los avances en la tecnología móvil, las redes de comunicación y el acceso a internet han transformado la interacción interpersonal en la vida cotidiana. Sin embargo, la tecnología aplicada a la telesalud digital ha requerido ser matizado con un enfoque holístico para la atención adecuada del paciente, con el único fin de brindarle un cuidado de calidad y tomar decisiones en beneficio de su propia salud. (10,15)

Una investigación asociada a las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes COVID-19 haciendo uso del telemonitoreo tuvo como objetivo relatar la experiencia de desarrollo del trabajo a distancia ejecutado por personal de enfermería, destacando que los enfermeros en trabajo remoto conformaron la segunda línea de enfrentamiento, ejecutando protocolos de atención, materiales educativos y telemonitorización de pacientes. Los investigadores concluyen que el trabajo a distancia o teletrabajo es efectivo para brindar cuidados de enfermería, constituyendo una estrategia innovadora, permitiendo salvaguardar al colectivo enfermero que integran los grupos de riesgo (16).

En otro estudio donde se investigó la participación comunitaria en el servicio de telesalud para personas mayores con diabetes, cuyo propósito fue presentar una mejor comprensión del servicio de telesalud especializado en la región de Bangladesh por parte del proveedor del servicio y los destinatarios adultos mayores, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos, cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas telefónicas en línea en un total de 100 personas mayores con diabetes, los resultados encontrados resaltan que alrededor del

59% de los pacientes con diabetes se beneficiaron de los servicios de la telemedicina durante el COVID-19 encontrándose algunas dificultades como el acceso efectivo a la tecnología digital, el costo, entre otras. En este sentido se concluyó que la telemedicina tiene el potencial de abordar los problemas de salud críticos de las personas mayores con diabetes, convirtiéndose en una gran opción de llegar a las personas mayores en momentos de emergencia de salud. (17)

Otra investigación realizada en Panamá, demostró que el monitoreo remoto y no invasivo de pacientes mediante teléfono inteligente, permitió el seguimiento clínico valorándose a través de la cámara, micrófono, linterna y un microprocesador, las constantes vitales de los pacientes como la saturación, presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura, facilitando la atención médica remota, quien envía los resultados de estos parámetros a un centro de llamadas o unidad de salud para que los interprete un profesional de la salud calificado. De esta forma, el paciente puede recibir orientaciones o ser derivado inmediatamente para su atención hospitalaria. (18)

Otro alcance que destaca la importancia del telemonitoreo es el realizado en pacientes con enfermedad de Parkinson durante la pandemia, considerada la telemonitorización como una alternativa terapéutica, destacando la valoración de la actividad física, la adherencia y satisfacción del paciente con el telemonitoreo utilizando mensajes a través de videos, demostrando que los niveles de adherencia y la frecuencia del ejercicio fueron mejores en los hombres y entre aquellos que usaron las aplicaciones de familiares cercanos. La telemonitorización es una terapia alternativa. (19)

Así mismo, un estudio presentó las experiencias de los adultos mayores con el asesoramiento telefónico de enfermería desarrollado en el nivel de atención primaria, resaltando los aspectos amigables para el paciente de parte de la enfermera y los aspectos hostiles para el paciente de parte de la enfermera al momento del asesoramiento telefónico, estudio cualitativo de enfoque inductivo; concluyendo que es importante la comunicación asertiva, clara crucial al momento de la comunicación con adulto mayor; dan seguridad y satisfacción a las personas mayores.(20)

Por otro lado, el uso de la teleenfermería asociado al cuidado de enfermería, fue abordado para ilustrar la implementación del uso de la teleenfermería por parte de enfermeros profesionales integrados sistemáticamente y enfocados en la efectividad de los resultados de la

propia teleenfermería aplicada, a través de la revisión de la literatura utilizando una base de datos en línea basados en la práctica de enfermería, demostraron que la teleenfermería debe ser utilizado de manera integral (21); este estudio concuerda con otro trabajo similar realizado en indonesia que uso igual metodología revisión de base de datos donde la telesalud se puede aplicar a la comunicación virtual entre enfermeras y pacientes, utilizando Internet con sistema de videoconferencia, SMS (Sistema de Mensajes Cortos), correo electrónico y teléfono tradicional. Destacando la utilidad de la telesalud como herramienta para la continuidad de la atención de enfermería y la atención holística en la atención domiciliaria. (22).

En esta misma ruta destaca el estudio realizado en Perú sobre los Cuidados de Enfermería y Telemedicina en pacientes con enfermedad renal crónica, realizado en el año 2021, el objetivo fue describir las evidencias científicas referidas sobre los cuidados en pacientes renales, usando bases de datos similares a los dos trabajos anteriormente mencionados, los cuales muestran que el seguimiento telefónico y el telemonitoreo contribuyeron de sobremanera en la promoción del autocuidado, consejería y monitoreo de estos pacientes. Concluyeron que, la seguridad, efectividad y utilidad del telemonitoreo en la atención de estos pacientes es evidente. (13)

Bases teóricas

Los conceptos por desarrollar en la presente investigación son: cuidar/cuidado y tele monitoreo. El cuidado es el pilar básico de Enfermería y por consiguiente de todos los sistemas de salud, habiéndose evidenciado con mayor intensidad durante la pandemia por COVID-19. (23)

La adaptación de los cuidados enfermeros a las demandas de la pandemia ha originado el uso de plataformas poco convencionales, sin perder de vista el cuidado que defiende el trato digno, mediada por una relación de comunicación, respeto y colaboración. La enfermería armoniza los conocimientos técnicos y humanísticos necesarios para brindar cuidados a la población asegurada y sus familias. En este sentido y bajo esta perspectiva se puede mencionar que el cuidado se desarrolla bajo fundamentos filosóficos desde Florencia Nigthingale para quien la enfermería es la encargada de entregar cuidado desde una visión holística de la humanidad. (9,12,24)

Regina Waldow, refiere que el cuidado se caracteriza por la emergencia de “significados existenciales”, enfatizando que la cura – cuidado debe ser proveído en un contexto de interacción y desarrollo; implicando una actitud de empeño y de inquietud por alguien que necesita de acompañamiento, empatía, solidaridad. (12,24)

En este sentido, cuidar de pacientes con COVID-19 durante la pandemia a través del telemonitoreo ha tenido que combinar ese amor con la tecnología, sin dejar de demostrar preocupación por el otro, lo que ha sido de vital importancia para su seguimiento y recuperación, facilitando el autocuidado y resolución de dudas generadas por una enfermedad nueva, desconocida para el ser humano afectado. (12)

Otro aspecto importante, es considerar la dimensión cultural del cuidado de la persona y familia que se cuida: sus costumbres, procedencia, religión, hábitos y estilos de vida, enfermedades que padece al momento de interactuar, ya que fortificó y facilitó la práctica de enfermería mediada por la tecnología herramienta útil para proporcionar educación sanitaria con respecto al COVID-19. (13)

El concepto de cuidado y la calidad de atención son preocupaciones globales en enfermería, que incluyen un conjunto de comportamientos, de naturaleza transpersonal cuando la enfermera percibe y siente las emociones de la persona a la que cuida, cuando ella da lo mejor de su ser y hacer intentando ver y conectarse con el espíritu de los demás, abierta a ampliar lo que puede ocurrir, en las relaciones enfermera-paciente, la organización o el clima educativo, y la capacidad de la enfermera para entregar cuidado. (12,25,26)

La enfermera hacedora de cuidados debe tener en cuenta estas características al momento de brindar cuidados a las personas afectadas con COVID-19, considerándolo como un ser humano pan dimensional, el fundamento filosófico y ontológico del cuidado permite al profesional de enfermería brindar un cuidado holístico y dinámico, siguiendo un modelo que considera las capacidades y necesidades del cuidador y el ser cuidado. (26)

Para enfermería el concepto de cuidado adopta un enfoque equilibrado, integrador y de riesgo. Desde esta perspectiva el cuidado considera a la persona como un ser que pertenece a un espacio, un contexto, una realidad, entendiendo que el cuidado simboliza el quehacer de

enfermería basados en estos valores humanísticos antes mencionados optimizando su recuperación en el proceso de enfermedad con calidez y calidad. (26,27,28)

Otro elemento importante para considerar es el de los cuidados relacionales que usa la comunicación como un medio de escucha o medio para percibir de manera adecuada lo que el paciente nos quiere decir al informarnos de su enfermedad y sus emociones generando un clima de confianza, motivando su participación permitiendo ayudarlo. (29)

En este sentido el cuidar/cuidado son dos aspectos básicos, en donde el cuidar debe ser realizado de manera interaccional, mediante la interrelación enfermera-persona cuidada, el cual debe ser recíproco, esto determina que el cuidado es producto de la acción de cuidar, permitiendo crecer y desarrollarse ambas personas al momento de interactuar. (30)

La Telemedicina definida como la utilización de las Tics es considerada como una herramienta innovadora en servicios de salud, por su importancia social y cultural al favorecer el acceso a las entidades que brindan servicios de salud mejorando la calidad asistencial y eficiencia organizativa. (15)

La telemedicina se define, como un factor crítico que debe estar disponible para cualquier profesional favoreciendo el intercambio válido de información para todo el proceso de atención y prevención de enfermedades con el único propósito de favorecer el bienestar de las personas. (15)

En el contexto de la COVID-19 y el distanciamiento social que lo acompañó debido a su alta contagiosidad han acelerado la implementación de programas de telemedicina en los diferentes escenarios de salud de todo el mundo. (31)

Por otro lado, la gestión de los cuidados enfermeros; destacándose a nivel social el gran desempeño de las enfermeras durante la crisis sanitaria poniendo a prueba las capacidades de las enfermeras para reorganizar el cuidado de los pacientes enfermos con COVID-19, proponiendo nuevos servicios de enfermería mediante el uso de la tecnología basado en la racionalidad y el cuidado humanizado. (8) En este sentido se hace mención que la implementación de un servicio de telemedicina debe diseñarse a partir de un concepto multidimensional, es decir desde una perspectiva holística que engloba dimensiones más allá

de lo tecnológico; personales, formativas, económicas, organizativas, sociales, culturales e institucionales. (15)

Las intervenciones a través de las llamadas telefónicas por parte del personal de enfermería han sido denominadas teleenfermería jugando un papel fundamental en el manejo del COVID-19. Es así como, para evitar el contacto entre la enfermera y la persona se propuso la tele monitorización del paciente contagiado con este virus; considerando que una llamada telefónica de un profesional como la enfermera resolvería dudas, atención oportuna y adecuada. (32).

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE) define a la teleenfermería como un servicio que permite brindar cuidados a las personas en zonas alejadas, manteniendo comunicación efectiva con los pacientes, desarrollando actividades de promoción de la salud y estilos de vida saludable, mejorando el autocuidado. (8)

La OMS recomendó que los casos sospechosos de COVID-19 con síntomas leves y sin complicaciones puedan ser manejadas en el domicilio a través de un seguimiento clínico continuo y cuidadoso. (33) En este sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú definió en 2020 las competencias básicas de enfermería, que incluían un dominio de tecnología e innovación, entre estas competencias figuran realizar innovaciones en los procesos o recursos en sus diferentes áreas de actuación profesional. (14)

Hay que mencionar que, en un artículo de revisión hace una descripción con referencia a la evolución de la digitalización en la atención primaria en el Perú; en la que se incluye leyes normativas emitidas desde el 2015. En otro artículo peruano, hacen un aporte significativo de la evolución del marco normativo de la telesalud que sirvió para implementar la telesalud durante la pandemia. (34,35)

De este modo se publicó el DS N.º 013-2020 que el MINSA estableció los procedimientos para "... realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la tele orientación médica a distancia, tele monitoreo y salud mental durante la Emergencia Sanitaria". En ese mismo año se publicó el DL N.º 1490 en el que se disponía los alcances de la telesalud y algunas modificaciones. El decreto en mención detalla los tipos de telemedicina a considerar entre ellos: la tele orientación, tele monitoreo y otros que podrían ser establecidos por el

MINSA. Definiéndose al telemonitoreo como el seguimiento a distancia de usuarios de los servicios de salud, en la que se transmite la información clínica de la persona usuaria, los parámetros biomédicos y/o exámenes biomédicos como una forma de monitorear y controlar su salud. (36)

En este sentido durante la pandemia se evitó a través de la tele monitorización del paciente COVID-19 la exposición al riesgo de propagación de la enfermedad. También es importante destacar la aprobación de la RM N° 146-2020-MINSA, aprobando las directivas para la implementación y desarrollo de la tele monitorización y tele orientación, haciendo referencia la definición de la teleorientación como acciones del profesional de la salud mediado por las TICs, con el objetivo de proporcionar servicios con fines de promoción y recuperación de la salud. (37)

Cabe mencionar que dichas actividades eran desarrolladas por el personal de enfermería durante el seguimiento y monitoreo del usuario positivo a COVID-19, de sus contactos y de toda la familia expuesta al contacto, brindando educación en salud orientadas a su recuperación, coordinando con los grupos de brigadas de médicos la referencia a un hospital cercano cuanto la situación lo ameritaba. En este sentido se podría afirmar que el telemonitoreo ejercido por los profesionales de enfermería han promovido e impulsado la toma de decisiones en salud. (38)

Finalmente, se concluye que el papel de la enfermera en este escenario de la digitalización permitió optimizar las habilidades y capacitaciones de los enfermeros marcando el desarrollo de un modelo de intervención de enfermería que combina lo digital y asistencial, manteniendo un enfoque integrativo centrado en el cuidado de la persona humana; donde el cuidar /cuidado se integre a esa nueva forma de proporcionar cuidados enfermeros humanizados. (39)

Materiales y métodos

El estudio fue abordado cualitativamente, siendo un modo de encarar el mundo empírico; que por ser cualitativo permitió el abordaje de significados, profundizándose en las acciones y relaciones humanas. (40,41) Para la enfermería entender el significado, los fenómenos relacionados con el objeto de estudio. (42).

El método fue descriptivo simple, resultando adecuado para abordar el cuidar/cuidado de la enfermera enfocándose en la mirada subjetiva del sujeto, quien, a partir de su interacción con la persona enferma con COVID-19, reflexiono acerca de cómo sucedió este proceso, como se desarrolló el cuidar/cuidado, en qué momento y contexto se dio, como pasó de brindar un cuidado asistencial presencial a uno mediado por la tecnología. (43,44,45). Lo que permitió a la investigadora no buscar la generalización, sólo profundizar una situación concreta; es decir no busco ninguna explicación o casualidad, sino que se enfocó en describir y comprender lo que es único y particular de la persona en lugar de lo que se puede generalizar desde la perspectiva de las enfermeras que realizaron telemonitoreo a personas enfermeras por COVID-19 (40,43)

Para el estudio se contó con la participación de enfermeras que se acogieron a la normativa de aislamiento por comorbilidad por ser grupo de alto riesgo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Este nosocomio, tiene un área destinada a hospitalización de pacientes con diagnóstico de sospecha o casos confirmados de COVID-19 donde se hospitalizan en UCI COVID-19; que se implementó a inicios de la pandemia del año 2020. Cuenta con un Departamento de Enfermería constituido por 420 enfermeras; del total un 50% pasaron a aislamiento y aproximadamente 100 enfermeras pasaron a trabajo remoto. (46,47)

La muestra fue de dieciséis enfermeras y se determinó por criterios no probabilísticos utilizando la técnica de saturación y redundancia de los discursos determinándose de forma progresiva durante el proceso de ejecución. (47)

Se procuró una muestra de máxima variación, permitiendo abordar el fenómeno de una manera amplia y diversa, identificándose las diferentes perspectivas con la que los sujetos participantes identificaron o simbolizaron el impacto del cuidado de enfermería en el telemonitoreo de la persona enferma con COVID-19. Así mismo, el muestreo fue por conveniencia. (50) Como criterios de inclusión se consideró la participación de todas aquellas enfermeras que además de aceptar participar de forma voluntaria y consentida (Anexo 01), tengan diferentes condiciones de trabajo: nombradas según régimen laboral 276 y plazo indeterminado 278, que hayan estado laborando en trabajo remoto, con una experiencia laboral como mínimo 5 años de tiempo de servicio. Se aclaró a las participantes que podrían inhibirse de participar si lo creían conveniente.

La técnica que se utilizó fue la entrevista semiestructurada, que presentó preguntas abiertas a profundidad, que consta de interrogantes que motivan el diálogo; seguidas de preguntas complementarias orientadas a obtener y conocer datos más precisos siendo aplicada de manera presencial y registrada en un grabador (Anexo 02). Así mismo, se consideraron datos sociodemográficos de valor para la contextualización del fenómeno y de los discursantes. Las preguntas estuvieron planificadas, pero a medida que avanzaban las entrevistas se fueron agregando preguntas de profundización sobre aspectos que no quedaron claros para el investigador con relación al objeto del estudio. (40,48)

Cabe resaltar que las preguntas de la entrevista semiestructurada fueron validadas por juicio de expertos (Anexo 03) y algunas de las preguntas fueron modificadas, a partir de una opinión informada de personas expertas, reconocidas y calificadas en el tema. (49)

Para el procesamiento de los datos discursivos se aplicó el Análisis de Contenido Temático según Bardin, que consiste en utilizar procedimientos que facilitan el análisis y descripción del contenido de los textos discursivos en relación con los ejes de los objetivos del estudio. (50).

En este sentido se procesó la información captada, mediante los textos discursivos expresados de forma directa por los sujetos. Para ello se siguieron cuatro fases: Fase preparatoria: donde se realizó la transcripción de las entrevistas de manera minuciosa revisando los relatos escritos, y escuchando las grabaciones. Luego, todos los datos que se obtuvieron de las entrevistas a los participantes, se les asignó un código, a fin de garantizar la confidencialidad de estos. Posteriormente, se procedió a organizar toda la información y preparar los datos para la lectura, procediendo a leer y releer los textos con atención y detenidamente hasta familiarizarse con ellos, características correspondientes a la etapa del preanálisis. A partir de la lectura y relectura de textos, las entrevistas de los participantes se transcribieron en documentos Word, obteniendo en total dieciséis entrevistas, tratando en todo el proceso de captar lo que la persona entrevistada quiso transmitir.

En la fase de análisis, las entrevistas fueron procesadas mediante una segmentación de textos, tratando de no alterar lo descrito sobre el fenómeno en estudio. Los textos fragmentados fueron codificados mediante citas y codificación obteniéndose un total de 85 códigos, es decir la transformación de los datos en unidades textuales. Es importante mencionar que algunas citas

se repitieron por lo que fueron etiquetadas con el mismo código. La etapa de Categorización estuvo orientada a la integración de los códigos y clasificación de las unidades temáticas las cuales fueron obtenidas en base a criterios de discriminación, agrupándolos por convergencias o divergencias en cuanto a su significado, en esta reducción se obtuvo ocho subcategorías, que luego fueron agrupadas en tres categorías.

La fase final del análisis de contenido consiste en regresar al corpus textual para contrastar los hallazgos del análisis junto con los datos originales; por otro lado, permitió verificar si el marco teórico que se ha construido tiene valor explicativo definitivo. (50,51,52)

Como toda investigación que comprende la participación de seres humanos, se consideró los criterios éticos que aseguren el respeto y la calidad de la investigación. Es así como el investigador garantizó una conducta ética en la producción científica de este estudio, respetando la individualidad de los sujetos participantes, su ideología, identidad, juicios y prejuicios emergentes en su discurso. Se garantizó el anonimato y confidencialidad, así como autorización para la grabación de la entrevista. (40,49)

Valor social o científico: Los resultados del estudio son en beneficio de los profesionales de enfermería, permitiendo generar las bases para futuros estudios sobre teleenfermería, telemonitoreo en tiempos de pandemia. (53,54)

Validez científica: La investigación buscó en todo momento plantear un propósito claro de generación del conocimiento coherente con el objeto de estudio, la necesidad de investigarlo, la selección de los sujetos, el modo de recoger los datos como son los instrumentos, de llegar a captar los sucesos y las experiencias desde distintos puntos de vistas, así como las relaciones que se establezcan entre el investigador y los participantes, considerando un marco teórico riguroso. (53,54)

Consentimiento informado: Los sujetos de la investigación debieron estar de acuerdo de ser informantes y se les dio a conocer tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación y solo cuando esté seguro de que la investigación no vulnera sus principios, valores e intereses, garantizando en todo momento el respeto a su autonomía y confidencialidad. (53,55)

Manejo de riesgos: El investigador explicó claramente a los participantes que los resultados del estudio no genero ningún perjuicio o daño a la institución a la que pertenecen, a su quehacer profesional y su integridad personal, garantizando que los resultados del estudio no serán utilizados para fines distintos que no sea lo proyectado. Estos requisitos guardan relación con los principios bioéticos de no maleficencia y beneficencia. (55)

Para asegurar la originalidad de la investigación el informe final fue procesado mediante software Turnitin alcanzando un 5% de porcentaje de similitud.

Resultados y discusión

Los resultados nos demuestran que el telemonitoreo ha constituido durante la pandemia del COVID-19, una alternativa para la atención de enfermería a los pacientes, respetando el distanciamiento social y salvaguardando su salud, condicionada por una comorbilidad. Esta situación ha permitido que la interacción con el paciente sea mediada por los teléfonos móviles u otros dispositivos, constituyendo una nueva manera de cuidar. (56)

CATEGORIA 1: Reconfiguración del cuidado de enfermería a partir del telemonitoreo

Las medidas de prevención tomadas por la pandemia modificaron la forma de brindar los cuidados a las personas afectadas con este virus. Por otro lado, la situación extraordinaria de la pandemia y su impacto en las nociones y experiencias de cuidados permitió visibilizar el cuidado enfermero tanto desde la práctica hospitalaria donde el desempeño de las enfermeras fue destacable como el cuidado desde el telemonitoreo y seguimiento de las personas infectadas por COVID 19. (4,5,6,57-59)

Es así como la pandemia puso en evidencia el rol de la enfermera quien a través de su cuidado a través del telemonitoreo lograron formar parte de la contención, generando un fuerte impacto en su práctica profesional a las que normalmente se estaba acostumbradas tanto en el campo asistencial como a nivel preventivo promocional. (9,10,58-60)

La pandemia se convirtió en un gran desafío para los profesionales de la salud y ha traído transformaciones en los modos de relacionarse con otros, con los compañeros de trabajo,

con la familia, como con los vecinos y desconocidos. En este escenario se inician en esta ardua tarea de cuidar a través del seguimiento y telemonitoreo, significativo para este grupo de profesionales reconfigurar las formas o maneras como otorgan cuidados haciendo uso del teléfono como herramienta de comunicación importante en estos tiempos de pandemia, lo cual permitió cuidar desde una simple comunicación con la persona asignada para dicho seguimiento, como para entablar una relación basada en la confianza, ayuda, empatía, pero que a su vez generó una adaptación al cambio. Su práctica asistencial especializada pasó a realizar actividades netamente preventivo-promocionales orientadas a la educación, consejería sin perder la esencia de un cuidado comprometido y humano de relaciones interpersonales. (12,56,58-60)

De esta manera los profesionales de enfermería asumieron esta nueva alternativa de brindar cuidados cuando la atención presencial no era factible para este grupo de profesionales quienes por su condición de trabajadores en riesgo y con comorbilidades tuvieron que acogerse al beneficio que otorgaba el gobierno peruano y poder mantener el distanciamiento social obligatorio. (4, 6, 60)

Es así como su labor desempeñada cobró gran importancia al dedicarse al seguimiento continuo, arduas horas de trabajo desempeñado con responsabilidad; acompañando a las personas afectadas con este virus, atendiendo las necesidades de las personas y las familias enteras de la región de Lambayeque, Jaén, Chota y Cutervo, monitoreando en forma continua los signos vitales, brindando apoyo emocional, espiritual, social e incluso implementando un despliegue de coordinaciones con los diferentes equipos multidisciplinarios como médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas, así como coordinando con las diferentes brigadas de apoyo realizando el trabajo en equipo y de esta manera hacer frente a estos retos de la pandemia con el único objetivo de ayudar y lograr que durante estos 14 días de monitoreo las personas logren vencer a la enfermedad, gestionando referencias necesarias de aquellas personas que necesitaban ser hospitalizadas en los diferentes hospitales COVID. Es así que la telesalud a través del telemonitoreo juega un papel clave en el cuidado durante la pandemia. Las enfermeras desplegaron todos sus esfuerzos en brindar cuidados y tuvieron que cambiar la rutina hospitalaria por un cuidado telefónico como la tele enfermería. (1, 5,13,60-63)

En este sentido con el uso de tele monitorización posibilitó la evaluación clínica de los pacientes que presentaron un curso leve y que estuvo en aislamiento domiciliario, evitando

exposiciones de riesgo en el personal sanitario. La pandemia por COVID-19 actuó como catalizador de la telemedicina, estimulando su uso, importancia y utilidad como estrategia para mantener el vínculo asistencial sin riesgo de contagios, además de facilitar la continuidad de la atención, la evaluación de pacientes con sospecha de COVID-19 y el seguimiento y monitoreo de contactos estrechos; la telemedicina apareció como una valiosa estrategia para disminuir las brechas de comunicación en la triada de atención paciente-equipo de salud-entorno afectivo y de cuidado, en virtud de las medidas aislamiento y la necesidad de protección requeridas para evitar la propagación de la enfermedad. (62-64)

a. Manera distinta de brindar cuidados

El termino cuidar es multidimensional y se configura a partir de componentes tecnológicos, biológicos y humanos. En este sentido, las maneras de cuidar adoptan una postura ética y estética den quien provee y recibe el cuidado, por lo que es asumido como un compromiso con el bienestar humano y su espiritualidad; constituyendo una experiencia en relación con el otro. (12,26,27)

Por tanto, el cuidado de las enfermeras durante la pandemia fue un cuidado bajo las circunstancias de un aislamiento domiciliario obligado producto de las medidas dictadas por el gobierno peruano y que, si bien se acogieron no estimaron en que sus cuidados se continúen brindando a toda la población afectada, lo que propicio una manera distinta de brindar cuidados de enfermería. (12)

Promover el cuidar de una persona implica una visión holística asumiendo los desafíos propios de la asistencia desprendidos por COVID-19 debiendo asumir cambios significativos en el cuidado, sin dejar de abordar las necesidades sentidas por quienes padecieron la propagación del virus SARS-CoV-2. (3,58,65)

El cuidado de enfermería en tiempos de pandemia se ha contextualizado en un entorno del trabajo remoto a través del telemonitoreo realizado por las enfermeras que se acogieron a licencia decretada por el gobierno peruano, de un total de 450 enfermeras que pertenecen al departamento de enfermería de la región de Lambayeque es salud, 200 se mantuvieron en

aislamiento por diferentes comorbilidades y por edad, de ese total 100 enfermeras se iniciaron en la nueva modalidad de telenfermería incorporándose al trabajo de la OIS a inicios del 2020 aproximadamente en abril de ese año, iniciándose con un grupo pequeño de monitoras que a pesar de tener una gran experiencia asistencial en la atención de pacientes de las diferentes especialidades en las que se desempeñan, tuvieron que adaptarse a esta nueva modalidad de brindar cuidados a estas personas enfermas por covid, los enfermeros que formaron parte de este gran equipo de telemonitoreo son enfermeras empoderadas con edades que fluctúan entre los 40 a 68 años de edad, cada una pertenecientes a las áreas de especialidad como UCI, nefrología, medicina interna, cirugía, cardiología y cx de tórax, gastroenterología, psiquiatría, UCIN, emergencia, etc. con años de experiencia de 10 años a más. Por otro lado, son enfermeras jefas, supervisoras, con especialidades y con grados académicos de maestría y doctorado, docentes universitarias. Al inicio de la pandemia conforme se iban agregando nuevas monitoras también se iban incorporando nuevas formas o maneras de organizar el trabajo, que como vemos el sistema de trabajo común de laborar cambio de un momento a otro, teniendo que cambiar su sistema de trabajo al cual estaban ellas acostumbradas tal como lo evidencia los siguientes textos enunciados: (7)

*“Ha sido una experiencia diferente porque hemos tenido que cambiar **nuestro sistema de trabajo** de la atención directa a la atención mediante una vía telefónica, mediante un sistema que no hemos estado acostumbradas... la atención y preocupación por el paciente en el telemonitoreo es mayor, porque nosotros no lo podíamos ver y no podíamos sentir en la real dimensión su necesidad, no es igual cuando estamos directamente con el paciente lo vemos sabemos cuál es su necesidad” (E1)*

*“Brindar cuidados a través del telemonitoreo para mí ha sido una **experiencia nueva en el campo asistencial donde yo me desarrollaba porque nos ha permitido ver que enfermería va más allá de donde nosotros bueno al menos yo personalmente me proyectaba, ha sido una experiencia nueva reconfortante... Si bien es cierto nosotros no lo teníamos en forma física cara a cara al paciente como uno ha estado acostumbrada realmente hacer el cuidado de enfermería, a través de la vía telefónica también hemos cuidado, le dábamos ese tiempo esa calidad de atención trataba al menos en lo posible de escuchar a ese paciente, y de educarlo, y que reciba otros tipos de atenciones se le hacían las interconsultas; la idea era no dejar a ese paciente en el aire sin que reciba esas atenciones oportunas y eso era lo que se trataba de hacer” (E5)***

Evidentemente para las enfermeras cambiar su sistema de trabajo en su cotidiano hicieron referencia a los cambios de horario al que habitualmente estaban acostumbradas a un horario establecido y dado con anticipación, este cambio de horarios tenía una hora de ingreso

y no siempre de salida en el telemonitoreo, dado que las circunstancias y los momentos de crisis sanitaria y el aumento de los pacientes infectados condicionaron a trabajar por largas jornadas de trabajo sin hora establecida, la continuidad de la jornada de trabajo podía seguir durante el día hasta las 10pm, 12pm a pesar y más aún porque el paciente te llamaba a cualquier hora porque te necesitaba, y muchas veces en la primera llamada de contacto no respondían y se tenía que continuar llamándolos por el resto del día hasta que nos recepcionaran la llamada; esta realidad no es ajena a experiencias vividas de las enfermeras en primera línea según un informe de la CIE donde menciona que durante la primera ola como respuesta a la pandemia las acciones estuvieron enfocadas a aumentar la capacidad y potenciar las unidades críticas lo que ocasionó un mayor de largas horas de trabajo y el uso de diferentes patrones de trabajos rotativos, asimismo el teletrabajo genera tiempos de trabajos prolongados; también se informó que en algunos países ha habido un cambio hacia un contacto remoto y telesalud más basados en tecnología. (61,64,66-70)

Es así que poco a poco se fueron adaptando, pero que a pesar que en sus inicios los horarios eran elaborados por las coordinadoras del telemonitoreo los cuales eran enviados a un grupo de WhatsApp que se formó de monitoras con los diferentes grupos de trabajo asignados según lugar o zonas de asignación de los pacientes o procedencia, estos horarios consideraban la jornada laboral de 150 horas, en relación al rol del área asistencial en la que se considera 24 turnos con un turno a favor de las enfermeras por que se toma en cuenta las horas del reporte de enfermería establecido institucionalmente, por otro lado cambió el sistema de trabajo porque nuestro reporte diario de trabajo se informaba al final del término del llamado de todos los pacientes asignados, el cual se realizaba de forma telefónica a la coordinadora asignada para control del reporte de pacientes diarios. (2,7,16,69)

“No tenía horario de ingreso o salida miraba la hora y eran ya las doce y cierro o termino, tenía que continuar, porque tengo la convicción de que si alguien te llama es porque te necesita. Siento que de verdad se pudo salvar muchas vidas yo siento que la gente necesitaba de nosotras las enfermeras y que el telemonitoreo fue una excelente opción para salvar muchas vidas muchas vidas, mucha gente” (E4)

A esto se agrega el registro extenso de formatos de Excel que se llenaban en la computadora en forma diaria, reportándose los contactos de cada pacientes asignados en los formatos de contacto de pacientes infectados, se reportaron los nexos de estos pacientes quienes eran también asumidos para monitoreo, también se realizaba un reporte semanal de los

pacientes atendidos, ingresados, dados de alta, hospitalizados, fallecidos, todo ello era enviado por correo a las diferentes coordinadoras asignadas, poco a poco este sistema de trabajo se fue organizando y cambio a sistema de reporte y registro de los pacientes asignados se inició a reportar por Google en una hoja de seguimiento clínico diario, se inició con el registro de la asistencia a través de link, hojas de Google para registro de producción diaria y semanal, que se revisaba al final de mes para verificar si nuestra producción coincidía con lo reportado por la coordinadora, se llevaba un registro personal de cada una de las monitoras, las enfermeras han sabido innovar para brindando todos los cuidados profesionales a las personas enfermas con COVID 19 y sus familias. En realidad, el sistema de trabajo vario que al inicio del telemonitoreo y ante la falta de experiencia de las enfermeras un grupo de ellas se reintegraron al trabajo asistencial a inicios casi de la segunda ola. (2,16,64,71,)

Esta manera de cambio del sistema de trabajo en la que no solo era llamar y orientar a través del teléfono a los pacientes, era realizada en el inicio de un contacto telefónico de entrevista del paciente para poder completar los datos de su historia clínica referente a su estado de salud y de evolución, bajo criterios ya establecidos por los representantes de la oficina de inteligencia sanitaria (OIS). Era importante destacar la gran importancia de contar con un teléfono inteligente, que debería estar conectado todo el día, porque la comunicación con la persona atendida era en todo momento, sino que también las comunicaciones con los coordinadores del telemonitoreo era continuo, los cambios que surgían ya sea en el llenado de formularios Google, los casos de actividades de enfermería no cumplidas como reporte de nexos al sistema, o no llamar a los pacientes a tiempo, todo estas observaciones se coordinaban por los grupos de WhatsApp, y se realizaban reuniones zoom, para solicitar informes o para capacitarnos en los formatos implementados.(2,16,71,72)

Es así como la práctica de enfermería cambio a través del telemonitoreo, el cuidado que al inicio costó acostumbrarse, a no ver el rostro del paciente solo conocerlo por su voz, por su forma de expresarse, y que necesitaba manejar las herramientas de comunicación asertiva, porque era importante el primer contacto con el paciente, cuidar por solo una llamada a los pacientes era algo que preocupaba a las profesionales de la salud y en especial a las enfermeras, ya que no se había realizado esta nueva forma de cuidar. (26,72,73)

De igual manera la práctica de enfermería se vio afectada por la pandemia, afectando no solo al grupo de enfermeras procedentes del ESSALUD también esta realidad se vio en los

diferentes contextos de salud a nivel del MINSA ente rector es que se inicia NotiCOVID, sistema de registro y monitoreo en la web de los casos sospechosos y confirmados de infección por este virus, es así que enfermeras de las otras entidades desarrollaron también el trabajo remoto a través de la modalidad de teletrabajo o teleenfermería, en la que también se incluyó el telemonitoreo a los otros grupos de personas con otras afecciones crónicas, dadas las circunstancias de la pandemia quedaron rezagadas por lo que se optó por esta medida. En ese sentido, los trabajadores de la salud que pasaron a prestar servicio telemático debieron mejorar sus habilidades tecnológicas, adecuar la casa para el trabajo y encaminar una reorganización en el hogar. (62,63,71,72)

“El tratar con personas a quien no podíamos mirar directamente, sino que teníamos que acondicionarnos e imaginarnos porque todo era por teléfono de toda la dolencia y todo lo que padecía con la intención de ayudarlos que ha sido siempre el objetivo del telemonitoreo, del teletrabajo” (E13)... “ Ha sido una experiencia nueva de pasar de la presencialidad a la atención virtual, por eso te digo siempre he tenido el contacto con el paciente en hospitalización, en SOP y quizá de repente no tenemos mucho contacto con el paciente en SOP porque trabajamos con el paciente bajo efecto de anestesia, de repente el primer contacto si se encuentra despierta porque posteriormente es una persona bajo efecto de anestesia; pero en este caso era al otro lado del teléfono, y al otro lado del teléfono que nos ha tocado tratar pacientes, de Chiclayo, Lambayeque, Jaén, Cutervo. ” (E13)

El cuidado de enfermería acostumbrado a un contacto físico de cercanía, interpersonal como lo manifiestan las enfermeras también se modificó, cambió, de manera que esta forma de brindar cuidado se dio en toda su dimensión a estas personas, las enfermeras lograron poco mantenerse en esta forma de cuidado, sin perder ese compromiso asumido con experiencia, conocimiento, intercalado de apoyo, ayuda, y de atención oportuna debiendo la enfermera poner todo de su parte para mantener el toque terapéutico que la caracteriza, tratando de promocionar de la mejor forma la salud de las personas, aportando en la mejora de hábitos saludables en la familia. (12,30)

De este modo es como a través del teléfono la enfermera en monitoreo logra esa relación de contacto con estas personas afectadas de dicha enfermedad, materializando su preocupación por su estado de salud a través del seguimiento oportuno, brindando consejería y orientando en prácticas de prevención como enseñando el lavado de manos su importancia, orientando en manejar los síntomas de esta enfermedad con analgésico, antipiréticos, guiadas por la orientación médica al cual eran transferidos los pacientes, porque se trabajó en forma multidisciplinaria con todo un equipo de profesionales de la salud.(12,13,16,20,22,60,64)

Estudios destacan que el telemonitoreo ha sido una estrategia idónea en tiempos de pandemia que ha permitido disminuir el riesgo de transmisibilidad del coronavirus, constituyendo una forma de trabajo seguro para la población vulnerable. Así también las experiencias vividas con la implementación de la asistencia remota de pacientes COVID19, estudio cualitativo de análisis temático, realizado por profesionales de la salud, en la que participaron un grupo de enfermeras de la atención primaria de Bélgica. Se concluyó que todos los participantes acordaron que el monitoreo remoto de pacientes COVID tranquilizó a los pacientes. El monitoreo remoto de pacientes también tranquilizó a los profesionales de la salud, ya que les dio información sobre una enfermedad de la que tenían poco conocimiento; los profesionales involucrados en monitoreo remoto a pacientes COVID19 también experimentaron una gran carga de trabajo. (70,72,73,76-78)

Las enfermeras han sido heroicas en sus intentos de brindar atención y salvar vidas. Muchos han trabajado turnos largos durante semanas sin un día libre. El conocimiento, la experiencia y los consejos de enfermería han sido una parte crucial de la estrategia para contener la pandemia, y la práctica de enfermería ha sido fundamental para el cuidado y la supervivencia de los pacientes afectados por el COVID-19, enfrentándose a una práctica profesional desafiante con limitada información sobre la COVID al inicio de la pandemia en donde frecuentemente los protocolos de atención eran cambiantes y excesiva a medida que se disponía de evidencia científica. (69,70,77)

Esta nueva experiencia de brindar cuidados de enfermería en este contexto no solo impactado el ámbito asistencial, sino que se vivencio a nivel personal, emocional y profesional de este grupo de enfermeras, tal como lo evidencian los fragmentos:

*“Bueno personalmente **una experiencia nueva** que nunca había imaginado que se iba a realizar desde que me forme y en todo el tiempo de carrera profesional asistencial que tengo siempre ha sido hospitalización en clínicas y posteriormente después de la especialidad en SOP en Centro Quirúrgico; el contacto virtual con las personas que estaban vulnerables o que estaban enfermas por el tema del COVID, personalmente para mí ha sido una experiencia nueva en el ámbito **tanto asistencial, como emocional, profesional y personal** ...en realidad esta pandemia definitivamente nos ha hecho ver que como **enfermeras el campo que ya es conocido respecto al cuidado que damos es mucho más amplio todavía**, porque ante este nuevo contexto que se presentó a nivel mundial hemos estado allí presentes **tratando de cuidar y de implementar estrategias a través del medio telefónico para poder acompañar a los pacientes**” (E15)*

“ Bueno la verdad nunca pensé que llegaría a desarrollar este trabajo , nunca me imaginé ni me paso esa idea de que podíamos haber estado viviendo esta situación ósea este cuidado a través de la teleconsulta del telemonitoreo, fue una cosa inesperada y también fue una forma de que nosotras que salimos de licencia que estábamos en confinamiento no nos hemos quedado de brazos cruzados nosotras hemos inmediatamente asumido este trabajo y lo veíamos también como eso además de poder satisfacer esas necesidades del paciente también nos sentíamos de algún modo que no estábamos dejando de trabajar; que seguíamos dando el cuidado sino que con otra modalidad ” (E16)

Las enfermeras expertas en el cuidado expresan esta nueva modalidad como experiencia nueva jamás imaginada, siendo el cuidado del paciente la razón de su misma existencia, a pesar de ser profesionales que se encontraron en aislamiento por sus vulnerabilidades , estuvo siempre presente en ellas el deber de cuidar a los pacientes no como una obligación sino como un profundo sentido de querer brindar cuidados de calidad; como un compromiso excepcional con la profesión de enfermería en un contexto donde la vida de los trabajadores de la salud está en peligro. (7,69,78)

En ese sentido enfermería cuida a las personas en el proceso de salud-enfermedad y muerte, durante todas las etapas del ciclo vital del ser humano y cualquier campo de acción donde se desempeñe la enfermera o enfermero. La práctica y el clima del cuidado lo vive y evidencia como una manera de ser y relacionarse, de acuerdo con el contexto donde se encuentre. (12)

El cuidado es esencial para el ser humano, envuelve la responsabilidad de contactar con el otro a través de acciones de ayuda, compasión y transformación de ambos seres que interactúan, mitigando el dolor. (26,82,68)

El cuidado ha variado a lo largo del tiempo en relación a un contexto cambiante, no solo tecnológicamente sino epidemiológicamente lo que ha obligado a cambiar la forma de brindar atención a las personas prioritariamente aquellas afectadas por esta enfermedad, es allí donde la telemedicina a través del telemonitoreo sirvió de ayuda ante esta crisis sanitaria. (12,26,60,61)

b. Continuidades y discontinuidades del cuidado

Ante la emergencia sanitaria el sistema sanitario y en especial los trabajadores de salud como las enfermeras en aislamiento domiciliario se reinventaron para hacer frente a esta emergencia social y sanitaria que desbordado en todos sus niveles de atención y que ante la ausencia presencial de este grupo de enfermeras se asumió el cuidado remoto, desempeñándolo con estrategias oportunas dando continuidad de los cuidados y desarrollando nuevas prácticas como el comunicarnos por el teléfono con estas personas infectadas con el virus, teniendo una vital importancia la comunicación amigable, empática y de apertura en esa interacción enfermera, paciente y familia. En efecto el tener que cuidar, brindar educación, orientación, escuchando desde una vía telefónica ha sido una experiencia nueva que jamás imaginaron y estar preparadas; pero que sin embargo se llegó a dar pasando por todo un proceso de adaptación. (12,27,71)

Como vemos las enfermeras aprendieron a innovar ante esta nueva experiencia de cuidado tal como lo mencionan, ausente de contacto físico para poder como ayudar y garantizar a todos estas personas a cuidarse y controlar la sintomatología del COVID-19, a través del uso del teléfono haciendo un seguimiento continuo de todos los casos; es así como la experiencia de las enfermeras en trabajo remoto y gracias a su trayectoria profesional manejaron con acierto las necesidades de las personas enfermas con COVID-19 que estaban en sus domicilio en aislamiento, a pesar de no trabajar en el primer nivel de atención se asumió y se llevó a cabo este gran trabajo de telemonitoreo. (71)

Por consiguiente las maneras de brindar cuidados en tiempos de pandemia de este grupo de enfermeras coincide con lo expuesto en un artículo de reflexión sobre el actuar del enfermero en la atención primaria bajo la mirada de Florencia Nighingale en el cuidado del paciente con COVID 19, donde se expresa claramente que las enfermeras estuvieron en contacto telefónico con estas personas afectadas por la enfermedad; a través del contacto telefónico por medio de la consulta telemática y teleconsulta diariamente realizando llamadas telefónicas con potencial atención en pacientes frágiles y vulnerables, es así como el personal de enfermería por medio de la entrevista virtual o llamada telefónica valora y evalúa, reconociendo signos de alarma tales como fiebre, diarrea, anosmia, estabilidad emocional este seguimiento permitió evaluar su grado de mejoría o su empeoramiento así como su derivación a evaluación médica o su referencia a un hospital para su valoración presencial. (58,60,64,72)

“A veces el paciente cuando los llamábamos al inicio no creía en nosotros, no creía que pudiéramos ayudarlo de esa manera por teléfono; como que en algunos casos han tenido mayores necesidades y a las que nosotras no hemos podido llegar por ejemplo la atención de nosotras tenían sus límites y a veces ellos querían que los vean directamente como ellos también han estado acostumbrados, pero no había manera por la poca cantidad de personal que teníamos” (E1)

“Nosotros hemos jugado un rol importantísimo en el telemonitoreo a través del celular mientras llegaba la brigada tratando de calmar al paciente tratando de explicarle a la mamá del niño, le decía señora póngalo boca abajo hierva agua de eucalipto todas esas experiencias que uno tenía le tenías que dar al familiar” (E3)

Es así que durante el aislamiento estas personas se mantuvieron en contacto telefónico con su enfermera que a través de la voz y de la escucha activa brinda consuelo, reconforta y ofrece cuidados enfermeros virtualmente. En otro estudio destaca que el personal de enfermería en trabajo remoto dentro del gran grupo de profesionales de la salud en aislamiento por edad o comorbilidades sujetos al DS 0044 realizaron el seguimiento y telemonitoreo de pacientes con infección por COVID-19, incluyendo los sospechosos, confirmados y contactos o nexos epidemiológicos tarea ejecutada a través de llamadas telefónicas de seguimiento diario y los mismos que eran registrados en la portal del Sistema Integrado para COVID-19 online del MINSA SISCOVID. (60,64,66,70,71)

En otro estudio sobre la telenfermería pediátrica en tiempos de COVID-19 desarrollada por un grupo de enfermeras del Instituto Nacional del Niño, desarrollo a través de llamadas telefónicas a los pacientes pediátricos donde se brindó educación y consejería iniciándose a través de la consulta virtual o presencial de enfermería se concluye que el teletrabajo y teleorientación a través del móvil es un eficiente procedimiento asistencial pediátrico que alcanzó reconocimiento social en tiempos de pandemia. (81)

Algunos estudios evidenciaron que la teleorientación y telemonitoreo mediado por el teléfono inteligente, fue una táctica favorable no solo para cubrir el requerimiento de cuidados de los pacientes sino que además redujo la carga de trabajo de la atención ambulatoria, favoreciendo la atención hospitalaria solo a aquellos que realmente lo necesitaban, sin dejar de hacer el seguimiento y educación ofreciendo un valioso apoyo a los pacientes y permite reforzar las orientaciones de alta, manejo de síntomas, intercambio de información, identificación precoz de signos de complicaciones, además del esclarecimiento de dudas e inquietudes. (56,82,83)

“Nosotros nos hemos sentidos en ese sentido tensos, ansiosos también porque comprendíamos la situación de ese familiar y ante esa situación que hacían gritaban no que trataran de solucionar los que trataban de salvarlos entonces todo esto nosotros hemos vivido con la familia, se les solicitaba la atención del médico de las brigadas de salud que salían a ver a las familias a evaluar a las familias y también conversábamos pedíamos también la atención con el psicólogo porque el psicólogo les daba el tratamiento correspondiente porque esa familia realmente estaba enferma se podría decir mentalmente, espiritualmente emocionalmente, no solamente física acá todo era un conglomerado de eventos de situaciones que hemos vivido” (E11)

*“Cuando recién iniciamos nos dio un poco de temor, con el poco conocimiento que teníamos, pero ya conforme nos fuimos afianzando en este trabajo, el trabajo en si ya lo considero que fue mucho mejor en comparación a la primera ola, se pudo solucionar algunas deficiencias que se tuvo en el inicio, porque todas empezábamos como se dice de cero, nunca lo habíamos realizado al menos yo personalmente nunca lo había realizado” ... Porque para mí si era una experiencia nueva y a veces la misma desesperación de querer ayudar todos nos confundíamos y teníamos impotencia de no poder solucionar en ese momento los problemas de los pacientes , el poco conocimiento y la poca experiencia de este teletrabajo hizo que **todos nos confundiéramos** , nos **desesperábamos**, por ejemplo cuando se tenía que ingresar las altas de los pacientes, todo eso era un loquerío al inicio pero ya conforme pasaban los días, pasaban los meses esto se fue organizando ya mejor , como iniciamos todo un trabajo es todo un proceso , bueno al inicio un poco desorientados pero conforme pasaba el tiempo se fueron ya manejando mejores tácticas lo que permitió culminemos en un trabajo muy muy bonito ” (E6)*

Como se observa en los discursos, el telemonitoreo se convirtió en un desafío, ver como la enfermera adoptó estrategias de cuidar a través del uso de las TIC específicamente el teléfono a las personas infectadas por este mortal virus estrategia propiciada por la pandemia del COVID-19; de esta manera se brindó cuidados de enfermería virtuales, esto se corrobora con lo mencionado en un estudio piloto sobre lo cual queda demostrado que estos desafíos la enfermera a través de la aplicación adecuada de las TIC y del uso de la tecnología para ayudar a las personas con enfermedades crónicas ha demostrado ser eficaz, mientras que se ha descubierto que la informática móvil y generalizada es fundamental para aumentar su calidad de vida. La comunicación *a través* de mensajes de texto a través de las TIC mejora la sensación de seguridad y protección entre las personas con enfermedades crónicas que viven en el hogar, y describen cómo las TIC les brindan la oportunidad de acceder al apoyo y la atención de la enfermera permite la continuidad de los cuidados enfermeros tal como se evidencio durante el telemonitoreo dirigida en este caso a los pacientes enfermos con COVID-19, así como recopilar datos sobre su estado de salud y la oportunidad de comunicarse con los cuidadores, e interactuar a distancia (17,20-22,83.)

El desarrollo de la disciplina de enfermería se ha enmarcado por un paradigma reconocido por cuatro elementos como son: persona, salud, enfermedad y cuidado. En tiempos de pandemia probablemente estos paradigmas han debido reconfigurarse. Es así que al explorar el significado de cuidado en enfermeras de atención primaria que atendieron a pacientes infectados por SARS CoV2 se encontró que el significado de cuidado se asume como una responsabilidad dirigida a los sujetos de cuidado y hacia sí mismo, considerando que el mismo es complejo generando un ambiente de incertidumbre, dando como resultado un mayor aprendizaje a partir de la experiencia. . (58,59,79)

Sobre el trabajo realizado de seguimiento y telemonitoreo las enfermeras expresan como el iniciar una nueva forma de trabajo en la atención por teléfono a estos pacientes ocasionaron en ellas temor ante las dudas que se tenía si se podía cuidar a través del teléfono, pues era algo a quien ellas no estaban acostumbradas así la falta de conocimiento y experiencia en esta modalidad de cuidado, toda estas vivencias hicieron que se reinventen y adoptaron mecanismo y estrategias de adaptación para poder realizar dicho trabajo, con esta experiencia en la que la comunicación enfermera paciente-familia crea un gran importancia y así como los conocimientos de informática fueron requisitos para esta tarea o nueva forma de cuidado. . (71)

“Qué lindo cuando la familia te dice ya recuperada gracias enfermera gracias que Dios la bendiga, y hasta ahora me llaman por cualquier para consultarme me llaman, me consultan hasta ahora; queda esta buena relación si buena relación , quizá de repente en la parte presencial no tenemos esa buena relación, sabes porque vivimos tan ocupadas, tan apresuradas con el informe, con lo de acá, entonces no tenemos esa buena relación, de repente estamos un poco estresadas Contestamos algo mal algo no la atendemos no suplimos todas esas necesidades en la parte asistencial , en cambio en el telemonitoreo si suplimos esas necesidades ósea como que se complementan” (E3)

“Nosotros nos hemos sentidos tensos, ansiosos también porque comprendíamos la situación de ese familiar y ante esa situación que hacían gritaban no que trataran de solucionar los que trataban de salvarlos entonces todo esto nosotros hemos vivido con la familia, se les solicitaba la atención del médico de las brigadas de salud que salían a ver a las familias a evaluar a las familias y también conversábamos pedíamos también la atención con el psicólogo porque el psicólogo les daba el tratamiento correspondiente porque esa familia realmente estaba enferma se podría decir mentalmente, espiritualmente emocionalmente, no solamente física acá todo era un conglomerado de eventos de situaciones que hemos vivido” (E11)

Estudios realizados con enfermeras atendiendo a personas infectadas de COVID-19 demostraron que ellas sintieron temor, aunque las enfermeras tenían un profundo deseo de continuar brindando atención como resultado de su fuerte sentido del deber y querer hacer lo

correcto, estas virtudes no les impedían albergar temores y preocupaciones sobre su seguridad y la de sus familias. La práctica de enfermería durante las crisis, particularmente aquellas que ponen a la enfermera en peligro mortal, significaba que era importante reconocer los impactos tanto físicos como emocionales. El miedo a la transmisión y el contagio también fue un factor en esta revisión sistemática y se ha informado en estudios sobre el virus H1N1 , el SARS y el Ébola. Es importante destacar que, a pesar de que las enfermeras tienen miedo, permanecen en el lugar de trabajo y continúan brindando cuidados. (70,79)

“Yo creo que fue una buena opción el telemonitoreo; otras personas veían al telemonitoreo de otro punto de vista; yo si defendí mucho el telemonitoreo porque muchas personas decían que no se trabajaba y decían vayan a trabajar; pero sin embargo con el telemonitoreo logramos salvar muchísimas vidas si lo hacíamos a conciencia” (E4)

“Si bien es cierto nosotros no lo teníamos en forma física cara a cara al paciente como uno ha estado acostumbrada realmente hacer el cuidado de enfermería, a través de la vía telefónica también hemos cuidado, como decía podíamos hacer una videollamada pero si le dábamos ese tiempo esa calidad de atención trataba al menos en lo posible de escuchar a ese paciente, y de también trataba de educarlo, y si era necesario que reciba otros tipos de atenciones también se hacían las interconsultas debida; la idea era no dejar a ese paciente en el aire sin que reciba esas atenciones oportunas y eso era lo que se trataba de hacer” (E5)

Tal como se evidencia en los fragmentos mencionados las enfermeras en trabajo remoto a pesar de no encontrarse en labores presenciales experimentaron sentimientos de temor y miedo para iniciarse en esta nueva forma de cuidado, pero que ante esto se antepuso su responsabilidad profesional, social dirigida a la persona, familia y comunidad tal como lo expresan los discursos de las entrevistadas donde se asignaban entre 12 a 15 familias esto entre la primera y segunda ola de pandemia, pues el foco de prevalencia de casos eran altos así como la transmisión del virus, se expresa así mismo que las diferentes actividades realizadas se tenían que evidenciar en el llenado de múltiples formatos a través de la web en los link que se les asignaba diariamente se reportaba el trabajo realizado del día, formatos, interconsultas, programar altas , evolución del paciente, lo que para muchas de ellas se convirtió en una tarea nueva de adaptación y de capacitaciones en línea continuas, y de autoaprendizaje en informática, también se enfocaron en brindar cuidados a través de la educación a la persona y familia. Por lo que el cuidado de enfermería durante la pandemia se mostró como un valor asociado con la responsabilidad de cuidar a estas personas enfermas; reconfigurando rol social. (70,78,82,83)

La situación de la pandemia ha determinado que las enfermeras profesionales enfrenten más situaciones estresantes, desesperación, impotencia, agotamiento, ansiedad, durante su trabajo, así como tener que desarrollar su cuidado con ayuda de las herramientas digitales específicamente el teléfono, aplicaciones de comunicaciones existentes como WhatsApp y computadora para continuar la atención; esta nueva forma de trabajo remoto determinó estas situaciones que se evidencia en los discursos. (83)

CATEGORIA II: Telemonitoreo: El reto de relacionarse con el paciente y su familia

La relación humana mediada por la tele salud, resultó útil para la recuperación de la salud, detección precoz, prevención de daños y riesgos y promoción de estilos de vida saludables identificación de las necesidades afectadas propiciaron prácticas de cuidado como el llamar por teléfono a esa larga lista de pacientes que eran asignados por las coordinadoras del telemonitoreo, e intentar conectarse a través de una llamada telefónica que permitió interactuar en un contexto de incertidumbre, miedos, y necesidad de cuidar y ser cuidados, que cuidar desde casa permitió la continuidad de un cuidado lleno de experiencias significativas tanto para las profesionales y las personas enfermas, realizando un trabajo en equipo, pero que la responsabilidad principal era de una enfermera empoderada y experta tal como lo señala Benner que la enfermera se compromete con el cuidado y reconoce el poder de la transformación brindando intervenciones que marca una diferencia en la vida de las personas demostrando el caring. (12,26,58,60,79)

Esa nueva manera de cuidar, reconocida como un ser que cuida con amor, que a pesar de la hora y del continuo cansancio se mantuvo siempre a la apertura telefónica de querer ayudar sin mediar el tiempo, los momentos de cuidar eran una gran oportunidad para ver que enfermería respondió a la adversidades desprendiéndose de todo cansancio físico, emocional, y que el tan solo hecho de interactuar se convirtió en el inicio de una gran relación con la otra persona al otro lado del teléfono, a través del reconocimiento de la situación del otro ser de cuidado. (12,26)

La relación entre el paciente y la enfermera es el objeto del cuidado, según Meleis, debiendo alcanzar un nivel de interacción más allá de lo terapéutico, debiendo generar experiencias significativas en ambos. (85)

Por otro lado, la relación enfermera-paciente-familia ha sido un elemento clave del cuidado holístico, como lo son los cuidados físicos, psicosociales en este sentido la relación enfermera paciente-familia está íntimamente relacionado con la práctica de enfermería se deben tener en cuenta aspectos relacionados con las necesidades físicas y fisiológicas y aspectos psicosociales de la persona. Así, el cuidado de enfermería debe ser holístico y centrarse en la persona y sus familiares. (12,86)

Al respecto Watson, hace referencia a un cuidado de relación transpersonal, en la que hace mención a los 10 factores caritativos A partir de estas propuestas fenomenológicas, se produce una sucesión de diferentes momentos, todos relacionados entre sí, y con cierta tendencia hacia un mayor nivel de complejidad emocional. (26)

Ante este contexto de crisis sanitaria reconfigurar el cuidado se agrega que las enfermeras al brindar cuidados no perdieron esa esencia de cuidar en su práctica tradicional asistencial hospitalaria, cambio quizá el cuidado en cuanto a su contexto, pero se mantuvo en lo existencial y relacional, porque cuando cuidamos no solo cuidamos de la persona enferma sino de sus hijos, padres, esposa, esposos, vecinos, amigos. Convirtiéndose todo esto en momentos de cuidados de relación transpersonal. (12,26)

a. Atributos de la relación enfermera -paciente y familia

Waldow, concibe el proceso de cuidar como un acto humano, desde el momento en que se relaciona un ser con otro ser; expresando conocimiento, compasión, espiritualismo y tecnicismo buscando el bienestar de ambos. (12)

El telemonitoreo ha permitido que las enfermeras desarrollen no solo sentimientos sino el saber escuchar, estar atentos a estas múltiples llamadas telefónicas lo que significó mucho para estos tiempos difíciles que nos tocó vivir esto es importante para la persona receptora del cuidado. Aquí se rescató el cuidado transpersonal porque la enfermera realizó actividades de cuidar y de curar gracias a la nobleza de su deber -hacer y de vivir creciendo en su cotidiano de cuidar cuidado. (12,26,87)

El cuidado enfermero en telemonitoreo comprendió significados como apoyo emocional, espiritual, físico, y no solo enfocados a ellos sino a la familia a través de brindar información del estado de salud de sus pacientes hospitalizados, un cuidado que a pesar de no estar en la presencialidad o en primera línea se mantuvo vigente telefónicamente tal como se evidencia en los discursos:

“Con los pacientes hemos logrado establecer una buena comunicación los llamábamos todos los días, y para ellos era como un acompañamiento. Como siempre ellos decían ustedes son las únicas que nos llaman, cuando nosotros llamamos al hospital a nosotros no nos hacen caso, pero a ustedes están allí algunos nos agradecían por la atención brindada y tratábamos de hacerlo cada vez mejor por ser un nexo nuevo” (E1)

*“A veces las mamás me llamaban yo las escuchaba a veces tú sabes una hora media hora, **saberlas escuchar y saberlas entender**. Ya una vez que tú las escuchabas les decía señora cálmese tome aire las cosas van a ir mejorando. Coordinábamos con las brigadas si era en el día va a ir una doctora, va evaluar a su niña, tómelo como un resfrió no lo tome como que su niño se va a morir no se van a morir porque usted es fuerte usted tiene que velar por su niño por el esposo” (E3)*

Al hablar de un cuidado como intervención terapéutica, resulta de importancia destacar la relación terapéutica entre la enfermera y la persona de cuidado que requirió de acciones cuidadoras; demostrando sus habilidades, acercamiento, confianza suficiente y la realización de procedimientos determinando un mutuo aprendizaje e interacción. (87)

Evidentemente la relación que se mantuvo con las personas enfermas con COVID-19, fue una relación inmersa en una atmósfera de reciprocidad, confianza, acompañamiento, si bien es cierto no hubo un contacto físico rutinario en su quehacer cotidiano, hubo esa preocupación incesante en cada llamada telefónica ella interactúa otorgando tranquilidad en su modo de adecuar su voz al receptor de cuidados, escuchando sus necesidades afectadas, evaluando subjetivamente por la valoración de escucha activa de monitoreo de sus signos vitales, educando por videos, o mensajitos de wasap, y ayudando en encontrar una cama disponible en uci, manteniendo apertura horaria, recopilando toda una información de cómo conseguir oxígeno disponible, como abogar por sus familiares, detalles valorados por los pacientes y sus familias, pues se mantuvo una relación más allá del término del monitoreo, convirtiéndose la enfermera una especie de cuidador personal e informante de la nueva forma de cuidarse, porque el cuidado como mandato morales es hacer siempre el bien en cada acción de curativa, educadora, consejera, graciosa; que ofrece confianza a un ser humano susceptible y vulnerable ofreciéndole toda la ciencia (12,87)

“El cuidado definitivamente ha sido diferente, yo creo que una relación enfermero-paciente ha sido una relación un poco más amigable como que estamos allí y a veces muchas veces yo me he sentido como un cuidador particular como que estaba cuidando a un familiar o a tus hijos porque todos te llamaban a consultar” (E15)

Al entablar esa relación interpersonal con la persona asignada de cuidado las enfermeras lo hicieron sin diferenciar si eran o no sus familiares, amigos, conocidos, lo hizo de una manera acogedora, ayudo sin importar si era conocido o no, sin ser familiares, porque esta frente a ella una variedad de saberes tanto culturales y sociales, sabiendo escuchar, imaginándose los rostros de cada paciente por el tono de su voz, de intensidad de su voz, desesperada en algún momento pidiendo ser atendido o solicitando ser orientado en su proceso de salud y enfermedad. Porque ella sabe mirar los rostros y escuchar a través del teléfono a quien solicita cercanía, acogida, escucha y comprensión. Es así que ella la monitorea se convierte en ese ángel telefónico obedeciendo a esos años de experiencia acumulados que le permiten aliviar el dolor físico, emocional y espiritual, por lo tanto, se configura la continuidad del cuidado por la teleenfermería sin perder su esencia de la práctica profesional respondiendo del llamado de ellos y crecer como cuidadora. De esta manera el cuidado desde esta visión a quien lo realiza y a quien lo percibe satisfacción, aprendizaje y la potencializa a ella y al ser de cuidado mejoramiento personal humano; trascendental en el arte de cuidar. (12,26,87)

“El telemonitoreo me ha permitido entablar esa esa comunicación, aunque sea a la distancia, pero seguir en ese trabajo que es de enfermería de cuidar a ese paciente a través de este telemonitoreo. Nosotros no lo teníamos al paciente en forma física cara a cara como uno ha estado acostumbrada realmente hacer el cuidado de enfermería; pero a través de la vía telefónica también como decía podíamos a hacer una videollamada, pero si le dábamos ese tiempo esa calidad de atención trataba al menos en lo posible de escuchar a ese paciente, y de también trataba de educarlo” (E5)

“Yo pienso de que el trato que uno recibe, o el trato que tu das a la familia, no solamente a la familia, al paciente, sino la forma como tú te diriges hacia él tiene mucho que ver, creo que la forma y el primer contacto que tienes con la familia de eso va a depender para que a posteriori toda la secuencia de que nos llevaba este trabajo era en forma positiva, desde la primera llamada decíamos, el identificarte, el manifestarles que estabas dispuesta a colaborar con ellos apoyarlos con ellos, en cualquier momento de las 24 horas que ellos te necesitaran creo que eso les daba la tranquilidad al familiar y al paciente para que tengan la oportunidad de llamarte en cualquier momento”.....y de repente la relación que tenía con los pacientes era de empatía, porque también toda mi familia se contagió y pasamos momentos difíciles, siempre agradecidos en todo momento como uno de los familiares me manifestó usted ha sido señorita mi ángel telefónico y como no agradecer que por usted estoy aquí todavía y creo que no hay mayor agradecimiento que esto (E6)

A través del telemonitoreo , se pudo evidenciar que la familia tuvo un papel vital en la recuperación del paciente, asumiendo su rol como sistema de apoyo principal de este. Por otro lado, la relación de la enfermera y la familia, demandó de empatía cognitiva, es decir debió interactuar a través de sus palabras y actitudes en un contexto lleno de incertidumbre por la misma situación de salud ocasionada por el virus desconocido, convirtiéndose este momento de encuentro una oportunidad de cuidar-cuidado a través de la tele monitoreo o teleenfermería. (85,88)

Tal como lo manifiestan las enfermeras en telemonitoreo ellas adoptaron una manera singular única de iniciar esa relación con la familia y persona enferma, que se mantuvo vigente durante el proceso de seguimiento telefónico posterior al alta del paciente, se continuo esa relación de amistad y confianza, la enfermera se convirtió en una especie de consultora en este contexto de pandemia donde la enfermedad era desconocida que ameritaba de las enseñanzas y educación de la enfermera en telemonitoreo, es así que esos momentos de relación permanente se convirtieron en lazos de familiaridad, confianza, las familias se sentían en confianza, expresaban todas sus dudas en el contacto telefónico, manifestaban sus dolencias y sus temores, veían a la enfermera como esa persona acogedora, incondicional que está dispuesta ayudar y acompañar en el proceso de su enfermedad. (88)

Al momento de asumir el seguimiento telefónico las enfermeras se encontraban con familias en situaciones propias de las crisis de pandemia, en donde entablar una relación a través de la comunicación era necesario herramientas comunicativas efectivas que permitan iniciar en ese camino de comunicación empática, un dialogo de escucha activa, porque cuando un paciente se enferma. (12,88)

Por otra parte, los familiares valoran más los aspectos del cuidado, en relación con comportamientos de empatía, afecto y tacto como acción de apoyo y cuidado por parte de las enfermeras, mucho más en una comunicación telefónica. (89)

La interacción entre la enfermera, persona y familia la relación de ayuda es la base de los cuidados de enfermería y tiene como finalidad satisfacer las necesidades asistenciales de la persona que recibe estos cuidados, siendo los atributos esenciales de esa relación como son la empatía, la presencia, el contacto, la autenticidad, la confianza y la reciprocidad, con el fin de fomentar la introspección y el cambio de comportamiento. (89)

En este sentido la buena práctica de relacionarse a través de una comunicación terapéutica mejora las relaciones con la persona cuidada, esto se evidencia en un estudio de carácter cualitativo sobre atención domiciliaria de telenfermería y COVID-19 con enfoque fenomenológico, explorando las experiencias vividas de pacientes con COVID-19 con atención domiciliaria mediante el uso de teleenfermería. Este estudio se concluye que la teleenfermería mejora las relaciones, al propiciar una relación más cercana y eficaz entre enfermero y paciente; así como la educación y el asesoramiento adecuados, la atención y el apoyo adecuados y la mejora y promoción de la salud. (90)

En tal situación, los pacientes han podido comunicarse más fácilmente con sus enfermeras. Para los pacientes, la comunicación era un asunto serio y vital para acceder a los cuidados, especialmente a la atención remota, y creían que, a través de la teleenfermería, la enfermera tiene más tiempo para dedicar a los pacientes. Contrariamente a las expectativas de los pacientes, la comunicación a distancia entre la enfermera y el paciente se estableció correctamente, lo que generó un sentimiento de cercanía y confianza del paciente con la enfermera. Los pacientes opinaron que las telecomunicaciones funcionaron mejor que su presencia física en el hospital. (83)

“Había algunas personas que no querían ser monitorizadas, tendrían sus razones, pero sin embargo cuando tú les comenzabas a explicar de acuerdo a las sintomatología que ellos tenían, ya en mucho de los casos me hablaban de todos de los síntomas y les decía que yo también he sido una paciente COVID mire como estoy acá usted tiene que luchar , entonces allí entramos en un grado de confianza fíjate a pesar que no nos conocíamos , y por teléfono nos relacionamos y de allí en adelante la persona cuando yo le llamaba me decía Srta. como esta, y yo le decía como sigue su esposo sigue hospitalizado, si Srta. entonces a pesar que yo ya dejaba de monitorear al paciente , porque cuando estaban hospitalizados ya no se llamaba al paciente, yo seguía llamando al familiar para interesarme en su esposo que seguía hospitalizado”...incluso había un día un paciente que cumplía años estaba hospitalizado en el Heysen entonces la hija estaba en lima y yo la llamaba a la hija y me decía la hija hoy es el cumpleaños de mi papa y le decía porque no rezamos , le haces una misa de salud o porque no haces una videollamada para alegrarlo. (E9)

*“Yo creo que fue muy importante el entablar esa comunicación con un poco de **confianza de cómo se sentía en esos momentos** el paciente, nosotros percibíamos en su hablar de la persona su malestar, cómo estaba en ese momento su estado de salud de esa persona. A veces nos llamaba su familiar, entonces a través de ellos se hacía evaluar al paciente e inmediatamente era evaluado por el médico y los llamaba, yo trataba insistía, hasta que lograba que el medico pueda hablar con el familiar” (E12)*

Evidentemente las experiencias de las enfermeras en telemonitoreo son semejantes a este estudio realizado en pacientes afectados con COVID-19, en la que la comunicación con ellos desde inicio estuvo basada en una relación de respeto, confianza, de cercanía mediada por

el contacto telefónico, aunque no hubo contacto físico, no fue un obstáculo para seguir brindando cuidados, en cierta manera también se llegaron a conocer a través de una videollamada, o en otros casos como lo narran en algunas ocasiones se han hecho presente los familiares, pacientes, a sus domicilios llevándoles algún obsequio como aprecio a esa ayudada brindada por las colegas en trabajo remoto, esto evidencia como esa relación transpersonal de la enfermera en telmonitoreo trascendió en su ser y hacer siempre dispuesta y atenta al llamado de un paciente que pide ser ayudado, escuchado, ya sea brindando educación en términos sencillos, asesoramiento de sus necesidades afectadas tanto en lo físico como en lo emocional, espiritual, era como una relación de familiaridad. (72)

Evidentemente cada momento de contacto telefónico se convierte en un encuentro de profunda apertura a ese ser humano que por la situación de salud misma que se vivía se mostraba vulnerable en toda su dimensiones tanto físicas, espirituales, psicológicas, sociales y cultural, porque había momentos de soledad viviendo su aislamiento lejos de la familia para evitar el contagio, y allí estaba la voz de la enfermera dispuesta a escuchar con paciencia sus dolencias, y porque también ayudo al buen morir de esas personas con apoyo de oraciones o de misas en sus nombres, porque el cuidado espiritual también fue importante en este contexto donde el cuidado espiritual es un proceso dinámico continuo de interacción, el estar allí con la persona quizá no físicamente pero a través de las oración se hizo factible este encuentro de apoyarle en su necesidad de trascender, es decir fue un encuentro de apertura al Ser estableciendo esa relación de alteridad con el otro como lo expresa Levinas. La enfermera también se vio afectada con estas experiencias de cuidado, porque se contagiaron, perdieron familia y en muchos casos estuvieron cuidando a su familiar infectado por COVID.19, y cuidando a esa persona asignada para su monitoreo porque no se podía dejar de atenderlos, la situación de crisis no lo permitía y porque el compromiso ético y moral y la responsabilidad como enfermera estaba primero el cuidado de la persona humana. (72,80,90)

En otros estudios realizados sobre las experiencias de interacción de teleenfermeros con pacientes y familiares, mostro que las habilidades profesionales de las enfermeras, como las habilidades de comunicación, el control dirigido por las enfermeras sobre la llamada y las capacidades de las enfermeras, permitieron interacciones positivas, lográndose la conexión con las personas que llamaron, las personas que llamaron que tenían familiares de apoyo y una estructura organizativa de apoyo fueron características de interacciones exitosas. (91,92)

La comunicación se puede definir como un proceso que permite tanto comprender como compartir mensajes enviados y recibidos, así como la forma en que se reciben, influye en el comportamiento presente y futuro de las personas involucradas; es un proceso complejo que hay que aprender, los elementos de este proceso son: el emisor o emisor, el receptor o receptor y el mensaje, cuyos mensajes se pueden transmitir de forma verbal o no verbal. Además, el contexto en el que se producen las interacciones comunicativas es fundamental para su comprensión. (85,90)

En el contexto de la pandemia la buena práctica de la comunicación ha sido importante para lograr un acercamiento telefónico con las personas asignadas y las familias en Telmonitoreo y seguimiento durante la pandemia, ha permitido ver que tan preparadas hemos estado en estas herramientas de comunicación, las cuales ayudaron en el cuidar cuidado de las personas infectadas con este virus, desde el primer contacto era la clave de acercarnos al paciente a través del móvil con un lenguaje sencillo, preciso, de información clara, siempre tratando de explicarles el objetivo de este programa en qué consistía, como podíamos ayudarles y apoyarlas en su proceso de enfermedad. Ayudo mucho para que nuestro contacto sea efectivo y se continúe en el transcurso de los siguientes días de monitoreo hasta el alta del seguimiento. Es así como las enfermeras entendieron que una comunicación adecuada es la base de la calidad en la atención en salud en particular para evitar errores de conducta y, por lo tanto, es fundamental para la seguridad del paciente. (93,95)

Por otro lado, los profesionales de la salud en teleenfermería en un estudio de caso con adultos mayores sobre escucha activa era importante una buena comunicación para iniciar una relación terapéutica por teleenfermería en un contexto de Pandemia. En efecto la teleenfermería fue un recurso fundamental para la continuidad de los cuidados debiendo ser mejorada para que la diferencia entre una atención presencial y virtual sea mínima. (92)

Las enfermeras en mención utilizan estos componentes de la comunicación pues ellas lo describen como un buen tono de voz, información clara, presentación y explicación, es así como se garantizaba una relación terapéutica basada en la escucha activa lo cual repercutía en la satisfacción de la persona cuidada y de la familia, situación que llevo a iniciar una relación de amistad como lo mencionan.

*“La comunicación en el telemonitoreo ha sido importante, pues comunicar significa **tono de voz, información clara, presentación y explicarles** en que consiste este programa, con esos cuatro puntos ya ellos ya muy conformes te digo hasta el momento nos llaman preguntando, a veces por especialidades que necesitan, de verdad que hay bastante gente **muy satisfecha, una relación de amistad y buena amistad** porque como trabajadora del Almanzor hemos podido ayudar a mucha gente que llegó a hospitalizarse y **servir como puente para sus familiares** porque que pasaba que en los hospitales no les informaban a sus familiares y era una vez o nada y nos llamaban” (E10)*

Los profesionales de la salud mencionaron factores que en conjunto son esenciales para una buena comunicación, tales como: afinidades personales; comprender la importancia del trabajo en equipo; voluntad de comunicarse; confianza; y conocimiento previo de otros profesionales de la salud. En un estudio cualitativo de enfermería desde la perspectiva de enfermeras expertas en comunicación en cuanto a la efectividad de la comunicación, una de las categorías encontradas fue que “la comunicación competente es un proceso interpersonal” en el sentido de que cuando las enfermeras se comunican, deben estar interesadas y preocupado por su interlocutor, o cómo esa persona recibe el mensaje y si se entendió completamente. Por lo tanto, la relación interpersonal también es fundamental para los enfermeros que quieren comunicarse adecuadamente, ya que “las relaciones interpersonales auténticas promueven la capacidad de comprender los sentimientos y pensamientos de uno y otro” (92).

Los profesionales de Enfermería utilizaron diferentes estrategias de ayuda al paciente, permitiendo que estos confíen en el actuar de estas, a través del trato respetuoso, amable y transparente. Brindando cuidados humanos y holísticos de la forma peculiar que los enfermeros saben brindar el cuidado. (12,27,80.82).

b. Telemonitoreo y los Sentidos del cuidar/cuidado

El cuidado como una forma de ser y de relacionarse es considerado como el fundamento ontológico y epistemológico de la enfermería. Por otro lado, el cuidado a través del tiempo con la evolución de la humanidad la forma de expresar el cuidado se fue diferenciando; las prácticas del cuidado se transformaron a lo largo del tiempo, y el cuidado empírico fue sustituido por la ciencia y paso ser una responsabilidad profesional una de ellas la enfermería quienes, por estar en permanente relación, el cuidado implica solicitud, preocupación por estar con los demás, es decir el ser ahí en el mundo con los demás. Así el cuidado va adquiriendo poco a poco concepciones con visión filosófica y se va construyendo a partir de un conocimiento científico y empírico del profesional, de las creencias y de la cultura tanto del que cuida y del ser cuidado,

de sus acompañantes, la familia, así como de la institución y del ambiente en que ellos se encuentren. (12,27,26,89,90).

El proceso de cuidar presupone una dimensión ética y estética. Bajo este contexto de fundamentos filosóficos y ontológicos del cuidado se evidenciaron maneras de cuidar-cuidado a través del telemonitoreo y seguimiento telefónico de las profesionales de enfermería a las personas en situación de vulnerabilidad frente al COVID-19; en la que los significados de su cuidado esta impreso de actitudes de ayuda, de relación de confianza, sensibilidad, de compromiso, de solicitud, comunicación, y de humanidad, pues no solo se dedicaron a aliviar la enfermedad sino que cubrieron las dimensiones psicológicas, espirituales, culturales, social del ser de cuidado. (12,26,27,90,96).

*“La relación estaba orientada a dar un mayor cuidado lo que es su parte anímica su parte psicológica porque muchos pacientes incluso ahora escuchan COVID y lo relacionan con la muerte. Entonces anímicamente que les digan ha dado positivo a COVID los derrumbaba a los pacientes; más que la atención en sí que se daba de la parte física era también importante **el escucharlos y que ellos nos escuchen** de que si se podían recuperar, de que los síntomas se iban a presentar así con malestar, pero que en algún momento iban a calmar y eso es la mayor satisfacción que uno siente; y después de eso pues con muchos pacientes seguimos comunicándonos con ellos” (E7).*

“Realmente en estos tiempos en que los pacientes no podían ir al hospital, ellos siempre han estado muy agradecidos de toda la ayuda que le hemos podido brindar nosotros en el telemonitoreo sobre todo ayudándolos a mitigar sus dolencias explicándoles lo que podían hacer en cuanto a la enfermedad del COVID19 (E1)

Las enfermeras discursantes en telemonitoreo dan significados a su manera de cuidar mediados por el teléfono como una expresión donde ocurre la interacción enfermera-persona-familia identificando sus necesidades, temores, sentimientos, padecimientos, miedos e incertidumbres frente a la enfermedad para luego poder objetivarlos en intervenciones para su bienestar basado en amor, la escucha activa, en un dialogo empático y de confianza, y de a la dignidad humana. (96).

Es así como la pandemia ha evidenciado la importancia del cuidar de enfermería en asilamiento sabiendo asumir los retos de la teleenfermería en tiempo de crisis sanitaria, realizando actividades de cuidados tal como los desarrollan en su práctica diaria hospitalaria, solo cambio en lugar de donde se impartía cuidados, la casa, el celular o móvil. Y la

computadora se convirtieron en sus aliados para dar continuidad a los cuidados a pesar de estar sometidas a largas jornadas de trabajo, el tener que cuidar del hogar, En ellas estuvo siempre presente el compromiso y la responsabilidad de la enfermera.

Esta experiencia de las enfermeras guarda relación también con necesidades educativas, cumplimiento de la medicación, control de la terapéutica, seguimiento de la dieta, seguimiento de los resultados de la enfermedad. (71,78,80,82,83,97,98)

En este sentido y desde la perspectiva de las enfermeras, la continuidad del cuidado se fortaleció con el telemonitoreo, además de contribuir a cerrar brechas existentes. (98,99)

Otros estudios desarrollados en los EE.UU, describen que la enfermera, como moderadora, brindó apoyo textual al grupo de cuidadores, como apoyo psicosocial, Además, Brennan et al. describen la capacidad de las enfermeras para apoyar a los cuidadores de manera técnica y exploran cómo el servicio benefició a los cuidadores. (98,99)

Las actividades desarrolladas en teleenfermería en tiempos de pandemia están encaminadas a educar en cuanto a medidas de prevención como el lavado de manos, uso de mascarillas, control de los contactos, monitorear sus síntomas y dar seguimiento continuo según los días de enfermedad, entre otras actividades netamente del ámbito de la promoción y la prevención de la salud, actividades que eran propias de enfermeras del primer nivel de atención, pro que sin embargo la experiencia y la competencias de ellas de largos años de enfermeras permitieron retomar enseñanzas que no habían asumido propiamente de su competencia como enfermera especialistas hospitalarias pero sin embargo lograron llegar a esa población necesitada de orientación, guiadas por sus enfermeras empoderadas, al mismo tiempo supieron realizar un trabajo en equipo tal como se les caracteriza a la enfermera con ese perfil de líder, pues ella derivaba con el médico, formulaba las interconsultas para otras disciplinas como servicio social, nutrición, psicología , las altas del seguimiento, coordinaba las pruebas antigénicas , visitas domiciliarias eran una profesional competente en todos los sentidos haciendo esfuerzos en servicio de la comunidad y de la persona enferma; junto ese grupo de coordinadoras que supieron gestionar en cuidado de enfermería con el uso de la TICs. (16, 59,60,64,65,70,78,99)

“Como otra actividad de enfermería era...enseñarles el lavado de manos, explicarles los cuidados sobre la misma enfermedad, como paliar los síntomas que tenían y sobre

todo aislarse para que no hagan contagio con los demás familiares. Si tenían algún familiar nosotros también los tomábamos para hacerle seguimiento porque el trabajo se llamaba seguimiento de pacientes casos COVID.todos los días lo llamábamos y les preguntábamos a veces hasta dos a tres veces al día de acuerdo a lo que nos manifestaban ellos y nosotros les decíamos que debían o no debían hacer” (E2)

“Si para mí ha sido una experiencia nueva, pero veo que es también tan importante que no solamente la atención directa o física del paciente, sino que a través de las llamadas de un a comunicación hemos podido lograr que mucha gente viva que mucha gente se cure, importantísimo la telecomunicación” (E11)

“...El telemonitoreo para mí fue una experiencia inolvidable tanto que fue algo positivo pero un poco de temor al cuidar al paciente a través de llamadas, pero había tanto paciente que necesitaba de esta ayuda del llamado del médico, de la enfermera para que pueda manifestarles sus síntomas, sus problemas de salud, yo me sentía así como incapaz de poder brindar ese cuidado por llamadas; pero total habían pacientes que estaban realmente mal y a veces demoraban los médicos en llamar porque había tanta amplitud de llamado al paciente , entonces les decíamos esperen un momentito porque tienen mucho pacientes algunos yo les decía tienen que ir a su hospital por emergencia para que los pueda atender, entonces ellos requerían a esos locales para que puedan ser atendidos ” (E12)

Es Cuidar una Ontología porque a través de sus acciones la enfermera muestra una forma de ser, pensar, y compartir con el otro, a partir de experiencias que permitan aumentar su conocimiento; porque para ofrecer su cuidado necesita adquirir y desarrollar las competencias necesarias. (12,26,27,90)

Esto se evidencia en sus discursos emitidos en su experiencia de cuidado remoto tal como lo expresan:

Muchas veces yo decía este señor se va a morir Dios mío y con el telemonitoreo se levantaban, me mandaban fotitos de cómo estaban mejorando, te mandaban las bendiciones. Me decía este es un milagro porque como te digo muchas personas te decían que estaban mal al borde de la muerte en sus casas no en un hospital y eso como que te agradaba un poco” (E4)

“la experiencia que hemos tenido ha sido fundamental porque nosotros a través del telemonitoreo educábamos al paciente y hacíamos digamos una anamnesis y si veíamos que ya tenían signos de arma inmediatamente se hacia la gestión de como trasladar a ese paciente a pesar de todas las restricciones nos ha permitido principalmente es dar la educación al paciente, en segundo lugar, también nos ha permitido ayudar a la familia,” (E8)

...porque que nosotras terminábamos sumamente agotadas, sumamente angustiadas sumamente preocupadas porque el hecho de estar en aislamiento pues no nos permitía salir y hacer las cosas que habitualmente estábamos acostumbradas hacerlo” (E8)

Es así como se refleja que el sentido del deber, la dedicación al cuidado del paciente, el sacrificio personal y el compañerismo profesional de las enfermeras aumentan durante una

pandemia o una epidemia; y siempre están dispuestas a aceptar los riesgos de su ocupación en la situación de pandemia. (79,80)

Los preciados valores de enfermería de "estar ahí" y "presencia" adquieren un significado ligeramente diferente en los espacios de atención virtual. No podemos simplemente acercarnos y brindar un toque humano en un espacio de atención virtual. Sin embargo, las enfermeras poseen las habilidades de comunicación para superar esta barrera; todavía pueden mostrar comprensión, cariño y compasión a través de palabras y hechos. (76)

Por otro lado, su visión holística les permitió ejercer el liderazgo en un contexto multidisciplinario, así como su experiencia permitió reorganizar su trabajo, distribuyéndolo según el nivel de competencia y asumiendo una mayor responsabilidad en la atención brindada. Las enfermeras expertas demostraron su capacidad para brindar atención a través del telemonitoreo, asumiendo el manejo de situaciones complicadas propias de la pandemia. Contemplando las necesidades específicas de los persona y familia, amparada en su trayectoria profesional, centrada en el paciente, les impulsó a prestar la mejor atención posible, demostrando la unión de la pericia, la imaginación, la inteligencia y la reflexión, que sirvieron para mejorar el desempeño laboral en situaciones tan adversas. (100)

CATEGORIA III: Experiencias en el telemonitoreo: entre la responsabilidad laboral y el compromiso de cuidar al otro

Las experiencias del ejercicio del telemonitoreo por las enfermeras ha debido sortear diferentes obstáculos los cuales han sido sorteados en base al marco conceptual propio de la profesión enfermera, que a su vez siempre debió de estar en función del otro que su cuidado. (12,101,102)

La experiencia de brindar cuidados de enfermería en este contexto tiene el potencial de tener consecuencias significativas a corto y largo plazo para las enfermeras, la sociedad y la profesión de enfermería. (79)

Es así como se refleja que el sentido del deber, la dedicación al cuidado del paciente, el sacrificio personal y el compañerismo profesional de las enfermeras aumentan durante una

pandemia o una epidemia; y siempre están dispuestas a aceptar los riesgos de su ocupación en la situación de pandemia. (12,26,101)

En esta pandemia, los profesionales enfermeros han ejercido un rol protagónico en circunstancias adversas y que su capacidad y experiencia le han permitido dar una oportunidad de cuidar-cuidado; proporcionándoles una atención humana de orden moral, con seguimiento continuo y oportuno. (101,102)

a. Telemonitoreo una oportunidad de cuidar

En este nuevo escenario el cuidado de enfermería puede interpretarse desde la realidad que ha tocado vivir y se ha evidenciado en el desarrollo de una práctica de cuidado realizado por las enfermeras mediado por el uso de la tecnología de la salud, quienes han demostrado responsabilidad de brindar un cuidado a pesar de estar en circunstancias de aislamiento laboral por comorbilidades, pero siempre ha estado presente ese deber de ayudar a los demás y llevadas por su responsabilidad profesional que las caracteriza, en respuesta a los momentos vividos, siempre estuvo presente el cuidado del ser humano vulnerable. Cuidar implica armonizar las relaciones interpersonales, transformar los entornos y respetar las diferencias socioeconómicas y culturales de las personas. Además, cuidar implica la presencia de sentimientos como la compasión, la empatía, la protección y el amor, tanto en relación con la persona cuidada como en relación a nosotros mismos, sin embargo, la forma de atención actual se ha visto modificada por la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el área de la salud. La tecnología, bajo diferentes modalidades, se ha incorporado a la gestión, asistencia, docencia e investigación en enfermería para atender las necesidades asistenciales emergentes en la contemporaneidad. (87,91,93)

Desde esta perspectiva las enfermeras en el telemonitoreo experimentaron el cuidar a través del uso del teléfono, considerando que la salud puede respaldarse con modelos de asesoramiento rápido basados en llamadas remotas de profesionales de la salud. El proceso de enfermería de telemonitoreo permitió a las enfermeras identificar y priorizar las necesidades sanitarias del paciente, mediante la aplicación del proceso de enfermería, pudiendo determinar el nivel de cuidados necesarios para satisfacer las necesidades de las personas que solicitaban el servicio. (72,93)

Tal como lo mencionan las enfermeras en sus discursos la atención de enfermería en telemonitoreo ha permitido realizar valoración sistemática del estado de salud de las personas afectadas por esta pandemia, respondiendo sus inquietudes, al tener que gestionar su evaluación médica o tratando de realizar las coordinaciones de referencia a los diferentes hospitales COVID-19.

Por qué responder a una llamada de una persona enferma en tiempos de crisis sanitaria fue más que una simple llamada telefónica, era la llamada de una enfermera que los apoyaba, estando presentes en todo momento a su disposición haciéndolas sentir valiosas

“...al responderle a sus preguntas al pasarles con los médicos al tratar de solucionarle todas las inquietudes que ellos tenían al derivarlos a uno u otro establecimiento para su atención directa entonces ellos ya tenían la confianza de que no era una llamada cualquiera sino una llamada de una enfermera que estaba apoyándolos a ellos para que salgan a delante con la solución de sus enfermedades no. (E1)... porque hemos estado con el paciente todos los días y en algunos casos dos a tres veces al día cuando el paciente nos requería no , no solamente era una cuestión de cumplir con el trabajo sino de cumplir con el paciente con sus requerimientos y si es una forma de cuidado pero no directa pero si indirectamente hemos tratado de hacerlo lo mejor posible nuestro trabajo para cumplir también con las expectativas de ellos y con las de nosotros porque también al estar nosotras encerradas y no tener un apoyo un trabajo que hacer ya por lo menos nos sentíamos valiosas para ellos que estaban encerrados también igual que nosotras. (E1)

“hemos logrado llegar a las diferentes familias que han estado inmersas y a muchas de ellas hemos podido acompañar, ayudar y hemos quedado con la satisfacción de que nos han agradecido siempre y que prácticamente hemos podido ayudar en la recuperación de muchos de ellos” (E1)

“Lo otro que ellos lo aceptaban tan bonito lo aceptaban tan bien agradecidos muy agradecidos de que estén pendientes de su salud y lo otro podían llamar en cualquier momento a pesar que el horario se terminaba, pero nos llamaban en cualquier momento par alguna recomendación porque se sintió así se sintió de otra manera que podían tomar, y uno como a veces el horario de los médicos era un poquito uno los podía llamar los enlazaba los conectaba y todavía se sentían más contestos porque ya tenían una receta a la mano para poder tener su medicamento y poder sentirse mejor. (E14)

En esencia, las enfermeras son responsables de ayudar a los individuos a recuperar su bienestar a través de la experiencia, lo que debe estar representado por actitudes esenciales como el respeto a uno mismo y a los otros, centrándose en la escala de necesidades que caracterizan al paciente. (26)

Es así que la construcción del significado del cuidar-cuidado de las enfermeras en telemonitoreo se va construyendo a través de sus experiencias vividas en este contexto que propicio la pandemia, reflejando un cuidado humanizado con alto compromiso moral, asumiendo así la responsabilidad de cuidar a quienes lo han necesitado emergiendo compromiso de responsabilidad y sensibilidad, experiencias de cuidados cargadas de emociones positivas, negativas puesto que muchas veces al realizar el contacto con las personas asignadas respondían de forma inadecuada, pues allí surgía la importancia de la comunicación adecuada de la enfermera de poder entender a la otra persona y explicar las circunstancias de ese momento de no haber podido brindar una atención oportuna en los momentos difíciles, asumiendo que la comunicación a distancia se hace mucho más difícil porque es más difícil transmitir confianza cuando se utiliza la tecnología, por la ausencia de contacto físico. (12,26,59,60,84,103)

En este mismo sentido los discursos demuestran que la práctica enfermera de telesalud supera la limitante de no poder ver a las personas que llaman, debiendo crear una imagen mental de los mismos y de la situación a través de la comunicación y la evaluación. (72,76,83)

Pero te cuento también habían casos en que respondían mal porque decían porque preguntan tanto si al final no llegan porque habían tenido mal antecedente que falleció su familiar y cuando llamaban y llamaban no les contestaban porque había antes el call center entonces nosotros no podíamos tener una comunicación con el paciente mientras no se nos asignara porque como sabíamos el número telefónico entonces eso se le trataba de explicar a fin de que trate de cómo se dice disipar un poco ese mal momento que atravesó y que nos permitiera ingresar otra vez a ayudarlo no, entonces eso lo que trataba de hacer yo al menos con ellos. . (E5)

“La pandemia nos trajo ese gran reto como enfermeras de que antes le brindábamos el apoyo, le dábamos una palmadita en el hombro le acariciábamos la cabeza había un contacto físico que eso era una gran ayuda para ellos , pero en la virtualidad que tenemos que vivir y aún estamos viviendo el dar una palabra de consuelo, el tono de voz en que utilizamos la forma en que nos expresamos con cada uno de acuerdo a su nivel socio económico ha sido de mucha ayuda , la educación que nosotros recibimos en aulas pues aquí tuvimos que enfrentar ese gran de poder dar la atención, ese cuidado de calidad que estamos acostumbradas a dar desde una señal de teléfono que muchos casi la mayoría personalmente para mi ha sido muy buena experiencia, (E7)

Así se fueron creando los momentos de cuidados en pandemia, reflejando el sentido del deber, del querer ayudar, de la dedicación al cuidado de las personas enfermas aumentan durante una pandemia o una epidemia; y siempre están dispuestas a aceptar los riesgos de su ocupación en la situación de pandemia. (79,101,102,103)

De esta manera, el profesional comprende el significado de Salud en la población reconociendo el cuidado como un valor social. (70,71,78,97,99,103)

“...mira encontré a un familiar que lloraba por su padre ,mi paciente era ella , su esposo y su hijo, pero ella lloraba por sus padres porque era la responsable del cuidado de sus padres, y ella decía que su padre le decía que se quería morir sino la ve ,y el tiende a la depresión que hago señora entonces yo le decía que se calme y le pregunte si tenía alguna amiga o alguien para que lo lleve al paciente al médico o ella sea la que recoja la medicina , entonces le dije voy a coordinar con jaén entonces coordine con jaén que estaba a cargo de este programa , coordine con la enfermera que estaba a cargo de este programa, le pedí el teléfono de la psicóloga , y le pedí la atención para este paciente la colega que estaba a cargo del programa muy efectiva se hizo rápido todas las coordinaciones” (E10)

b. El cuidado mediado por la tecnología

El cuidado implica armonizar las relaciones interpersonales, transformar los entornos y respetar las diferencias socioeconómicas y culturales de las personas. Además, el cuidado implica la presencia de sentimientos de compasión, empatía, protección y amor, tanto con respecto a los cuidados como en relación con nosotros mismos (104)

Sin embargo, la forma de atención actual se ha visto modificada por la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en la atención sanitaria. La tecnología, en diversas formas, se ha incorporado a la gestión, el cuidado, la enseñanza y la investigación en enfermería para satisfacer las necesidades de atención emergentes contemporáneas. Enfermería ha utilizado las TIC de diversas formas en el escenario actual: sistemas portátiles que permiten acceder a la información desde cualquier lugar remoto, sistemas de historia clínica electrónica para la gestión del cuidado del paciente e incluso brindar el propio cuidado a través del teléfono o cámara de video. El cuidado a distancia se está expandiendo en muchos países occidentales, principalmente debido a factores relacionados con la reducción de los gastos de atención médica y factores epidemiológicos actuales, como el envejecimiento de la población y el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y el agravamiento de enfermedades infecciosas. (105)

Para las profesionales de la salud ha sido un proceso de adoptarse a la nuevas TICS en cuidado de las personas en tiempo de COVID, pero sin embargo siempre ha estado en ellas presente el seno de asumir retos en querer familiarizarse con las Tics, porque como lo afirman los disertantes el telemonitoreo fue todo una sorpresa pues surgió como una necesidad de

continuar los cuidados a través del trabajo remoto, realizando telemonitoreo y seguimiento clínico de las persona portadoras de este virus, expresan la forma como las coordinadoras en un inicio trataron de realizar capacitaciones virtuales como una manera de inducción a la nueva forma de cuidar, la virtualidad, estas experiencias en ellas significaron experiencias que han enriquecido mucho mas su saber ser, su saber hacer en ese día a día de atención telefónica, asumiendo no solo a la persona sino a todo el grupo familiar.

“Bueno, empezando porque todo fue sorpresa, de la forma como me entere para poder inscribirme o en forma voluntaria presentarme lo que me explicaron de inicio , la inducción, la entrega de formatos todo en forma virtual, aprender primero la forma virtual, la parte del zoom, el manejo de los instrumentos que nos enviaron para poder complementar la entrevista con cada paciente eh la forma en que nos hacían llegar los nombres y los datos de los diferentes pacientes en los cuales teníamos pues que verter todo lo que ellos nos describían con relación a la enfermedad que estos momentos estaban pasando y con relación a cada contacto dependiendo de la positividad”. (E14)

“personalmente yo diría que con el uso de la tecnología no he tenido limitantes porque realmente sigo con esa idea de que la enfermera frente a una dificultad logra forma como salir y bueno no podría decir que he tenido limitantes, bueno yo en cuanto al uso de las herramientas más o menos manejo algo básico, pero allí nos intercambiamos las ideas entre colegas nos llamábamos y como esto como has hecho esto, ingresa así has así, es decir ha sido un trabajo donde nos hemos conocido más un poco más de acercamiento”. (E8)

Es interesante identificar que el uso de Tele-Enfermería como una estrategia de continuidad de cuidados ha sido muy favorable, ya que ha constituido una oportunidad para que los profesionales de enfermería puedan emprender el desafío de buscar formas de bien utilizar este medio dentro de su campo. (105)

Evidentemente ha sido un gran desafío para ellas las enfermeras asumir nuevos retos de continuar el cuidado a través de la tele enfermería, a pesar que en nuestro medio es algo nuevo poco desarrollado y que la pandemia propicio su desarrollo, esto también impulso a que se desarrollen capacitaciones en TICS por parte de la institución donde se convocaron a todo el personal inmerso en este trabajo, se realizaron actividades de intercambio de información acerca del trabajo lo cual ha propiciado conocerse más entre los profesionales de la salud en especial las enfermeras, intercambio conocimientos, saberes, fortaleciendo mucho más el vínculo profesional de acercamiento.

“personalmente yo diría que con el uso de la tecnología no he tenido limitantes porque realmente sigo con esa idea de que la enfermera frente a una dificultad logra forma como salir y bueno no podría decir que he tenido limitantes, bueno yo en cuanto al uso de las herramientas más o menos manejo algo básico, pero allí nos intercambiamos las ideas entre colegas nos llamábamos y como esto como has hecho esto, ingresa así has así, es decir ha sido un trabajo donde nos hemos conocido más un poco más de acercamiento”. (E8)

“hemos recibido palabras de agradecimiento grande si, a pesar de que no era porque me agradecieran porque yo tenía como una responsabilidad que me había creado que siendo un personal de salud puedo ayudar, puedo ayudar desde acá de mi casa y si hicimos bastante labor bastante labor yo lo siento que la gente se ha quedado satisfecha de todo lo que hemos podido hacer y nosotros nos hemos fortalecido como profesionales de enfermería no me ha asusta si en algún momento tengo que volver hacer ese tipo de trabajo no, que si hay la necesidad” (E9)

En este sentido se concuerda con Colliere al considerar que la enfermería como un todo necesita no solo disfrutar de lo que hace sino valorar el cuidado en su plenitud desde las acciones más simples hasta las complejas, ejerciéndolas con competencia, conocimiento, habilidad, sensibilidad y también placer; sintiéndonos orgullosas de ser enfermeras. (12)

c. Dificultades de cuidar en telemonitoreo;

En ese nuevo panorama generado por el COVID-19, las enfermeras encontraron dificultades para cuidar a través del teléfono móvil; estudios recientes sobre tele enfermería así lo evidencian que no fue fácil cuidar a las personas por teléfono; pero lograron cuidar a pesar de las dificultades, buscando superar las barreras impuestas por la pandemia. (100)

Uno de los obstáculos o limitantes que se vivieron en este contexto fue los escasos de medicamentos esenciales los cuales fueron de gran demanda por la misma situación clínica que ocasiona el virus las complicaciones de tipo respiratorias, ya ante la falta de evidencia científica y de protocolos de atención estables se acudía a pruebas terapéuticas aprobadas en su momento y puesta a practica ante la presencia de un virus nuevo y cambiante. (100)

“si te confieso que a veces incluso tu llamabas al médico y no había salbutamol en el hospital no había beclometasona tú sabes que en los primeros meses la ivermectina conseguir era bien difícil ...entonces en ese momento pues conseguimos averiguando, en el internet atrás en el hospital regional allí hay una gran cantidad de farmacias hay encontrábamos que no había en el centro incluso los encontrabas más baratos, y hay más o menos yo les avisaba que vayan en tal sitio para que compren inclusive también hacían delibere y así más o menos les ayudaba para que consigan medicamento que no habían en el hospital”. (E3)

“yo llamaba insistía mucho para que vayan a visitar a estos pacientitos estaban muy mal, yo insistía con Pierina que estaba de jefa a cada rato la llamaba le decía Pierina tienes que mandar la brigada el paciente está mal tienes que mandar, Lo que pasa pues había mucha restricción de personal. Y así me enviaba la brigada y me decía cuando llegue la brigada los llena con alcohol porque vienen de otro lugar, entonces ya pues así hemos trabajado” (E4)

Como observamos en las enfermeras en telemonitoreo siempre estuvo presente la responsabilidad y deber profesional asumiendo el rol con gran liderazgo, y competencia, siempre dispuestas ayudar, enfrentando estos nuevos retos con una serie de estrategias, con el único fin de lograr satisfacer las necesidades afectadas en estas personas atendidas, que ya por la misma crisis sanitaria y de contexto, los hospitales estaban rebosando su capacidad de atención a los casos complicados por COVID, pero que sin embargo ellas desde el primer nivel de atención lograron contener los casos leves o moderados derivándolos a las brigadas de turno, para su respectiva evaluación y o referencia a los lugares de hospitalización si ha si lo requería el caso, actuaron con capacidad resolutive basadas en su pensamiento crítico reflexivo, por su gran experiencia en su hacer y ser, con ese compromiso que se les caracteriza empeñosas y comprometidas en el cuidado durante la pandemia a través del telemonitoreo. (16,59,70,78,83,100)

Por otro lado, la trayectoria profesional de las enfermeras las llevó a ejercer el liderazgo asumiendo una mayor responsabilidad en la atención prestada, dentro de sus posibilidades por las limitantes que significaban para ellas ofrecer sus cuidados bajo aislamiento domiciliario pero dados con acompañamiento permanente, con bondad. (71,83,100)

*“nosotros por ejemplo cuando uno va a su trabajo de manera presencial tú te abocas a tu trabajo no entonces tú tienes un horario, pero acá no había ese horario si es posible tu querías avanzar y tratar de se puede decir llamar a tus 15, 20 hasta 25 pacientes que hemos llegado a tener hasta más incluso tenías que levantarte incluso **6am 7am** para avanzar y pedías pásenme de una vez los números o los pacientes que me van asignar y con los que tenías tratabas de avanzar porque algunos trabajaban si es que ya estaban ya en una etapa que habían pasado la etapa más difícil y que por motivos de trabajo tenían que reincorporarse y tenías que seguir con el seguimiento no , entonces tratar de contactarte con ellos de ver el horario que ellos podían tener disponibles para que te puedan atender, otros que ya no querían que los llames que ya se sentían bien decían entonces hemos encontrado de todo” (E5)*

“Limitantes en cuanto no se les daba la atención inmediata al paciente entonces el familiar te contestaba mal, entonces no había una atención rápida también por el número de pacientes que habían, entonces yo creo que hay el personal no le daban el tratamiento tenían que comprarlo, hay también se molestaban los familiares también algunos pacientes daban un teléfono que no era, había que agenciarse por algún familiar que trabajaba en la telefónica para

*averiguar los numero s correctos de teléfono, números incorrectos, te cortaban la llamada, todas esas cosas, claro que también ha habido personas en que han dicho no quiero que me llamen, bueno aparte de eso yo, **al menos he tenido la satisfacción que he podido a apoyar algunas personas y se han recuperado**” (E9)*

El cuidado fundamental que brindan las enfermeras a los pacientes en la práctica diaria es multidimensional, que incluye aspectos fisiológicos y psicológicos del cuidado. En una pandemia, la atención fundamental para los pacientes con COVID-19 se extiende más allá de los roles, la descripción del trabajo o la experiencia y los conocimientos clínicos previos. Las enfermeras deben utilizar sus habilidades no solo para brindar tratamiento y practicar medidas efectivas de control de infecciones, sino también para brindar tranquilidad a los pacientes, lo que significa identificar a los pacientes y familias que se están deprimiendo y con estrategias de afrontamiento deficientes. (64,71,83,97,98,100,123)

En conclusión, las enfermeras seguirán necesitando una fuerte valentía moral y resiliencia para trabajar durante esta pandemia de COVID-19, en hospitales, clínicas, residencias y comunidades de todo el mundo, y más allá de las fronteras y culturas. No hay duda de que las enfermeras continúan a la altura de los desafíos de la atención en esta pandemia. (69,78,97)

d. Trabajar en telemonitoreo

Algunos estudios sobre experiencias de enfermeras canadienses en telemonitoreo también exponen la manera como ellas las enfermeras han superado las barreras de las tecnologías. Los habilitadores y las barreras relacionadas con la tecnología en sí involucraron cinco factores facilidad de uso, flexibilidad, integración contextual de la tecnología, privacidad y seguridad. Sin embargo, otro estudio describe que todavía creemos que la integración de las tecnologías de atención virtual en la práctica de enfermería puede ser complicada y multifacética. Al mismo tiempo, la integración de la atención virtual beneficiará sustancialmente a las enfermeras, ya que el alcance de su práctica estará más desarrollado y la prestación de atención de enfermería será más flexible. (76,77,83)

*“Bueno realmente la primera ola fue un impacto y la enfermería bueno respondió utilizo herramientas que podía pero conforme ha ido pasando el tiempo ya las ido perfeccionando no nosotros **empezamos con llamadas, nuestro reporte eran con llamadas pero como lo hemos terminado lo hemos terminado sistematizando** , porque todo lo hemos hecho en computadora todo ya lo hemos 3hecho totalmente diría yo sofisticado y **eso ha sido un gran reto**”*

para las enfermeras que hemos estado en aislamiento por edad, que no todas hemos tenido esa facilidad de tener el acceso pero lo hemos logrado lo hemos logrado, alas finales nuestros informes tenían que ser sistematizados , así es así es". (E8)

"al principio no te voy a mentir yo me sentía como desubicada como que no tenía un buen direccionamiento, como que este no sabía no tenía como hacer este trabajo, entonces comencé a consultar algunas personas algunas colegas las comencé a llamar y también como eran tantas las llamadas a las coordinadoras yo las entendía también que no quisieran contestar el teléfono porque era algo desesperante pero así hemos ido aprendiendo bueno al menos yo aprendí mucho que hemos sido apoyo para la gente si pero también" (E9)

Para enfermería adaptarse a este reto de cambio de la manera de cuidar haciendo uso de la tecnología y de seguir todo un proceso de adaptación ha tenido que combinar la experiencia como enfermera asistencial, docente, gestora en este camino de la tele enfermería que ha impactado de forma profunda en los profesionales de la enfermería no sólo a nivel laboral sino también en el ámbito personal, las enfermeras tuvieron que buscar maneras de aprender sobre el manejo del telemonitoreo, tarea nunca realizada, pero sin embargo muchas de ellas se autocapacitaron, se inscribían a cursos de capacitación en telemonitoreo dados por la misma institución, se apoyaban entre ellas mismas, preguntando como iniciar los registros al campo virtual de toda la información recopilada, muchas veces las llamadas a las colegas coordinadoras estaban sobrecargadas que era a veces imposible que nos respondan ante esta necesidad de querer saber cómo encaminar este trabajo, al inicio se nos enviaban videos explicativos de cómo realizar el llenado de los formatos, las enfermeras que se iniciaron en esta nueva tarea demostraron empeño, preocupación y se logró brindar cuidados, se ayudó a todas las personas asignadas, se captaba inclusive más y más personas contagiadas, registrándolas aun link de ingreso porque ellas mismas pedían ser monitoreadas, entonces la asignación de estos paciente muchas veces sobrepasaban el número de pacientes asignados por día que podían llegar a 30 inclusive, pero en ellas siempre estuvo presente la responsabilidad laboral y el querer ayudar a quien lo requería; como vemos cambio la dinámica del trabajo diario en ese día a día, era un reorganizarse con las tareas del hogar y combinarlas con el trabajo remoto, eran casi muchas horas pegadas a la computadora, al teléfono esperando alguna llamada de emergencia pidiendo ayuda, orientación, o esperando una reunión zoom de trabajo en la que no solo era para capacitarnos sino para informarnos como se iba desarrollando nuestro trabajo remoto, que dificultades teníamos, aclarar dudas en el registro y llenados de formularios, o reunirnos para tener encuentros de confraternidad como el día de la enfermera o de día de la madre. (39)

Así lo hacen saber a través de sus discursos en donde mencionan que la fuerza laboral de un grupo de enfermeras experimentadas asumieron el reto de cuidar en tiempos de pandemia, no se quedaron estáticas al cambio tal como lo expresan, a pesar de estar en aislamiento respondieron al llamado de la sociedad de cuidar a toda esa población afectada con esta enfermedad asumiendo el seguimiento y telemonitoreo de casos leves, moderados, guiando a las familias en educación, orientación, medidas de bioseguridad, aprendiendo y educando, porque ellas ganaron mucha experiencia en esta nueva forma de cuidar, se sintieron útiles a la sociedad, cuidando a toda la familia, vecinos, amigos, familiares, colegas y a los trabajadores de salud afectados. (39)

“Para nosotras digamos no nos quedamos estáticas al cambio en la forma de cuidado no nos quedamos estáticas entramos en acción bueno yo de repente felicito de que se estén tomando estos temas para la investigación , porque sé que esto que esto se va a difundir y que las colegas , y no solamente las colegas todos los trabajadores que sepan realmente nosotras aun en aislamiento pues respondimos a ese actuar de mejorar la salud del paciente , porque hay el mito de que la enfermera que entro en aislamiento se encerró y no hizo mas que llamar al paciente y listo pero no se sabe todo el contexto no y toda y toda las funciones que realmente hacíamos que hemos desarrollado en este trabajo remoto”. (E13)

En este sentido esta pandemia nos ha permitido visualizar el gran rol que ha ejercido las enfermeras para gestionar el cuidado en todos los contextos donde se han desempeñado con responsabilidad y compromiso no solo a nivel hospitalario, sino que también lideraron los programas de telemonitoreo y seguimiento de pacientes infectados por COVID-19 asumiendo el seguimiento de sus contactos, sospechosos y los posts hospitalizados. (39)

Otros estudios concluyeron que la estrategia de telemonitoreo que se realizó telemonitoreo a pacientes portadores de COVID-19 generó repercusiones en la formación académica tanto en las dimensiones asistencial, gerencial, educativa e investigativa, reforzando la importancia del desarrollo tecnológico y técnico-científico de los enfermeros. (2,16,64,73,78,97,99)

También el papel de la enfermera es abogar por que las personas reciban la atención adecuada, en el momento adecuado y en la modalidad adecuada de forma segura. Las enfermeras deben ser conscientes de las tecnologías de atención virtual que se utilizan y que podrían facilitar o perjudicar la salud de las personas en entornos de atención virtual. Es una oportunidad creciente para avanzar en el conocimiento teórico y práctico de enfermería que no se puede perder ni descartar. Al respecto Carrol K. (2018) afirmó, “la enfermería de telesalud

debe ser considerada como una oportunidad para operacionalizar y transformar el arte de cuidar, especialmente cuando se guía por la teoría de enfermería”. (76)

En otros estudios se identificaron los factores que actúan como barreras para el uso de la telesalud, entre ellos la falta de planificación, capacitación insuficiente, falta de tiempo y problemas tecnológicos. Los factores que alentaron la aceptación incluyeron dar a las enfermeras tiempo para experimentar con la tecnología, una ruta de servicio clara, establecer campeones de telesalud para solucionar problemas y difundir información, y una atención exitosa usando telesalud. (73,74,75,78,104)

Conclusiones

El cuidar/cuidado de las enfermeras en telemonitoreo se desarrolló bajo la luz de la virtualidad a través del acompañamiento telefónico en el contexto de la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 representado tremendos desafíos de las enfermeras que desarrollaron estrategias de adaptación que les permitió asumir este gran reto, permitiéndoles a las enfermeras innovar y aumentar la flexibilidad de la prestación de atención de enfermería.

La enfermera a través de la teleenfermería permitió la continuidad de los cuidados enfermeros a través del acompañamiento telefónico; con responsabilidad y compromiso sin perder las características de un cuidado compasivo, oportuno, de ayuda, sensible y solidario, rescatando que dicho cuidado fue dado por enfermeras experimentadas competentes y con una gran trayectoria profesional y así el cuidar se convierte en un encuentro existencial entre el profesional de enfermería y quien lo necesita, porque se reconoce que todos los seres humanos, por esencia, poseemos vulnerabilidades las cuáles deber ser cuidadas.

El cuidar/cuidado significó para ellas una solicitud, una educación continua, una necesidad satisfecha por sus intervenciones guiadas por esa capacidad de liderazgo, gestionando la atención de la persona enferma con otros profesionales de la salud, pero siempre liderando; basada en una relación empática, en una comunicación asertiva, la escucha activa, el contacto, la autenticidad, la confianza y la reciprocidad.

La relación enfermera-paciente y familia es una relación de ayuda que se establece con el acompañamiento del teléfono, con el fin de proporcionar cuidados dirigidos al monitoreo de signos y síntomas, brindar ayuda y apoyo social, espiritual, físico y psicológico.

El modelo asistencial de cuidado de enfermería cambio y que esta experiencia de haber cuidado mediante el uso de las TICS aplicadas a la salud en tiempos de Pandemia permitiendo integrar diferentes modelos de cuidado.

Las tecnologías de la información y la comunicación TICS aplicadas a la salud se convierten en herramientas poderosas para la promoción de la salud pública en tiempos de pandemia y son un soporte para la práctica de enfermería en los espacios virtuales; encaminada al cuidar cuidado de la persona humana.

El conocimiento, la experiencia y los consejos de enfermería han sido una parte crucial de la estrategia para contener la pandemia, y la práctica de enfermería ha sido fundamental para el cuidado y la supervivencia de los pacientes.

El cuidado de enfermería acostumbrado a un contacto físico de cercanía, interpersonal como lo manifiestan las enfermeras también se modificó, cambió, de manera que esta forma de brindar cuidado a través del acompañamiento telefónico se dio cubriendo todas las dimensiones de las personas y familia.

El acompañamiento telefónico resulta una herramienta útil para que enfermeros y demás profesionales puedan actuar en tiempos de pandemia y con el fin de proporcionar mejora de la calidad de vida en salud de los pacientes y de sus familiares.

El cuidado Enfermero como dimensión social se desarrolló mediante un trabajo organizado en sintonía con el entorno y en beneficio de la sociedad; que exige una interrelación permanente con la persona de cuidado, desarrollando herramientas de comunicación asertivas.

Aplicar los resultados de esta investigación con respecto al uso de la tele enfermería en el campo de la atención, la educación, el apoyo al paciente y el seguimiento y asesoramiento del paciente.

A partir de las evidencias de este estudio, se argumenta que el cuidar puede ser considerado como el fundamento ontológico y epistemológico de la enfermería. Para los enfermeros, cuidar de una persona con COVID-19, implica un acto de responsabilidad ética y compromiso moral hacia la persona y su familia.

Recomendaciones

Seguir investigando acerca del cuidado de enfermería en el entorno virtual, porque permitirá avanzar como ciencia del cuidado y se generará evidencia para ayudar a las enfermeras a brindar atención ética, segura y tecnológica a la distancia a las personas a través de la tecnología de la salud.

Continuidad con las capacitaciones de telesalud, y en TICS a todo el personal o equipo multidisciplinario, así como en herramientas comunicativas lo que permitirá mejorar la comunicación de las enfermeras en telesalud.

Fomentar la integración de la telesalud al cuidado del paciente favoreciendo que el personal de enfermería desarrolle cambios desde la formación de futuros profesionales en TICS.

Integrar a la tele enfermería a la gestión del cuidado enfermero, por que se hace evidente que el telemonitoreo y seguimiento de la persona enferma por COVID-19; se trabajo como segundo frente de contención para el COVID-19. Aliviando la carga de los centros hospitalarios y controlando a los pacientes con enfermedad leves y de bajo riesgo en aislamiento domiciliario y en constate contacto telefónico.

Referencias

1. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 13 de mayo de 2020 [citado 28 de abril de 2022];19(1):17. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2970>
2. Silva. B; Trindade. L; Kolhs. M; Barimacker. S; Bordignon M. Implementação do telemonitoramento de COVID-19: repercussões na formação acadêmica em Enfermagem. Rev Gaucha de enfermagem [Internet]. 2021 [citado 2 de marzo de 2022];42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sKs6d5BmYHKxsjmjr7bKbsD/?format=pdf&lang=pt>
3. MINSA[Internet]. Perú: Instituto Nacional de Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 19 de marzo del 2022 [citado 20 de marzo de 2022]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. MINSA. Tiempos de pandemia 2020-2021. Ministerio de Salud – Lima, 2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
5. EsSalud. Resolución de gerencia general n° 480. 2020_[citado 2 de marzo de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_480_GG_ESSALUD_2020.pdf
6. Montero. R. Decreto de urgencia que establece diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (covid-19) en el territorio nacional. 2020 [23 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566447/DU026-20201864948-1.pdf>
7. Sindicato nacional de enfermeras (os) del seguro social de EsSalud. Base Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo”; Chiclayo.
8. Toffoletto. M; Ahumada. J. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 2 de marzo de 2022]; 75 (5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbpdXswKGGNtMp4BPfw4WLj/?format=pdf&lang=es>
9. Campillay. M; Rivas. E; Dubó. P; Pavéz. A; Galames. L; Gonzáles. C. Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa de la literatura. Rev Cultura de los cuidados [internet]. 2021 [20 de marzo del 2022]; 5 (60). Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/116765/1/CultCuid60Esp_07.pdf
10. Manual para usar las tecnologías digitales en apoyo de la adhesión a la medicación contra la tuberculosis. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022 [citado: 28 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55815>
11. EsSalud. Resolución n° 145- GRPL- ESSALUD. 2022.
12. Waldow. R. Cuidado na Saúde: As relações entre o eu, o outro e o cosmos. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2008.
13. Guerrero. E. Cuidados de enfermería aplicando la telemedicina en pacientes con enfermedad renal crónica [tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9577/Cuidados_GuerreroEstela_Rubi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Walter. H; William R; Oscuivilca. E. COVID-19 revela la urgente necesidad de fortalecer las competencias informáticas de enfermería: una mirada desde el Perú. Informática para la Salud y la Atención Social [internet]. 2021 [citado: 18 de marzo del 2022]; 46 (3): 229- 233. Disponible en:

<https://cris.continental.edu.pe/en/publications/covid-19-reveals-the-urgent-need-to-strengthen-nursing-informatic>

15. OPS. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina. Washington, DC: OPS, 2016 [citado: 28 de marzo del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28413/9789275319031_spa.pdf?sequence=6
16. Silveira. M; Nery. P. Atuacao da enfermagem em trabalh remoto no contexto da pandemia COVID-19. Rev Nursing [internet]. 2020 [citado: 18 de marzo del 2022]; 23 (267): 4514-4517. Disponible en: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg111.pdf>
17. Shamsal. M; Chandra. B; Musa. M; Kumer. S; Kumar. A; Uddin. R; et al. Participación comunitaria en el servicio de telesalud para personas mayores con diabetes: respuesta a la COVID-19 en Bangladesh. APJHM [internet]. 2021 [consultado: 18 de marzo del 2022]; 16 (4). Disponible en: <https://journal.achsm.org.au/index.php/achsm/article/view/923>
18. Mazzu. T; Nogueira. D; Abubakar. O; Geraldo. B; Vinicius. L; Furtado. D; et al. Remote and non-invasive moritoring of patients with COVID-19 by smartphone. Scientia Medica Porto Alegre [internet]. 2021 [consultado: 19 de marzo del 2022]; 31(1-9). Disponible en: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/39340/26723>
19. Fernandes. D; Toshimi. D; Lettice. K; Haniuda. A; Cruz. M; Ribeiro. N; et al. Telemonitoramento durante la pandemia de COVID-19 en pacientes con enfermedad Parkinson. Fisioter Bras [internet]. 2021 [28 de marzo del 2022]; 22 (6): 824-36. Disponible en: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4833/7687>
20. Holmstrom. I; Britt. M; Zukancic. S; Sundles. A. Experiencias de personas mayores de enfermería de asesoramiento telefónico. Journal of Clinical Nursing [internet]. 2016 [citado: 28 de marzo del 2022]; 25: 1644- 1653. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.13173>
21. Vialart. N. Las tecnologías de la información y las comunicaciones: un desafío para la gestión del cuidado. Rev. Cubana de efermeria [internet]. 2016 [citado: 28 de marzo del 2022]; 32 (1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/649>.
22. Istifada. R; Sukihananto; Asnoes. M. La utilización de la tecnología de telesalud por parte de las enfermeras en el entorno de cuidado en el hogar. Rev Nursing Current Jurnal Keperawatan [internet]. 2017 [consultado: 28 de marzo del 2022]; 5 (1). Disponible en: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/1102>
23. Obregón. N; Puig. S; Bonfil. A; Forrellat. L; Subirana. M. Cuidados perdidos y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias predominantes. Rev Enfermería Clínica [internet]. 2022 [consultado: 28 de marzo del 2022]; 32 (1): 4-11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121001091?via%3Dihub>
24. Brandao. A; Adamy. E; Teixeira. E; Valda. F. Educación en enfermería: desafíos y perspectivas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Brasileira de Enfermagem [internet]. 2020 [consultado: 29 de marzo del 2022]; 73. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5k48Mq64Qp5vnCthC3GGMMq/?format=pdf&lang=en>

25. Edna. M. Assessing and Measuring Caring in nursing and Health Science by Jean Watson. Rev Nursing Science Quarterly [internet]. 2003 [consultado: 29 de marzo del 2022]; 16 (4). Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1028.1398&rep=rep1&type=pdf>
26. Watson. J. Nursing: The philosophy and science of caring. Colorado: Revised edition; 2008.
27. Dandicourt. C; Hernández. E. Espinoza. T; Pérez. R. Pasado y presente de la función de la enfermera en el acto del cuidado. Health Care y Global Health [internet]. 2017 [consultado: 29 de marzo del 2022]; 1 (1):49-54. Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/10/20>
28. Rodríguez. R; Ramos. L; Alarcón. A; Gil. Mónica; Condorí. N; López. P; Quispe. G; Ríos. E. La humanización del cuidado enfermero [internet]. [consultado: 29 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://fsalud.unsa.edu.ar/salud/descargas/revista/REVISTA6.pdf>
29. Sanz. P; Jurado. C; Fernández. M. La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento. España: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2009. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf
30. Diaz Manchay R. Enfermería, familia y persona con cáncer terminal. Lambayeque: Universidad Nacional de Trujillo; 2011. p25.
31. Hirko. K; Kerver. J; Ford. S; Szafranski. C; Beckett. J; Kitchen. C; et al. Telehealth in response to the COVID-19 pandemic: implications for rural health disparities. Journal of the American medical informatics association [internet]. 2020 [consultado: 28 de marzo del 2022]; 27 (11): 1816-1818. Disponible en: <https://academic.oup.com/jamia/article/27/11/1816/5863253>
32. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Uso de la telemedicina en covid: seguimiento y manejo de casos positivos. 2020[Consultado: 28 de marzo del 2022]; EsSalud. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/covid_19/RB_04_Telemedicina_Covid_21Marzo.pdf
33. World Health Organization. Home Care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts. 2020 [consultado: 29 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)
34. Curioso. W. Henríquez. M; Espinoza. E. Desde alma-ata al ciudadano digital: hacia una atención primaria e salud digitalizada en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [internet]. 2018 [consultado: 22 de marzo del 2022]; 35 (4): 678-683. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3710/3165>
35. Curioso. W; Galán. E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta médica peruana [internet]. 2020 [citado: 3 abril del 2022]; 37 (3): 366-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>
36. Presidencia de la república del Perú. Decreto Legislativo N° 1419. Marco normativo de Telesalud. 2020; 20-22. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/575965-1490>

37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial n° 146. 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/rm_146-2020-MINSA_y_anexos.pdf
38. Achury. D. La teleenfermería, una estrategia de cuidado para los pacientes con falla cardíaca. Rev. Mex enfermería cardiológica [internet]. 2014 [citado: 14 de marzo del 2022]; 22 (2): 85-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2014/en142g.pdf>
39. Enfermería durante la pandemia: retos, oportunidades y lecciones aprendidas. 2020 [consultado: 3 de abril del 2022]; ELSEVIER. Disponible en: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0020/1151345/86c7523241720e850a0a6f9bc8b05fd4b81eace1.pdf
40. Hernández. R; Fernández. C; Lucio. B. Metodología de la investigación científica. 6 ed. [internet]. México: McGrawHill; 2016 [consultado el 6 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
41. Cotán. A. El sentido de la investigación cualitativa. Escuela Abierta [internet]. 2016 [consultado: 23 de abril del 2022]; 19: 33-48. Disponible en: https://www.ceuandalucia.es/escuelaabierta/pdf/articulos_ea19/EA19-sentido.pdf
42. Leniese. M; Souza. M; Monticelli. M; Cometto. M; Gomez. P. Investigación cualitativa en enfermería, metodología y didáctica [internet]. Washington, DC: OPS, 2013 [consultado el 2 de abril del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>
43. Bernal C. Metodología de la investigación [internet]. 4ta ed. Colombia: Pearson; 2016 [consultado: 23 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigaci%C3%B3n_Bernal_4ta_edicion
44. Oliveira M. Como fazer pesquisa qualitativa. 8va. Ed. Rio de Janeiro: Record; 2007. p 67.
45. Guevara Alban GP, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Recimundo [Internet]. 2020 [citado 1 abril 2022];4(3):163-7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
46. Ahumada. M. Plan de gestión fundamentado en la teoría de adaptación de Callista Roy. centro quirúrgico, hospital base Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud Chiclayo, 2015 [tesis de segunda especialidad]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/2004>
47. Martínez. C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Cienc saúde colectiva [internet]. 2012 [consultado: 3 de abril del 2022]; 17 (3). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>
48. Arévalo.P; Cruz. J; Guevara. C; Palacio. A; Bonilla. S; Bastidas. A; et al. Actualización en metodología de la investigación científica [internet]. Ecuador: Universidad Tecnológica Indoamerica; 2020 [consultado: 25 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/349038465_Actualizacion_en_metodologia_de_la_investigacion_cientifica
49. Garrote. P. La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. Rev Nebrija [internet]. 2015 [consultado: 3 de abril] (18). Disponible en: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>

50. Bardin. L. Análisis de contenido. Brasil: Ediciones Akal; 2016. p 33-51.
51. Silva. A; Moura. G; Cunha. D; Figueira. K; Horbe. T; Gasparly. E. Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. São José dos Pinhais [internet]. 2017 [consultado: 5 de abril del 2022]; 11 (1): 168-184. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322012000_analise_de_conteudo_fazemos_o_que_dizemos_um_levantamento_de_estudos_que_dizem_adotar_a_tecnica
52. Díaz. C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. Revista general de información y documentación. 2018 [consultado: 30 de abril del 2022] 28 (1): 119-142. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
53. Cañete. R; Brito. K; Bellezi. D. El acompañamiento ético en el contexto de la pandemia de COVID-19. La Habana [internet]; 2021 [consultado: 6 de mayo del 2022]; 34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-35212021000100016&script=sci_arttext&tlng=en
54. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Cuarta Edición. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). 2016 [Consultado: 07 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34457/9789290360902-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
55. Noreña-Peña, Ana, et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan 12.3 2012: 263-274.
56. Cordeiro. M, João. E. Herramientas de telesalud para el seguimiento posoperatorio de enfermería en servicios de cirugía mayor ambulatoria. Rev Cubana de enfermería [Internet];2020 [consultado: 10 de septiembre del 2022]; 36(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3427/63>
57. Bueno. F; S. Barrientos. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería clínica [Internet]; 2020 [consultado: 11 de septiembre del 2022]; 31:35-39. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303028>.
58. B. Saldias; C. Gomez. Comprendiendo el cuidado de enfermería desde el referencial filosófico de Heidegger en tiempos de Covid-19 Año 2022. Revista Index de enfermería [Internet]; 2022 [Consultado: 19 de septiembre del 2022]; 31(4). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e14083>
59. M. Ramírez, C. Gomes, M. Mena, Y. Gonzales. Significado del cuidado de enfermería en la atención primaria de salud en el contexto de la pandemia COVID-19. Congreso de la sociedad cubana de enfermería. 2022.
60. M. Aguado, S. Gómez. La luz de Florence Nightingale en el cuidado de los pacientes COVID-19 en atención primaria. Rev Gaúcha Enferm [internet]. 2021 [consultado: 20 de septiembre del 2022] ;42. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xs9RZBMNfKQGKwG67T9dyYb/?format=pdf&lang=es>
61. F. Tomasina, A. Pisani. Pros y contras del teletrabajo en la salud física y mental de la población general trabajadora: una revisión narrativa exploratoria [internet]; 2022 [consultado: 20 de septiembre 2022]. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/199/124>
62. M. Aizenberg. Marco normativo de telemedicina: estado actual y tareas pendientes. 2022[consultado: 21 de septiembre del 2022]. Disponible en:

- <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Marco-normativo-de-telemedicina-estado-actual-y-tareas-pendientes.pdf>
63. F. Mogollon. C. Rodriguez. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes COVID-19 en telemonitoreo en el primer nivel de atención. Archivos de medicina [internet].2021;21(2):580-589. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4193/6596>
 64. Martinez Garcia, Maria.Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. Rev Clin Esp [Internet]. 2020 [consultado: 22 de septiembre del 2022]; 220(8): 472–479.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274600/>
 65. Aguado. M. Año 2020 punto de Inflexión para la Enfermería Mundial. Historia de la enfermería [internet]. 2020 [Consultado: 23 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344351830_Ano_2020_punto_de_Inflexion_para_la_Enfermeria_Mundial/link/5f6b3f13299bf1b53eea2d73/download
 66. Buchan. J. Consejo Internacional de Enfermeras COVID-19 y la oferta internacional de enfermeras. 2020 [consultado: 24 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-07/COVID19_internationalupplyofnurses_Report_FINAL.pdf
 67. Girones. A; Vracar. A; Llop. G ; Benach. J; Angelisilva. L; Thapa. P; et al. Empleo y condiciones de trabajo de las enfermeras: ¿dónde y cómo han aumentado las desigualdades en salud durante la pandemia de COVID-19?. Recursis humanos para la salud [internet]; 2021 [consultado: 25 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00651-7>
 68. Moradi. Y; Baghaei. R; Hosseingholipour. K; Mollazadeh. F. Desafíos vividos por los enfermeros de UCI a lo largo de la atención a pacientes con COVID-19: un estudio cualitativo. Wiley Online Libray [internet]; 2021 [consultado: 26 de septiembre del 2022]; 29 (5): 1159-1168. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13254>
 69. Catton. H. Enfermería en la pandemia de COVID-19 y más allá: proteger, salvar, apoyar y honrar a las enfermeras. Wiley Online Library [internet]; 2020 [consultado: 28 de septiembre del 2022]; 67 (2):157-159. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12593>
 70. Rosa. M. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. Health Care y global health [internet]. 2019 [consultado: 19 de septiembre del 2022]; 4 (1). Disponible en: <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/60>
 71. Font. M. El valor de las enfermeras en tiempos de COVID: una mirada desde la Salud Pública. ELSEVIER [internet], 2020 [consultado: 28 de septiembre del 2022]; 30 (6): 357- 359. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-valor-enfermeras-tiempos-covid-S1130862120304976>
 72. Mataxen. P; Webb. D. Enfermería de telesalud: algo más que una simple llamada telefónica. ELSEVIER[internet]. 2019 [consultado: 29 de septiembre del 2022]; 36(6): 44-46. Disponible:<https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-enfermeria-telesalud-algo-mas-que-S0212538219301566>
 73. D. Nagel; Pomerleau. S; Penner. J. Conocimiento, cuidado y tecnología de telesalud: "ir a la distancia" en la práctica de enfermería. National Library of Medicine [Internet]. 2013 [consultado: 29 de septiembre del 2022]; 31 (2): 104- 12, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23175170/>

74. Canova Talledo KG. Seguridad y Salud en Tiempos de COVID19: Teletrabajo & Trabajo Remoto. Revista LABOREM [internet]. 2021 [consultado: 30 de septiembre del 2022]: 5 (24-2021):457 – 467. Disponible en: <https://www.sptdss.org.pe/wp-content/uploads/2021/08/Laborem24.pdf>
75. Restrepo. L; Mesa. N. Retos e implicaciones en seguridad y salud en el trabajo en la modalidad de trabajo en casa, como respuesta en tiempos de pandemia por Covid-19 en Colombia. Pontifica Universidad Javerina [Internet]. 2021[consultado: 30 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/55539/Retos%20e%20implicaciones%20en%20seguridad%20y%20salud%20en%20el%20trabajo%20en%20la%20modalidad%20de%20trabajo%20en%20casa%2c%20como%20respuesta%20en%20tiempos%20de%20pandemia%20por%20Covid-19%20en%20Colombia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
76. Ann. Fronczek. Teoría de Enfermería en el Cuidado Virtual. Rev Trimestral de ciencia de enfermería [internet]; 2018 [consultado: 1 de octubre del 2022]; 32 (1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318418807926>
77. W. Lam; Sehgal. P; Andany. N; Mubareka. S; Simor. A; Ozaldin. O; et al. Un programa de atención virtual para pacientes ambulatorios diagnosticados con COVID-19: un estudio de factibilidad. Rev Careers [internet]; 2020 [consultado: 2 de octubre del 2022]; 8 (2): 407- 413. Disponible en: <https://www.cmajopen.ca/content/8/2/E407>
78. Van. B; Álvarez. L. Experiencias con la implementación de la monitorización remota en pacientes con COVID-19: Un estudio cualitativo con pacientes y profesionales sanitarios. National library of medicine [Internet]. 2022 [consultado: 02 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36165577/>
79. Fernández. R. Implicaciones para COVID-19: una revisión sistemática de las experiencias de las enfermeras de trabajar en entornos hospitalarios de cuidados agudos durante una pandemia respiratoria. Revista Internacional de estudios de enfermería [internet]; 2020 [consultado: 03 de octubre del 2022]; 111. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301218?via%3Dihub>
80. Ramón. J; Hernández. C; Rodríguez. A; Acosta. G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. Rev Enferem Inst Mex Seguro Soc [internet]. 2019 [consultado: 03 de octubre del 2022]; 27 (4): 237-41. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSoci al/2019/vol27/no4/8.pdf>
81. Ramon. J. Experiencia en tele-enfermería pediátrica en tiempos de Covid-19. Index de enfermería [internet]. 2020 [consultado: 04 de octubre del 2022]; 29 (3). Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12960/e12960>
82. Balqis UM, Suryadin A. La teleenfermería de Family Care para ancianos con COVID 19: informe de un caso. Jor. Health Sci Anterior [Internet]. 29 de abril de 2022 [citado el 05 de octubre de 2022];6(1). Disponible en: <http://jurnalfpk.uinsby.ac.id/index.php/jhsp/article/view/683>
83. Z. Kord, Z. Fereidouni. Atención domiciliaria de teleenfermería y COVID-19: un estudio cualitativo. BMJ [internet]. 2021 [consultado: 05 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://spcare.bmj.com/content/early/2021/06/28/bmjspcare-2021-003001>
84. E. Perez. El Significado del cuidado de enfermero en el contexto de la pandemia covid-19. SANUS [internet]; 2020 [consultado: 05 de octubre del 2022]; 16: 1- 13. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/236/206>

85. C. Duque. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos hacia una comprensión empática. Artículos de investigación clínica o experimental [internet], 2020 [consultado: 06 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://redalyc.org/journal/562/56265640007/>
86. Jasemi. M; Valizadeh. L; Zamanzadeh. V; Keogh. B. Un análisis del concepto de atención holística por modelo híbrido. Journal of palliative care [internet]; 2017 [consultado: 10 de octubre del 2022]; 23 (1): 71-80. Disponible: <https://jpalliativecare.com/a-concept-analysis-of-holistic-care-by-hybrid-model/>
87. M. Cervera. Enfermería: viviendo y creciendo en el cuidado. Artículo ACC CIETNA [internet]; 2017 [consultado: 15 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/26>.
88. Ortega, Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan [internet]. 2007 [consultado: 22 de octubre del 2022]; 7(2): 130–138. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200003
89. B. Torres. Relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y familiares de pacientes hospitalizados: una revisión de la literatura. Revista electrónica de portales médicos [internet]. 2020 [consultado: 23 de octubre del 2022]; 15 (17): 894. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/relaciones-interpersonales-entre-el-personal-de-enfermeria-y-familiares-de-pacientes-hospitalizados-una-revision-de-la-literatura/>
90. Roberts, C. (2013). El otro en la perspectiva de Heidegger y Lévinas [en línea], Anuario de la Facultad de Ciencias Económicas del Rosario, 9. [consultado: 23 de octubre del 2022]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/otro-perspectiva-heidegger-levinas.pdf>.
91. Yliluoma, P. Experiencias de interacción de teleenfermeras con pacientes y familiares: interacción enfermera-persona que llama por teléfono. Rev escandinava de ciencias del cuidado [internet]. 2019 [consultado: 29 de octubre del 2022]; 34 (3): 675-683. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12770>
92. C. Albornoz. Escucha activa: base de la relación terapéutica con persona mayor por teleenfermería en contexto pandémico. 2022 [consultado: 29 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/38791/38868>
93. I. Almeida; Paes. M. Atención de enfermería por telesalud: ¿cuál es la influencia de la distancia en la comunicación? Rev brasileira de enfermería [internet]; 2017 [consultado: 28 de octubre del 2022]; 70 (5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/>
94. S. Marques. Entender el sentido de los cuidados en enfermería. Rev cubana de enfermería [internet]. 2015 [consultado: 28 de octubre del 2022]; 31 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/619/133>
95. Cheung. J. El cuidado como fundamento ontológico y epistemológico de la enfermería: una visión del cuidado desde la perspectiva de las enfermeras australianas. Rev internacional de práctica de enfermería [internet]. 2002 [consultado: 28 de octubre del 2022]; 4 (4): 225-233. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1440-172X.1998.00101.x>
96. Rodríguez. S; Cárdenas. M; Pachelo. A; Ramírez. M; Ferro. N; Alvarado. E. Reflexión teórica sobre el arte de cuidar. Enfermería universitaria [internet]. 2017 [consultado: 1 de noviembre del 2022]; 14 (3): 191-198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-reflexion-teorica-sobre-el-arte-S1665706317300404>

97. Purabdollah. M; Ghasempour. M. Tele enfermería nueva Oportunidad para el Cuidado de Enfermería en la Crisis de la Pandemia COVID-19. Iran J Public Health [internet]. 2020 [consultado: 3 de noviembre del 2022]; 49 (1): 130-131. Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/ijph/article/view/3685/2792>
98. Ramón. J; Gras. E. Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma. Enfermería Clínica [internet]. 2021 [consultado: 05 de noviembre del 2022]; 31 (1): 24-28. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302990> 99
99. Hoyos. Y. Rol de la telesalud en el cuidado enfermero: una revisión bibliográfica. Chiclayo: Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022 [consultado: 06 de noviembre del 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5284/1/TIB_HoyosRamosYessenia.pdf
100. Gonzales. M; Quintana. C; Martínez. M. El valor del recurso humano: experiencia de profesionales enfermeros de cuidados críticos durante la pandemia por COVID-19. Enfermería intensiva [internet]. 2022 [consultado: 09 de noviembre del 2022]; 33 (2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-el-valor-del-recurso-humano-S1130239921001152>.
101. Carbajal. C; Cervera. M; Díaz. R; Domínguez. C. Med Hered [internet]. 2020 [consultado: 10 de noviembre del 2022]; 31:255-265. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/i7yunbdqzvfo3kqwvzmjnvxhki>
102. Morley. G; Grady. C; McCarthy. J; Connie. M. Covid-19: Desafíos éticos para las enfermeras. Wiley online Library [internet]. 2020 [consultado: 14 de noviembre del 2022]; 50 (3): 35-39. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hast.1110>
103. Margaret. Y; Ángelo. M; Muñoz. L. La construcción imaginativa del cuidado: la experiencia del profesional de enfermería en un servicio de asistencia remota. Rev Latino- Am enfermagem [internet]. 2012 [consultad: 13 de noviembre del 2022]; 20 (4). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SkK7jDtLXj37h4LQPQxcDYh/?format=pdf&lang=es>
104. Isidori. V; Diamanti. F; Gios. L; Malfatti. G. Perini. F; Nicolini. A; et al. Tecnologías digitales y el papel de los profesionales de la salud: revisión exploratoria de las habilidades de las enfermeras en la era digital y a la luz de la pandemia de COVID-19. Enfermeras JMIR [internet]. 2022 [consultado: 14 de noviembre del 2022]; 5 (1): 37631. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36194466/>
105. Carvajal. L; Vásquez. L. Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado. Enfermería: cuidados humanizados [internet], 2016 [consultado: 14 de noviembre del 2022]; 5 (2). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v5n2/v5n2a04.pdf>

Anexos**ANEXO 01****Consentimiento para participar en un estudio de investigación****- ENFERMERAS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigador : Paula Elena Cienfuegos Adrianzén.
Título: Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas por COVID-19. Red Prestacional de Lambayeque 2022.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que busca describir el Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas por COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se desarrollará una entrevista con preguntas relacionadas con el tema de investigación, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista será totalmente presencial y registrada en un grabador, si el participante lo autoriza.
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, lo que será enviado a su dirección de correo o WhatsApp de acuerdo con su preferencia.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe final de la investigación, la cual será remitida a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados podrían ser publicados en alguna revista científica, garantizando la confidencialidad del participante.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

En este estudio solo se estiman beneficios para el conocimiento en las ciencias y ejercicio de la profesión de enfermería, por lo que usted contribuirá en ello.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

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

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, debe saber que podrá retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Paula Elena Cienfuegos Adrianzén, contactar al móvil 948296176, investigador principal.

CONSENTIMIENTO

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

 Participante
 Nombre:
 DNI:
 Correo:
 Número de móvil:

 Fecha

 Investigador
 Nombre: Paula Elena Cienfuegos
 Adrianzén.
 DNI:16683402

 Fecha

ANEXO 02

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS EN TELEMONITOREO DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO-RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE 2022.

Título de investigación:

Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022.

Objetivos del estudio: Describir, analizar y comprender el cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas por COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022.

Presentación: La investigadora busca recoger información sobre el Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas por COVID-19. Red Prestacional Lambayeque 2022. Para ello, se solicita su colaboración respondiendo a las preguntas que a continuación se describen, garantizando el anonimato y confidencialidad de lo vertido aquí.

DATOS GENERALES:

Código de Entrevista:

Edad:

Estado civil:

Servicio donde laboraba antes de la pandemia:

Cargo que desempeñaba antes de la pandemia:

Tiempo de servicio:

Régimen laboral:

Especialidad:

Tiempo que estuvo en trabajo remoto:

PREGUNTAS ORIENTADORAS:

1. Describa Usted ¿Qué ha significado brindar cuidados de enfermería a pacientes enfermos por COVID-19 a través del telemonitoreo?
2. Describa la relación que pudo entablar a través del telemonitoreo con los pacientes enfermos por COVID-19
3. Describa la relación que pudo entablar a través del telemonitoreo con los familiares de los pacientes enfermos por COVID-19
4. ¿Cómo describiría las limitantes del telemonitoreo para el cuidado de enfermería de pacientes enfermos por COVID-19?
5. ¿Cómo describiría las posibilidades del telemonitoreo para el cuidado de enfermería de pacientes enfermos por COVID-19?
6. ¿Desea agregar algo más?

ANEXO 03

JUICIO DE EXPERTO

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.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

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

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

Es conveniente saber la edad y el estado civil .Además es pertinente saber en qué aspectos destaco el cuidado ofrecido por telemonitoreo

Chiclayo, abril del 2022.



Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos

JUCIO DE EXPERTO

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: **Mtro. Martina Socorro Guzmán Tello**

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 años

Estudios de postgrado: Maestría

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.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

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

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

Revisar las sugerencias descritas en el instrumento

Chiclayo, 26 Abril del 2022.



Firma del revisor

ANEXO 04**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Chiclayo, a las 4.45 del día 30 de mayo del 2022, los miembros del jurado designados por el programa de posgrado de Mae. Enfermería, jurado 1: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, jurado 2: ALVARADO TENORIO MIRTHA, jurado 3: LAZARO ALCANTARA ELAINE, se reunieron en el aula N° Zoom [_https://us02web.zoom.us/j/86036834457?pwd=TkxuK0VoUjY4QXhVLTZRZGJxZ3RiZz0](https://us02web.zoom.us/j/86036834457?pwd=TkxuK0VoUjY4QXhVLTZRZGJxZ3RiZz0), para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Cuidar/cuidado de la enfermera en el telemonitoreo de personas enfermas COVID-19 Red Prestacional Lambayeque, 2022**, del estudiante **CIENFUEGOS ADRIANZEN PAULA ELENA**.

Siendo las 17.35, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de Diecinueve (19.00), recibiendo la categoría de APROBADO.

Chiclayo, 30 de Mayo del 2022.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dra. Cervera', with a horizontal line underneath.

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR
JURADO 1

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Alvarado Tenorio', with a horizontal line underneath.

ALVARADO TENORIO MIRTHA
JURADO 2

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Lazaro Alcantara', with a horizontal line underneath.

LAZARO ALCANTARA ELAINE
JURADO 3