



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**MANEJO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON COVID-19 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN
HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD, LIMA – 2020**

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

**PRESENTADO POR:
ROSALES DUEÑAS, CARMEN DEL PILAR**

**ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER**

**LIMA – PERÚ
2020**

DEDICATORIA

A Dios porque siempre guía mi camino; a mi familia que me brindan su apoyo y amor, y a mis docentes que me apoyaron en el proceso de mi formación.

AGRADECIMIENTO

A los directivos y docentes de la Universidad Norbert Wiener por crear estos espacios para mi formación que me brindaron y a los docentes que gracias a sus enseñanzas pude alcanzar mis objetivos.

ASESOR:
MG. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER

JURADOS

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos Carlos

Secretario : Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

Vocal : Mg. Fuentes Siles María Angélica

Índice

	Pág.
Carátula	01
Índice	02
I. INTRODUCCIÓN	03
II. MATERIALES Y METODOS	23
2.1. Enfoque y diseño de investigación	23
2.2. Población, muestra y muestreo	23
2.3. Variable(s) de estudio	24
2.4. Técnica e instrumento de medición	25
2.5. Procedimiento para recolección de datos	25
2.6. Métodos de análisis estadístico	26
2.7. Aspectos éticos	26
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	27
3.1. Cronograma de actividades	27
3.2. Recursos financieros	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	41
Anexo A: Operacionalización de la variable	42
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C: Consentimiento informado y/o Asentimiento informado	45

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el 31 de diciembre de 2019 informó casos de neumonía de causa desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China; y el 12 de enero de 2020, se anunció que se había identificado un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 o COVID-19; desde el 31 de diciembre de 2019 hasta el 3 de julio de 2020, se han notificado más de 10.8 millones de casos en todo el mundo con más de 521,113 muertes; mayormente en América 259,073 (Estados Unidos 128,740, Brasil 61,884, México 29,189, Perú 10,045 y Canadá 8,642), Europa 192,993 (Reino Unido 43,995, Italia 34,818, Francia 29,875, España 28,368 y Bélgica 9,765), Asia 58,248 (India 18,213, Irán 11,106, Turquía 5,167, China 4,641 y Pakistán 4,551), África 10,659 (Egipto 3,120, Sudáfrica 2,884, Argelia 928, Nigeria 616 y Sudán 602), y Oceanía 133 casos de muertes (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, señaló que luego de haber adquirido el virus, existe un periodo de 5 a 6 días (aunque puede variar desde 2 hasta 14 días), en el cual no aparece ningún síntoma o hasta de 27 días; no se sabe con certeza, es probable que los infectados asintomáticos contagien durante este periodo, cuando aparece duran dos semanas en los casos leves, en casos severos pueden durar entre 3 a 6 semanas, entre un 80 a 85% no presentan síntomas o son leves, similar a un resfrío común; 10 a 15% presentan neumonía que requiere hospitalización y 5% corresponden a las formas más graves, que requieren ventiladores mecánicos y UCIs con una mortalidad de más del 50% (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), 2020, estimó que el COVID-19, a nivel nacional se presentaron 292,004 casos, 10,045 fallecidos y recuperados 182,097; teniendo síntomas más frecuentes son los respiratorios; al inicio hay fiebre en más del 90% de casos, seguida de tos seca 70%, también son frecuentes al inicio de los síntomas dolores musculares, de cabeza, sensación de fatiga o cansancio 40% y síntomas digestivos como vómitos o diarreas; siendo menos frecuente el dolor de garganta; es importante que el paciente informe de posibles contactos con enfermos o personas que hayan estado en zonas que se hayan identificado como lugares con alta frecuencia de coronavirus; alrededor de una semana del inicio de la enfermedad, si el paciente se agrava puede presentar dificultad respiratoria (3).
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

(CDC), reportó que la fuente del brote del COVID-19 aún no se ha identificado si es zoonótica; según la evidencia se transmite principalmente entre personas a través de gotitas respiratorias y rutas de contacto, la transmisión por el aire es posible en entornos específicos en que se realizan procedimientos o tratamientos de apoyo que generan aerosoles; la transmisión de persona a persona está ocurriendo ampliamente; por tanto, las precauciones para prevenir la transmisión son apropiadas tanto para casos sospechosos como confirmados; además, secreciones respiratorias, se ha detectado en sangre, heces y orina (4).

Los profesionales de enfermería tienen un alto riesgo de infección por COVID-19 debido a la exposición más frecuente y pueden contribuir a la propagación en las instituciones de salud; tienen un riesgo a prueba positiva 3.4 veces mayor que las personas que viven en la comunidad en general; además, estando en riesgo de exposición a concentraciones de virus más altas, especialmente de pacientes gravemente enfermos, puede influir en la gravedad de la enfermedad en ellos; asimismo, el uso de equipo de protección personal e higiene de manos presentó un menor riesgo de infección; sin embargo, las horas de servicio más largas y el trabajo en un departamento de alto riesgo están asociados con COVID-19; 90,000 se infectaron con COVID-19 y más de 260 enfermeras murieron durante la pandemia del coronavirus, en 30 países a nivel global y mostraron que, en promedio, el 6% de casos confirmados de COVID-19 se encuentran entre los trabajadores de salud, de los cuales son en promedio de 29% enfermeras y enfermeros, 24% auxiliares de enfermería y 10% médicos (5).

Por ello, las pandemias infecciosas respiratorias son particularmente virulentas dada su propagación a través de gotitas y contacto interpersonal, donde el profesional de enfermería, es el grupo más grande de profesionales de la salud, que están a la vanguardia de la respuesta del sistema de atención de salud a las epidemias y pandemias, brindan atención directamente a los pacientes en proximidad física cercana y, como tales, a menudo están directamente expuestos a estos virus y tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades, los primeros informes relacionados con COVID-19 indican que la tasa de infección entre los profesionales de la salud con este virus puede ser aún más extensa (6).

Los enfermeros, con su enfoque en la atención centrada en el paciente, están en

una excelente posición para interactuar y comunicar mensajes sobre interrupción de la propagación de la infección y el uso apropiado de antimicrobianos, incluida la importancia del uso prudente para los pacientes que realmente los necesitan; también es importante reconocer el compromiso de las enfermeras a través de la colaboración interprofesional, que involucra a enfermeras y otros profesionales de la salud de diversas disciplinas que trabajan juntas con objetivos compartidos, confianza mutua, respeto y comprensión sobre los roles de cada uno de ellos; con asociación entre la colaboración interprofesional y seguridad del paciente; es decir, requiere una comprensión compartida sobre decisiones y planes de tratamiento antimicrobiano y sobre los resultados esperados de la terapia (7).

Por ende, enfermería no solo deben hacer trabajo terapéutico para los pacientes, sino también cuidados de vida, atención básica y atención psicosocial, es un desafío combatir este virus, para protegerse, los enfermeros sabían que debían usar equipo de protección personal, incluyendo gafas, máscara N95 y trajes protectores cuando trataban a pacientes; sin embargo, trabajar con y en estos equipos durante mucho tiempo es agotador, cuando se usa una máscara N95, necesitan hablar en voz alta para asegurarse que los pacientes críticos puedan escuchar, algunas de las pieles y rasgos faciales de los enfermeros se desfiguraron temporalmente debido al uso de máscaras N95 durante mucho tiempo, se cortan el cabello largo e incluso se afeitan la cabeza para reducir el riesgo de contaminación entre los pacientes y entre ellos y el paciente (8).

En el Área de Emergencia del Hospital Nacional de ESSALUD, los enfermeros siempre están en la primera línea de la crisis de atención médica, incluida de COVID-19, enfrentan enormes desafíos, se enfrentan no solo a la abrumadora cantidad de enfermedades que hacen hincapié en la capacidad de atención de enfermería, sino que también enfrentan riesgos infecciosos durante su jornada laboral, la pandemia del coronavirus enseñó a las enfermeras enfoques útiles en brotes virales para proteger la salud pública a través del liderazgo de enfermería, la formulación de políticas, la coordinación entre el gobierno y los hospitales, la provisión de atención especializada y recursos confiables, y el establecimiento del centro de atención de cuarentena dirigido por enfermeras y enfermeros.

La base teórica acerca del trabajo de investigación se detallará a continuación:

La base conceptual sobre el manejo del profesional de enfermería en pacientes con Covid-19 en el área de emergencia; son los siguientes: los expertos en salud pública de todo el mundo se esfuerzan por comprender, rastrear y contener un nuevo virus que apareció en la provincia de Hubei, en el mercado de mariscos de Wuhan – China, a principios de diciembre del 2019, muchas versiones hay al respecto, desde un brote ya existente en los EEUU, a un supuesto soldado norteamericano que trajo el virus a Wuhan, otra teoría es que fue creado en un laboratorio de Wuhan, o a una cadena de contagios iniciado por murciélagos quienes poseían el virus Covid-19 y que transmitían el virus por intermedio de eventuales animales huéspedes y luego fueron transmitidos al ser humano (9).

Por todo ello, es a consecuencia de este coronavirus que pertenece a la familia de Coronaviridae que a la vez están divididos en 4 géneros los Alphacoronavirus, los Betacoronavirus los Gammacoronavirus, y los Deltacoronavirus, el coronavirus que actualmente está padeciendo la humanidad es la perteneciente al grupo de los Betacoronavirus estos a su vez están divididos en SARS-CoV-1 y el SARS-CoV-2, el SARS-CoV-1 fue descubierto en el 2003 que nació en China, el SARS-CoV-2 fue descubierto en el último día del año 2019 también en China, que produce el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) pero el SARS-CoV-2 (nombre del virus) de hoy en día viene a ser la segunda cepa, a esta nueva enfermedad se le ha denominado con el nombre de COVID-19 (10).

Esta enfermedad del SARS es un tipo de neumonía atípica, pero en si no es una neumonía, se podría denominar COVID-19 es una neumonía atípica producida por un virus que en algunos casos puede ocasionar la muerte de su portador al ser altamente virulenta y de rápida propagación, esta cepa nueva descubierta por científicos aseguran que nadie ha creado, entre ellos el pangolín es uno de los animales que los científicos presumen podría ser fuente de la nueva cepa, sospechan que el pangolín es un gran reservorio de la nueva cepa o virus Covid-19 y la suposición de los científicos es que del mercado de marisco de Wuhan, algún ser humano manipulando este mamífero contrajo el virus y contagio a los pobladores, sin embargo sigue siendo la fuente principal de investigación (11).

Los científicos a nivel mundial han investigado el virus que causa la actual

pandemia del nuevo coronavirus, actualmente es la segunda cepa, el virus que causa COVID-19 pertenece a la familia de virus Coronaviridae, grupo de los Betacoronavirus estos divididos en SARS-CoV-1 y el SARS-CoV-2, el SARS-CoV-2 es el actual virus de esta pandemia, el diámetro de este virus es de 0.2 μm (Micrómetro) aproximadamente, este fue descubierto en el últimos días del año 2019, que produce el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) (12).

La transmisión del SARS-CoV-2, principalmente de persona a persona mayormente, se propaga cuando una persona enferma y tose o estornuda, pueden rociar gotas a una distancia de hasta 8 metros según los descubrimientos de los científicos y que este aerosol difuminado por el estornudo conforme se va esparciendo va descendiendo, si la persona lo inhala o los traga, el virus puede ingresar al cuerpo del nuevo huésped, estas gotas pequeñas en forma de aerosol también pueden ingresar mediante las fosas nasales y últimamente los científicos señalan que otra forma de contagio es por vía aérea (los ojos) (13).

Algunos individuos son asintomáticos, siendo portadores y más aún que ellos no se realizan la prueba, aunque pueden transmitir el virus, según recientes investigaciones este virus en el cuerpo de algunos huéspedes pueden estar alojados y poner resistencia a los medicamentos experimentales que hasta la fecha están utilizando para combatir el virus, estos individuos pueden no generar anticuerpos, es decir el sistema inmune detecta el virus pero no desarrolla anticuerpos ya que el sistema inmune no lo detecta como un agente dañino (14).

Se puede contraer el virus al tocar superficies u objeto en el que se encuentra el virus o que haya sido infectado por un individuo portador y que luego se haya tocado la boca, nariz o los ojos, la mayoría de virus pueden vivir durante varias horas en una superficie en la que aterrizan, un estudio muestra que el SARS-CoV-2 puede durar horas en varias superficies, cobre 4 horas, cartón hasta 24 horas, plástico o acero inoxidable 2 a 3 días, por eso es importante desinfectar las superficies para eliminar el virus, algunos perros y gatos han dado positivo por el virus, algunos han mostrado signos de enfermedad, pero no hay evidencia aun de que los humanos puedan contraer este coronavirus de un animal (15).

Los individuos con el virus del COVID-19 han reportado una amplia gama de

síntomas, entre estos síntomas, los leves hasta enfermedades graves, estos síntomas pueden aparecer entre los 2 a 14 días después de la exposición al virus, estas personas con estos síntomas pueden tener COVID-19 y en sus inicios puede comenzar con un simple resfriado, luego en manifestaciones de fiebre o escalofríos, tos, falta de aliento o dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares o corporales, dolor de cabeza, pérdida de sabor o del olfato, dolores de garganta, congestión o secreción nasal, náuseas o vómitos y diarreas (16).

Entre los factores de riesgo se puede tener en cuenta que cualquier individuo puede contraer el nuevo virus del COVID-19, y la mayoría de las infecciones son leves, cuanto mayor sea, mayor es su riesgo de enfermedad grave, estos pacientes también tienen una mayor probabilidad de que la enfermedad se agrave si tiene una de estas condiciones de salud o si tiene comorbilidades como la enfermedad renal crónica (ERC), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), un sistema inmunitario debilitado debido a un trasplante de órgano, la obesidad, enfermedades cardíacas graves, como insuficiencia cardíaca o diversas enfermedades coronarias, anemia ferropénica y la drepanocítica (17).

En la diabetes del tipo 1 y especialmente en el tipo 2, esta última especialmente el coronavirus suele traer uno de los peores cuadros, esto son algunas de las comorbilidades que podrían conducir a episodios más graves que es una de las condiciones que podrían conducir a que la enfermedad se vuelva mortal entre ellas se incluyen, enfermedades como es el asma moderada a severa, enfermedades que afectan los vasos sanguíneos y el flujo sanguíneo al cerebro, fibrosis quística, la hipertensión, sistema inmunitario debilitado debido a un trasplante de sangre o trasplante de médula ósea, el virus de inmunodeficiencia adquirida o medicamentos como los corticosteroides utilizados en enfermedades como el asma, demencia senil, enfermedad del hígado, cirrosis, mujeres que están en la etapa de la gestación, fibrosis pulmonar, individuos fumadores y personas mayores de 60 años, caso contrario ocurre con los menores de edad que en su mayoría si contraen el virus no pasa de una simple gripe, aunque en su mayoría niños menores de 10 años no corren riesgo pero si poseyeran alguna comorbilidad podría complicarse seriamente la salud e incluso ser mortal (18).

En el caso de que un individuo presente síntomas como fiebre de 37 C o más o

cuadros de tos o dificultad al respirar, en la mayoría de los estados, las decisiones sobre quién se hace la prueba diagnóstica para COVID-19, existe 2 clases de pruebas para detectar el Covid-19, las pruebas serológicas y las pruebas moleculares, y una de ellas es el hisopado es el método más común, busca signos del virus en el tracto respiratorio superior, se coloca un hisopo en la nariz para obtener una muestra de la parte posterior de la nariz y la garganta, esa muestra va a un laboratorio que busca material viral, pero algunas áreas pueden tener pruebas rápidas que dan resultados en solo 15 minutos (19).

Si hay signos del virus, la prueba es positiva, una prueba negativa podría significar que no hay virus o que no hay suficiente carga viral para medir, eso puede suceder temprano en una infección, por lo general, toma 24 horas obtener resultados, pero las pruebas se deben recolectar, almacenar, enviar a un laboratorio y deben de ser procesados, una prueba de anticuerpos puede mostrar si alguna vez estuvo expuesto al virus, incluso si no tuvo síntomas, es importante en los esfuerzos de las enfermeras para saber cuán extendido está el Covid-19, con el tiempo ayudara a descubrir quién es inmune al virus (20).

No existe un tratamiento específico para Covid-19, los individuos que tienen un caso leve necesitaran atención para aliviar los síntomas, como el descanso, los líquidos y el control de la fiebre, se debe tomar medicamentos de venta libre para el dolor de garganta, dolor de cuerpo y fiebre, pero no se debe dar aspirina a niños o adolescentes menores de 19 años, está demostrándose por los científicos el uso del Ibuprofeno en las etapas iniciales del virus con muy buenos resultados, en esta etapa los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o acetaminofén como se suele usar por costumbre estos medicamentos suelen ser claves en las primeras etapas y ya se está demostrando su eficacia; en los individuos graves, los medicamentos que se están experimentando son el remdesivir, aunque su eficacia aun es baja, así como el medicamento tocilizumab utilizado para tratar afecciones autoinmunes y el plasma convaleciente de personas que tuvieron el Covid-19 y se recuperaron para ayudar a otros a desarrollar inmunidad, tras el fracaso de medicamentos como hidroxiclороquina y cloroquina ya que sus riesgos eran mayores que sus beneficiosos (21).

En la prevención se puede seguir pasos tan sencillos que podrían incluso salvar

la vida a muchos individuos, el lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o limpiarlas con un desinfectante a base de alcohol, esto matara a los virus en las manos, se debe practicar el distanciamiento social que es a 6 pies o 1.8 metros, esto es debido a que se puede tener y propagar el virus sin saberlo, cubrirse la nariz y boca en especial en espacios públicos o donde haiga afluencia de público, la mascarilla de preferencia el N95 es de gran ayuda, también guantes para protegerse y a los demás, esto no es un reemplazo para el distanciamiento social, en lugares de alto riesgo los protectores faciales son claves, aunque estas deben mantenerse siempre, usarlos en mercados, supermercados, centros de acopio, bancos, etc., nunca se debe tocar el rostro con las manos sin antes aplicarse gel o alcohol, el Cov-19 puede vivir en superficies durante varias horas, limpiar y desinfectar usar jabón con agua, desinfectar usando una mezcla de lejía y agua (1/3 de taza de lejía por galón de agua, o 4 cucharaditas de lejía por litro de agua) limpiar superficies como son las mesas, manijas de puertas, interruptores, inodoros, grifos y lavabos, etc., (22).

Entre las complicaciones que podrían presentarse están la insuficiencia respiratoria aguda esta aparece por la incapacidad de los pulmones de bombear suficiente oxígeno, la neumonía es la primera complicación que aparece los sacos de aire en los pulmones se inflaman lo que dificulta la respiración y puede ser mortal, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) fue una de las complicaciones más comunes los pulmones están tan severamente dañados que el líquido comienza a filtrarse en ellos, lesión hepática aguda los científicos muestran que los individuos con enfermedades más graves corren el mayor riesgo de daño hepático, lesión cardíaca aguda en hospitalizados se encontró que podrían desarrollar problemas cardiacos incluido arritmias, infección secundaria este es visto como resultado de su internación podrían adquirir otros virus o bacterias, lesión renal aguda esto podría ocurrir en el transcurrir de la enfermedad y tratarse a la vez que se lucha contra el Covid-19, Shock séptico ocurre cuando la reacción del cuerpo a una infección falla si la presión arterial baja demasiado el shock séptico puede ser fatal, entre las complicaciones también se encuentran la coagulación intravascular diseminada, coágulos de sangre, síndrome inflamatorio multisistémico en niños, rabdomiólisis, etc., (23).

Los investigadores desarrollan más de 145 vacunas contra el COVID-19, y 20 de

estas están en ensayos en seres humanos, requieren años de estudio y pruebas antes de llegar al uso clínico, por la letalidad del virus se aceleran en encontrar la vacuna, la cuenta contra reloj se acerca cada vez más, se está buscando la vacuna efectiva, en estancias preclínicas, no probados en seres humanos 125 vacunas, en fase I 14 vacunas en prueba de seguridad y dosificación, en fase II 11 vacunas en ensayos expandidos, en fase III 3 vacunas en pruebas de eficacia de gran escala, en fase de aprobación 1 vacuna aprobado para uso militar (24).

En las vacunas genéticas se usan uno o más de los genes del coronavirus para provocar una respuesta inmune, vacuna de ARN mensajero (USA) fase II; Biontech/Pfizer/FosunPharma, vacuna de ARN mensajero (Alemania) en fase I y II; Inovio, vacuna basada en ADN (USA) en fase I y II; Colegio Imperial de Londres, y su vacuna de ARN autoamplificadora, que está en la fase I y II (Inglaterra) (25).

Vacunas de vectores virales, usan virus para administrar genes de coronavirus en células y provocan respuesta inmune, Universidad de Oxford, vacuna adenovirus de chimpancé ChAdOx1 (Gran Bretaña) en fase I y II, CanSino Biologics vacuna Ad5 (China) en fase II, el Instituto de Gamaleya de Rusia, vacuna que contiene 2 adenovirus Ad5 y Ad26 llamada Gam-Covid-Vac Lyo (Rusia) en fase I (26).

Vacunas a base de proteínas, usan proteína de coronavirus con respuesta inmune, Novavax (USA) vacuna compuesta de partículas microscópicas que transportan fragmentos de proteínas de coronavirus, fase I y II; Anhui Zhifei Longcom e Instituto de Medicina Biológica de la Academia de Ciencia de Medicina China (China) vacuna de proteínas virales y adyuvante estimulante del sistema inmune, en fase I (27).

Vacunas de virus enteros, se usan una versión debilitada del coronavirus para provocar respuesta inmune, la Compañía Sinopharm del Instituto de Productos Biológicos del Instituto de Wuhan (China), vacuna viral inactivada, en fase III; Sinovac Biotech (China), vacuna inactivada llamada CoronaVac, en fase I y II y pronto fase III; Consejo Indio de Investigación Médica, Instituto Nacional de Virología y Compañía India Bharat Biotech, vacuna Covaxin, es un virus de la rabia inactivado para transportar proteínas del Covid-19, fase I y fase II (28).

Entre las funciones de la enfermera en el manejo de los pacientes con Covid-19

en el Servicio de Emergencia comienza su labor recibiendo al paciente en estado grave, es el médico que observa el estado del paciente y después de haber revisado las condiciones del paciente deja las indicaciones que debe seguir la enfermera, es así que en esta etapa la enfermera queda a cargo del paciente, es aquí que la enfermera pone en ejecución los protocolos del manejo del paciente con Covid-19, si el paciente presenta dificultades al respirar inmediatamente se debe conectar al paciente al ventilador mecánico, mientras que la enfermera sigue con la medicación indicada por el médico tratante (29).

En el servicio de emergencia se debe limitar el acceso con lo mínimo necesario para poder evitar cualquier posible contagio y posterior propagación, la enfermera es consciente que debe seguir las medidas de aislamiento de manera minuciosa, los implementos de protección personal deben estar completos, gorra, bata, guantes, mascarilla N95, protector facial, etc., el personal asistencial debe cuidar su sana distancia establecida en los protocolos de 1.8 metros, ya el paciente aislado la enfermera deberá realizar todos los chequeos de rutina al paciente tratando de permanecer el menor tiempo posible cerca al paciente (30).

La monitorización siempre debe estar controlada al igual que sus signos vitales, la enfermera deberá hacer ingresar al paciente en un ambiente aislado, de no poder contar con este ambiente, se podrá utilizar en ambientes con camas continuas, que respeten una distancia determinada y tendrá que ser aislada cada cama para no tener el riesgo de posibles rebrotes en pacientes que se estén recuperando, en estos casos de pandemia y de un virus altamente letal y contagioso las visitas están totalmente prohibidas ya que podrían ser focos infecciosos de propagación del virus, en todo momento se extremara las acciones para la total asepsia en el área de emergencia, el personal de salud debe redoblar todas las acciones de protección, el personal de salud debe seguir un registro de todas las enfermeras que estén en dicha área, de ser necesario la intubación la enfermera deberá seguir los protocolos establecidos, así como también la higiene de los mismos, antes de la intubación y después de ella la higiene debe mantenerse continuamente, debe percatarse de posibles secreciones que pudiera expulsar el paciente y limpiarlos de inmediato (31).

Todo el material en lo posible debe ser descartable para poder evitar posibles

contaminaciones por la reutilización, si en el caso no se pueda usar elementos o implementos desechables se debe brindar especial cuidado e higiene constante a tales materiales, las tomas de muestras de secreciones deben de ser limitadas en lo posible por parte de la enfermera, solo se realizara en casos necesarios, en la ventilación no invasiva si pudiese evitarse seria lo recomendable en el caso que sea necesario debe tener un sellado adecuado para la interface (32).

En el caso de la ventilación manual con mascarilla o con bolsa autoinflable de ser necesario se deberá evitar en el caso que se necesite usar tratar de usar un filtro de alta eficiencia que impida posibles contaminaciones virales y en la medida de lo posible evitando fugas, en el caso de las entubaciones deberán ser con balón para evitar posibles fugas, en los casos más graves del Covid-19 se necesitaran la ayuda indispensable de los ventiladores mecánicos de disponerse de ellos el cuidado debe ser particularmente riguroso, igualmente se tendrá que disponer de filtros de alta calidad para evitar contaminaciones en lo inspiratorio como en lo espiratorio; es un instrumento que en los casos más graves que se han podido reportar han salvado innumerables vidas en las experiencias de los casos de Covid-19 en Wuhan la capital de la provincia de Hubei en China (33).

En los casos en que los pacientes hayan vencido los cuadros más agresivos del Covid-19, los enfermeros deberán informarles sobre los protocolos que deben seguir en sus hogares, sobre la cuarentena específicamente que deben realizar y ser monitorizados también por el personal de salud, es aquí que la enfermera desempeña una labor importante de educación para poder vencer totalmente al virus, deben de seguirse las estrictas condiciones de aislamientos y deben ser informados los familiares de dicho paciente para que puedan tomar las medidas adecuadas para que el paciente logre su recuperación total, así como también la asistencia que el familiar cuidador debe llevar al paciente, las medidas de seguridad en el hogar, la toma de medicamentos en sus horarios establecidos y prescritos por el médico tratante, los estrictos protocolos de higiene, como también la desinfección de los ambientes del hogar, el condicionamiento y aislamiento del paciente en un ambiente o habitación adecuada y las medidas que se debe adoptar y seguir a la hora del baño, vestirse, y de alimentarse (34). Entre los aportes más importantes en el cuidado del paciente critico están la

teoría de Virginia Henderson y el cuidado de los pacientes, esta definición fue el punto de partida que desmarco la posición de la enfermería en el ámbito de la salud y como la enfermera tiene la función primordial el cuidado del paciente, en este caso pacientes graves y como estas acciones son pilares fundamentales en la recuperación e incluso salvan las vidas de los pacientes que atraviesan graves padecimientos, Virginia Henderson afirmaba que el brindar ayuda a un individuo sano o que esté en condiciones graves a realizar labores que aporten beneficios a su salud, la recuperación e incluso a poder tener una muerte digna (35).

Entre los cuidados descritos por Virginia Henderson están los componentes fundamentales del cuidado como son los fisiológicos en el caso de esta pandemia en la cual el nuevo coronavirus el Covid-19 ha desatado una batalla que pone en riesgo la salud mundial, esta teoría es aplicable al cien por ciento y pueden verse resultados debido a su importancia humanística, entre estos cuidados están la correcta respiración o el restablecimiento de la respiración normal del paciente, dado que el virus ataca las vías respiratorias básicamente la enfermera deberá estar enfocada al aseguramiento de la respiración del paciente, si se le dificulta esta función deberá hacer uso de los ventiladores mecánicos, de no poder contar con esta máquina se debe contar con balones de oxígeno y asegurar el suministro necesario de oxígeno que necesite el paciente, para que pueda recuperar esta función y respirar normalmente (36).

Un componente no menos importante es la eliminación de los desechos corporales del paciente ya sean los residuos o fluidos corporales los enfermeros deben enfocarse en la correcta eliminación aséptica dado que son un foco altamente contagioso; otro componente es que la enfermera evite los peligros en el medio ambiente y evite dañar a otros, esto quiere decir que el paciente debe estar adecuadamente aislado y el personal de salud mínimo indispensable deben estar en las instalaciones de emergencia y así disminuir el contagio; el componente comunicacional con otros enfermeros para expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones, serán necesarios para establecer una comunicación en concordancia con los cuidados, una información clara por parte de la enfermera traerá mejores resultados en la aplicación del protocolo (37).

Otro componente es el que los enfermeros aseguren el alimento y bebida, esto

quiere decir que el Covid-19 en un organismo que no está nutrido puede ser muy fácilmente vulnerable y contribuir a cuadros más severos; el componente de mantención de la higiene corporal y el aspecto personal, este componente descrito por Henderson da prioridad al aseo personal, un cuerpo aseado es menos probable que infecciones o gérmenes sean contraídos a pesar de su condición de afectado por Covid-19; componente movilidad y mantener posturas correctas es necesario en el caso de entubaciones al ventilador mecánico (38).

Componente de selección de vestimenta este componente mencionado por Henderson da importancia a que la enfermera debe de incentivar a los familiares del paciente a suministrar ropa cómoda y fresca y pueda ser fácil de cambiar; componente de mantenimiento de la temperatura corporal, los cuadros más severos o moderados de sofocación dados por el cambio de temperatura por el sobre esfuerzo que trae la neumonía a causa del Covid-19 y deba ser normalizada con balones de aire y en casos severos el ventilador mecánico (39).

El componente del dormir es importantísimo, en los síntomas severos el buen dormir hace que el cuerpo segregue sustancias y hormonas beneficiosas, los músculos se relajan, el estrés disminuye y claridad mental; componente espiritual la enfermera puede desempeñar un apoyo moral y espiritual que puede dar tranquilidad y paz interior y de fomento al restablecimiento, palabras de bondad, de comprensión y amor suelen ser esperanzadoras en momentos de gran angustia y pesar; componente de aprendizaje y satisfacción del paciente puede utilizar la enfermera este componente a su favor, el actuar positivo y uso de herramientas que se tiene a mano contribuirá a disminuir cargas de su labor (40).

El componente descrito por Virginia Henderson es la importancia y valoración a la labor de los enfermeros, así como a sus acciones en beneficio del restablecimiento e incluso dar al paciente un desenlace no traumático en sus últimas horas de vida, este componente será usado positivamente a pesar de los momentos desgarradores que atraviesa la profesional de enfermería, los logros y pérdidas serán canalizadas como un aprendizaje en constante elevación que fortalecerá su labor de salvar la mayor cantidad de vidas humanas posibles (41).

Los antecedentes internacionales que avalan el estudio son los siguientes:

Fernández R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Meddleton R, Alananzeh I, Ellwood L; en el 2020, en Wollongong: Australia, realizaron un estudio titulado: “Implicaciones para COVID-19 de las enfermeras en el manejo y experiencias en entornos hospitalarios de cuidados agudos durante la pandemia”. El objetivo fue sintetizar la mejor evidencia sobre las experiencias de enfermeras en el manejo del Covid-19 en entornos hospitalarios. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 15 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron que las experiencias de 348 enfermeras generaron un total de 116 hallazgos, que formaron tres categorías sintetizadas; el apoyo de equipos de enfermería que brindan atención de calidad; reconocer el impacto físico y emocional en los pacientes y enfermeras; capacidad de respuesta de la organizacional en el manejo y afrontación de complicaciones severas. Las conclusiones fueron que las enfermeras son fundamentales para la respuesta de atención contra el Covid-19, las enfermeras requieren políticas claras, el déficit de personal podría ocasionar en severos problemas psicológicos y físicos e incluso contraer la enfermedad (42).

Piva S, et al; en el 2020, en Brescia: Italia, realizaron un estudio titulado: “Presentación clínica y manejo inicial de pacientes críticos con el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infección en Brescia, Italia”. El objetivo fue determinar el manejo de los pacientes críticos de Covid-19 y cuáles son sus tratamientos suministrados. La metodología fue de tipo retrospectivo, observacional, transversal y diseño correlacional, la muestra 44 pacientes. La técnica fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Los resultados fueron que el 88% tenía sobrepeso u obesidad, el 45% eran hipertensos, el 12% había tomado un inhibidor, la ventilación no invasiva fue de 39% de los pacientes, la mayoría de los pacientes recibieron antibióticos para la neumonía, recibieron tratamiento, lopinivir / ritonavir 82%, hidroxiclороquina 79% y tocilizumab 12%, 9 de 10 pacientes sobrevivieron a su curso en la UCI y uno murió en UCI. Las conclusiones fueron que los pacientes de la UCI con COVID-19 con frecuencia tienen hipertensión, muchos podrían manejarse con ventilación no invasiva, a pesar del riesgo de aerosolización (43).

Tobaiqy M, Qashqary M, Al-Dahery S, Mujallad A, Hershah A, Kamal M, Helmi

N; en el 2020, en Jeddah: Arabia Saudita, realizaron un estudio titulado: “Manejo terapéutico de pacientes con COVID-19: Una revisión sistemática”. El objetivo fue informar cualquier evidencia de terapéutica utilizada para el tratamiento de pacientes con COVID-19 en la práctica clínica desde la aparición del virus. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 41 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron que 449 artículos fueron identificados; estos fueron ensayos clínicos N=3, caso informes N=7, series de casos N=10 y retrospectiva N=11 y prospectiva N=10 estudios observacionales, se realizaron 36 estudios en China 88%, corticosteroides como tratamiento se informó con mayor frecuencia N=25, seguido de lopinavir N=21 y oseltamivir N=16. Las conclusiones fueron que el uso de corticosteroides para tratar pacientes con COVID-19 se informó con mayor frecuencia, a pesar de la seguridad de alertas emitidas por la OMS, seguidas de lopinavir, oseltamivir y clorhidrato de arbidol, los perfiles de tratamientos deberán caracterizarse en futuros estudios (44).

Rajendran K, Narayanasamy K, Rangarajan J, Rathinam J, Natarajan M, Ramachandran A; en el 2020, en Madrás: India, realizaron un estudio titulado: “Transfusión de plasma convencional en pacientes convalecientes para el tratamiento de COVID 19: Revisión sistemática”. El objetivo fue evaluar la efectividad de la terapia de TPC en pacientes con COVID-19 según las publicaciones informadas hasta fecha. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 5 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron que todos los estudios excepto uno Corea del Sur se realizaron en China, en 5 estudios, se observó comorbilidad en algunos pacientes que recibieron TPC incluyendo enfermedad pulmonar obstructiva crónica /bronquitis n=2, cardiovascular y enfermedades cerebrovasculares n=1, hipertensión n=7, entre los pacientes hipertensos, uno tenía insuficiencia mitral, otro tenía IRC. Las conclusiones fueron que existe una necesidad imperiosa de controlar la mayor crisis de salud mundial por el brote de COVID-19, actualmente no hay opciones terapéuticas confiables para pacientes con COVID-19 gravemente enfermos, se necesitan urgentemente ensayos clínicos multicéntricos para enfrentar esta pandemia (45).
Tahvildan A, Arbabi M, Farsi Y, Jamshidi P, Hasanzadeh S, Calcagno T, Nasiri

M, Mirsaedi M; en el 2020, en Teherán: Irán, realizaron un estudio titulado: “Características clínicas, diagnóstico y tratamiento de COVID-19: una revisión sistemática de informes de casos y series de casos”. El objetivo fue caracterizar la clínica, las 5 características de diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan COVID-19. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 34 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron que se analizaban un total de 99 pacientes, el síntoma más común en pacientes que dieron positivo para COVID-19 fue fiebre 83% de los pacientes del 76,4% de los estudios analizados, 12 síntomas que incluyen rinorrea, mareos y escalofríos, 13 estudios mediciones de proteína C reactiva (PCR) 44%, 14 pacientes presentaron una PCR elevada 73%, progresión al síndrome de dificultad respiratoria aguda 15 fue la complicación más común de los pacientes que dieron positivo para COVID-19 33%. Las conclusiones fueron que el desarrollo de síndrome de distrés respiratorio agudo puede desempeñar un papel en la estimación de la progresión de la enfermedad y 21 riesgo de mortalidad (46).

Duan K, et al; en el 2020, en Wuhan: China, realizaron un estudio titulado: “Eficacia de la terapia plasma convaleciente en pacientes graves con COVID-19”. El objetivo fue determinar la eficacia del tratamiento de convaleciente de plasma en la restitución de la salud en pacientes graves. La metodología fue de tipo retrospectivo, observacional y transversal, muestra 10 pacientes. La técnica fue la observación y el instrumento fue una guía de observación. Los resultados fueron que la media del tiempo desde el inicio de la enfermedad por transfusión de plasma convaleciente (PC) fue de 16,5 días, después de la transfusión de PC, el nivel del anticuerpo neutralizante aumentó rápidamente hasta 1: 640 en cinco casos, mientras que el de los otros 4 casos se mantuvo en un nivel alto 1: 640, los parámetros tendieron a mejorar en comparación con la pretransfusión, incluido el aumento de los recuentos de linfocitos $0,65 \times 10^9/L$ frente a $0,76 \times 10^9/L$ y disminución de la proteína C reactiva (55,98 mg/L frente a 18,13 mg/L. Las conclusiones fueron que los síntomas clínicos mejoraron significativamente a lo largo del aumento de la saturación de oxihemoglobina en 3 días, la mejora radiológica se definió como mejoras en las lesiones pulmonares (47).

Shang Y, et al; en el 2020, en Wuhan: China, realizaron un estudio titulado:

“Manejo de pacientes críticos con COVID-19 en UCI: Declaración de primera línea de expertos en cuidados intensivos en Wuhan, China”. El objetivo fue determinar el manejo de pacientes críticos que se encuentran en la UCI. La metodología fue de tipo retrospectivo, observacional y transversal, muestra 10 pacientes. Técnica la observación y el instrumento fue una guía de observación. Los resultados fueron que se incluían la protección del personal de enfermería y médicos, tratamiento etiológico, diagnóstico y tratamiento del deterioro funcional de tejidos y órganos, intervenciones psicológicas, inmunoterapia, apoyo nutricional y transporte de pacientes con COVID-19 en estado crítico, 5 recomendaciones fueron fuertes (Grado 1), 21 débiles (Grado 2) y 20 fueron opiniones de expertos. Las conclusiones fueron que, hasta ahora, la patogenia y etiología de COVID-19 sigue sin estar claro y todavía no hay terapias dirigidas para pacientes con COVID-19, excepto para tratamientos empíricamente sintomáticos para pacientes críticos, científicos en todo el mundo deberían trabajar juntos y luchar para buscar tratamientos eficaces con COVID-19 (48).

Baksh M, Ravat V, Zaidi A, Patel R; en el 2020, en Vijayawada: India, realizaron un estudio titulado: “Una revisión sistemática de casos de agudos del síndrome de dificultad respiratoria en la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019”. El objetivo fue analizar las características de los síndromes de dificultad respiratorio en la época de la pandemia del Covid-19. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 4 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron que 80% son enfermos leves sin requerir hospitalización, 5% enfermos críticos, con el riesgo de síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) es más alto en pacientes de UCI, podría ser un alto riesgo de mortalidad en pacientes ventilados, otras complicaciones menos frecuentes incluyen daño cardíaco agudo, daño renal agudo y shock séptico, seguido de fallo multiorgánico. Las conclusiones de los 6 pacientes, 2 murieron por complicaciones dentro de 1 o 2 semanas de presentar Cov-19, causas de muerte incluyen paro cardíaco incluso después de recibir ventilación invasiva y compresión torácica y otro paciente murió de un fallo multiorgánico con infección bacteriana secundaria, los otros 4 pacientes mostraron un buen pronóstico (49). Saleem H, Rahman J, Aslam N, Murtazaliev S, Khan S; en el 2020, en Fairfield:

Estados Unidos, realizaron un estudio titulado: “Manejo de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en niños: ¿Vulnerables o evitable? Una revisión sistemática”. El objetivo fue analizar si la población pediátrica es vulnerable a esta infección. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 42 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron según el estudio de Cui Y, que la población pediátrica también puede presentar complicaciones potencialmente mortales, estudio de Hong H, los niños pueden ser susceptibles al Cov-19, estudio de Lee P, de 9 pacientes, 4 tenían fiebre, 2 tenían un tracto respiratorio superior con leve infección, 1 sin síntomas, pero dio positivo, y no hubo información sobre síntomas para 2. Las conclusiones fueron que los niños se ven afectados por el Cov-19 de la misma manera que cualquier otro grupo de edad, a pesar de los datos limitados debido a los cambios diarios en las estadísticas de los pacientes infectados, se encontró que los niños, incluso si no infectados, pueden servir como portadores del virus y desempeñar un papel fundamental en la propagación de dicha infección (50).

Yousefifard M, Zali A, Mohamed K, Manadi A, Zarghi A, Hosseini M, Safari S; en el 2020, en Teherán: Irán, realizaron un estudio titulado: “Terapia antiviral en el manejo de COVID-19: una revisión sistemática sobre la evidencia actual”. El objetivo fue analizar los diversos estudios sobre la pandemia del Covid-19, así como evaluar la eficacia de las terapias antivirales. La metodología fue de tipo retrospectivo, revisión sistemática, la muestra 22 artículos. La técnica fue la revisión bibliográfica y el instrumento fueron los artículos científicos. Los resultados fueron que solo se completó un ensayo clínico sobre la eficacia y seguridad de los agentes antivirales en el manejo de pacientes con COVID-19, que mostraron ineficacia de lopinavir-ritonavir, además, no existen ensayos clínicos sobre tratamientos para SARS-CoV y MERS-CoV. Las conclusiones fueron que la evidencia actual impide que los investigadores propongan una terapia antiviral adecuada contra COVID-19, haciendo que la situación actual sea grave y preocupante en las organizaciones, la OMS debería emprender acciones más proactivas y planificar ensayos clínicos bien diseñados para que sus resultados puedan usarse como guía en el manejo de epidemias futuras (51).

Asimismo, es importante en beneficio de la atención y como se está desempeñando

el profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 en el área de emergencia, cuyo aporte al conocimiento mundial, sigue las líneas de investigación en el Perú; por ende, el trabajo se justifica porque el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en el logro de objetivos al ser el eslabón más importante en el proceso de prestación de atención médica, abarca desde proporcionar no solo atención técnica altamente específica, además coordinar el trabajo de otros profesionales de la salud para cumplir los objetivos de atención al paciente; donde el trabajo realizado por enfermeros en la crisis de COVID-19; es decir, han demostrado ser guerreras de la salud al asumir la responsabilidad, su manejo es fundamental para abordar la pandemia, han intensificado y superado su llamado; trabajando a la vanguardia, trabajan las 24 horas, se esfuerzan al máximo y arriesgan sus vidas, a menudo con recursos limitados; asimismo, la naturaleza de la enfermedad implica restricciones de visita para el paciente ingresado por temor a una rápida propagación de la infección; en momentos vulnerables son las que tienen la responsabilidad de brindar tranquilidad a los pacientes y establecer contactos entre las necesidades de los pacientes y los demás departamentos del hospital; toda la comunidad de enfermería se encuentra en la zona de riesgo y todos hemos visto los niveles sin precedentes de exceso de trabajo por parte de las enfermeras, particularmente aquellos en emergencias y unidades de cuidados intensivos, aquellos en administración o aquellos más directamente involucrados en la respuesta a la pandemia de COVID-19, muchas veces sin una adecuada descanso y recuperación, sin apoyo y asistencia, con consideraciones limitadas para su salud mental y bienestar; sin embargo, estas responsabilidades y desafíos son aceptados voluntariamente y felizmente por las(os) enfermeras(os). La imagen de la comunidad y la sociedad de enfermería está obteniendo un reconocimiento significativo durante estos tiempos difíciles, son muy conscientes de los desafíos de brindar atención de alta calidad en un momento de pandemia y han demostrado cómo pueden mejorar la productividad sostenida que trabajan sin expectativas y sacrificando su vida personal y familiar, por su contribución para salvar vidas y mejorar resultados de salud del paciente. Por todo lo anteriormente mencionado se plantea el objetivo de determinar la atención por parte del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de ESSALUD de Lima, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo por el resultado estadístico en forma numérica; método descriptivo por la descripción de las características de la variable a estudiar y de corte transversal porque se realizará el estudio en un determinado momento según vayan ocurriendo los fenómenos o sucesos.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población de estudio la conforman 150 profesionales de enfermería que laboran en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de ESSALUD en Lima.

La muestra del estudio será calculada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra
- Z = Nivel de confianza del 95%
- p = Proporción de la población deseada del 50%
- q = Proporción de la población no deseada del 50%
- E = Nivel de error dispuesto a cometer del 5%
- N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{(150) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(150-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)} = \frac{144.06}{1.3329} = 108.8 = 109$$

La muestra obtenida es de 109 profesionales de enfermería

El muestreo será el probabilístico aleatorio simple; es decir, donde todos los participantes del estudio tienen las mismas probabilidades de ser escogidos. Asimismo, los criterios de inclusión y exclusión son los siguientes:

Los criterios de inclusión del presente estudio son todos los profesionales de enfermería que laboran en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de ESSALUD en Lima, de ambos sexos, que realizan labor asistencial, y que firmen el consentimiento informado de participar en el estudio de forma voluntaria.

Los criterios de exclusión del presente estudio son todos los profesionales de enfermería que realizan labor administrativa, jefatura del servicio, con licencia o vacaciones, que laboran en las unidades de cuidados intensivos, otros servicios, y que se niegan a participar voluntariamente en el estudio de investigación.

2.3. Variable(s) de estudio

Variable: Manejo del profesional de enfermería en pacientes con COVID-19.

Definición conceptual de variable. Es el trabajo realizado por enfermeras y enfermeros en la crisis de COVID-19, es una demostración poderosa y práctica del potencial que poseen para abordar grandes desafíos la pandemia; es decir, trabajando a la vanguardia, las 24 horas, se esfuerzan al máximo y arriesgan sus vidas, a menudo con recursos limitados; sin embargo, son conscientes de estas responsabilidades y desafíos aceptados voluntariamente, de brindar una atención de alta calidad sacrificando su vida personal y familiar, por su contribución para salvar vidas y mejorar resultados de salud del paciente.

Definición operacional de variable. Es la atención por parte del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de ESSALUD en Lima; en relación a las dimensiones del tratamiento sintomático y seguimiento temprano, tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y síndrome de dificultad respiratoria aguda; el cual será medido mediante un cuestionario estructurado tipo Escala de Likert, y valorado según la fórmula de la media aritmética en el manejo de enfermería inaceptable y aceptable.

2.4. Técnica e instrumento de medición

La técnica utilizada en el trabajo de campo será la encuesta, a fin de lograr obtener una información de recolección de datos de manera precisa y eficaz que ayuden a resolver la formulación del problema y objetivos de la investigación.

El instrumento o cuestionario, consta de introducción, las instrucciones, los datos generales de los profesionales de enfermería participantes del presente estudio, y datos específicos de la variable de estudio, que serán 17 ítems o indicadores (52).

El instrumento será sometido a juicio de expertos por profesionales calificados en el tema de estudio, dando como resultado la validez del contenido mediante la Prueba Binomial (p), y la confiabilidad del instrumento se realizará mediante la aplicación de una prueba piloto a una población pequeña en otra institución de salud con las mismas características del presente estudio, el cual se calculará mediante la fórmula del Coeficiente de Kuder de Richardson ($\alpha=0.812$).

2.5. Procedimiento para recolección de datos

Se presentará una carta de presentación por la Universidad Norbert Wiener, al aprobar el proyecto, dirigida al director de un Hospital Nacional de ESSALUD en Lima, para su autorización; luego se inscribirá el proyecto en la Oficina de Docencia e Investigación, adjuntando el proyecto, también se coordinará con la enfermera jefe del Área de Emergencia, a fin de iniciar la recolección de datos.

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos, se realizará el trabajo de campo de lunes a sábado, en la primera semana del mes de julio de 2020, por las mañanas, entre las 10:00 a 12:00 am, encuestando a cada uno de los profesionales de enfermería, en promedio 18 por día hasta completar la muestra de estudio, que tendrá una duración de 20 a 30 minutos para realizar la encuesta.

2.6. Métodos de análisis estadístico

El método de análisis estadístico, se hará codificando la información obtenida en el trabajo de campo, a través del Programa Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, para reportar los hallazgos en tablas y figuras.

2.7. Aspectos éticos

El proyecto será presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI-UPNW de la Universidad Norbert Wiener; del mismo modo se enviará al Comité del Hospital; para el estudio, se tomará en cuenta los principios bioéticos de autonomía ya que se respeta su decisión de participación voluntaria de los enfermeros, no maleficencia donde se explicará a los participantes que no implica ningún riesgo o daño para la salud, beneficencia a los participantes con una óptima atención del profesional de enfermería en pacientes con COVID-19, y justicia por el respeto de su condición social, credo, política, raza, sexo.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema										X	X	X								
Búsqueda bibliográfica											X	X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												X	X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación													X	X	X	X				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación													X	X	X	X	X			
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo														X	X	X	X	X		
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos															X	X	X	X	X	
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																X	X	X	X	
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																	X	X	X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X	X	
Elaboración de los anexos																	X	X	X	
Aprobación del proyecto																				X
Trabajo de campo																				X
Redacción del informe final: Versión 1																				X
Sustentación de informe final																				X

3.2. Recursos financieros

	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
HUMANOS				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	1000.00
Subtotal				1,000.00
MATERIALES Y EQUIPOS				
Impresora	Unidad	01	150.00	500.00
Computadora	Unidad	01	50.00	3000.00
Subtotal				3,500.00
SERVICIOS				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1/2 millar	20.00	100.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	250.00	250.00
Subtotal				670.00
TOTAL				S/. 5,170.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: epidemiología, virología y características clínicas. Ginebra: OMS; 2020. [Internet] [citado 01 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-background-information/wuhan-novel-coronavirus-epidemiology-virology-and-clinical-features>
2. Organización Panamericana de la Salud. Pacientes infectados o portadores con COVID-19: sintomáticos y asintomáticos. Washington: OPS; 2020. [Internet] [citado 01 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
3. Ministerio de Salud del Perú. Estimación nacional del COVID-19 de casos, fallecidos, recuperados y sintomatología. Lima: MINSA; 2020. [Internet] [citado 02 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones. Reporte mundial de la evidencia de transmisión del COVID-19. Lima: CDC; 2020. [Internet] [citado 01 Jun 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=678
5. Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades. Epidemiología de COVID-19. [Internet] [citado 02 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/epidemiology>
6. Fernández P, Lord H, Halcomb P, Moxham P, Middleton D, Alananzeh D, Ellwood L. 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. Australia: International Journal of Nursing Studies; 2020. [Artículo]. 01(02):01-26. [citado 02 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206441/pdf/main.pdf>

7. Courtenay M, Burnett E, Castro E, Moralez R, Du B, Gallagher R. Preparación de enfermeras para esfuerzos de respuesta de COVID-19 a través de la participación en los programas de administración de antimicrobianos. Reino Unido: *Journal of Hospital Infection*; 2020. [Artículo]. 01(02):01-07. [citado 03 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283056/pdf/main.pdf>
8. Jiang L, Broome M, Ning C. El desempeño y la profesionalidad de las enfermeras en la lucha contra el nuevo brote de epidemia de COVID-19 es loable. China: *International Journal of Nursing Studies*; 2020. [Artículo]. 10(03):10-20. [citado 03 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7270925/>
9. Wong A, Pacella A, Ray J, Ranney M, Chang B. Sanando al sanador: Protegiendo la salud de emergencia en salud mental de los trabajadores de atención durante COVID-19. Estados Unidos: *Journal Annals of Emergency Medicine*; 2020. [Artículo]. 01(01):01-06. [citado 04 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196406/pdf/main.pdf>
10. Cheng Ch, Ping T, Chien W, Jen H, Ren P. Síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) y enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19): la epidemia y los desafíos. Taiwán: *International Journal of Antimicrobial Agents*; 2020. [Artículo]. 55(03):01-09. [citado 04 Jun 2020]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0924857920300674?token=1F5D0855A13644F640B3EE743E3D679793A43059139143E0BE55457BCED95BFD4E9DF229C86360CD6C6F414B786C8800>
11. Lu H, Stratton Ch, Tang Y. Brote de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, China: el misterio y el milagro. Shanghái: *Journal of Medical Virology*; 2020. [Artículo]. 92(04):401-402. [citado 04 Jun 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25678>

12. Guangxiang L, Jiang Sh. Problemas de salud mundiales provocados por infecciones virales emergentes. Estados Unidos: Journal of Medical Virology; 2020. [Artículo]. 92(04):399-400. [citado 04 Jun 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25683>
13. Kofi F, Dzuovor Ch, Kormla M, Bennita N, Habib A. Actualizaciones sobre la nueva epidemia de coronavirus de Wuhan 2019. Malasia: Journal of Medical Virology; 2020. [Artículo]. 92(04):403-407. [citado 05 Jun 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25695>
14. Chen Y, Liu Q, Guo D. Coronavirus emergentes: estructura del genoma, replicación y patogénesis. China: Journal of Medical Virology; 2020. [Artículo]. 92(04):418-423. [citado 05 Jun 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25681>
15. Zhang N, Wang L, Deng X, Liang R, Su M, He Ch, Hu L, Su Y, Ren J, Du L, Jiang Sh. Avances recientes en la detección de infección por virus respiratorios en humanos. China: Journal of Medical Virology; 2020. [Artículo]. 92(04):408-417. [citado 05 Jun 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25674>
16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China. China: International Journal of Environmental Research and Public Health; 2020. [Artículo]. 06(17):01-25. [citado 05 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/pdf/ijerph-17-01729.pdf>
17. Nishiura H, Mok S, Linton N, Kinoshita R, Yang Y, Hayashi K, Kobayashi T, Yuan B, Akhmetzhanov A. El alcance de la transmisión del nuevo coronavirus en Wuhan, China, 2020. Japón: Journal of Clinical Medicine; 2020. [Artículo]. 09(02):01-05. [citado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7073674/pdf/jcm-09-00330.pdf>

18. Hui D, Azhar E, Madani T, Ntoumi F, Kock R, Dar O, Ippolito G, Mchugh T, Memish Z, Drosten Ch, Zumla A, Petersen E. Amenaza epidémica del Covid-19 de nuevos coronavirus para la salud mundial. China: International Journal of Infectious Diseases; 2020. [Artículo]. 91(2020):264-266. [citado 06 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128332/pdf/main.pdf>
19. Bogoch I, Watts A, Bachli A, Huber C, Kraemer M, Khan K. Neumonía, etiología desconocida en Wuhan, China: potencial de propagación internacional a través de viajes aéreos comerciales. Canadá: Oxford International Society of Travel Medicine; 2020. [Artículo]. 27(02):01-03. [citado 07 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107534/pdf/taaa008.pdf>
20. Wong J, Sin Y, Chuan Ch. COVID-19 en Singapur: experiencia actual, problemas globales críticos. Singapur: American Medical Association, 2020. [Artículo]. 323(13):1243-1244. [citado 07 Jun 2020]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_url?url=https://jamanetwork.com/journals/jama/articlepdf/2761890/jama_wong_2020_vp_200026.pdf&hl=es&sa=T&oi=ucasa&ct=ufr&ei=3n__Xs7DPI36mQHswLgAw&scisig=AAGBfm0daJJbouGcDIb8meMGh59Qq7P6ew
21. Peeri N, Shrestha N, Rahman S, Zaki R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, Aghamohammadi N, Zhang W, Haque U. El SARS, el MERS y las nuevas epidemias de coronavirus (COVID-19), las amenazas de salud globales más nuevas y más grandes: ¿qué lecciones hemos aprendido? Estados Unidos: International Journal of Epidemiology, 2020. [Artículo]. 00(00):01-10. [citado 08 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197734/pdf/dyaa033.pdf>
22. Balla M, Prasad G, Patel M, Murty N, Gayam V, Adapa Sr, Naramala Sr, Madhav V. COVID-19, Pandemia moderna: una revisión sistemática desde la perspectiva de los proveedores de atención médica de primera línea. Estados Unidos: Journal of Clinical Medicine Research, 2020. [Artículo]. 12(04):215-229. [citado 08 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7188368/pdf/jocmr-12-215.pdf>

23. Varathaaj A, Thomas N, Ellul M, Davies N, Pollak Th, Tenorio E, Sultan M, Easton A, Breen G, Zandi M, Coles J, Manji H, Al-Shahi R, Menon D, Nicholson T, Benjamin L, Carson A, Smith C, Turner M, Solomon T, Kneen R, Pett S, Galea I, Thomas R, Benedict M. Complicaciones neurológicas y neuropsiquiátricas de COVID-19 en 153 pacientes: un estudio de vigilancia en todo el Reino Unido. Reino Unido: The Lancet Psychiatry, 2020. [Artículo]. 00(00):01-08. [citado 09 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930287-X>
24. Checcucci E, Piramide F, Pecoraro A, Amparore D, Campi R, Fiori C, Elhage O, Kotecha P, Vyakarnam A, Serni S, Dasgupta P, Porpiglia F. El viaje de la vacuna para COVID-19: una revisión sistemática integral de ensayos clínicos actuales en humanos. Italia: Journal Panminerva Medica, 2020. [Artículo]. 00(00)01-28. [citado 15 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/cC9BOEswaGMyOVdyRHBHWk5wVFkyUFFhbDhsMnlwazFuRVk3TU5UK0tzSGhLN3RibEJQd1QxdGJORWsvbDBmcw%253D%253D/R41Y9999N00A20052601.pdf>
25. Bhagavathula A, Aldhaleei W, Rovetta A, Rahmani J. Vacunas y medicamentos terapéuticos para bloquear la nueva enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): una revisión sistemática de ensayos clínicos. Emiratos Árabes Unidos: Journal Publishing Beyond Open Access, 2020. [Artículo]. 12(05)01-17. [citado 16 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7263008/pdf/cureus-0012-00000008342.pdf>
26. Navas M. Coronavirus: cómo son las 6 vacunas contra el virus que ya se están probando en humanos y qué países están ganando la carrera. Londres: British Broadcasting Corporation; 2020. [Internet]. [citado 16 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52472090>
27. Pilar S. Coronavirus ¿Cómo va la carrera para encontrar una vacuna contra el coronavirus? Madrid: Radio Televisión Española; 2020. [Internet]. [citado 16 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.rtve.es/noticias/20200703/se-sabe-vacuna-contra-coronavirus/2013431.shtml>

28. Marca Claro. ¿Cuáles son las vacunas que llevan la delantera para curar el coronavirus? Ciudad de México: Diario Marca; 2020. [Internet]. [citado 19 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.marca.com/claro-mx/trending/2020/05/02/5eaca221ca47414f428b45cb.html>
29. Hoe W, Wah J, Koh D. Prevención de la infección intrahospitalaria y la transmisión del coronavirus 2019 en trabajadores de la salud. Singapur: Safety and Health at Work, 2020. [Artículo]. 11(02):241-243. [citado 09 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102575/pdf/main.pdf>
30. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim Ch, Vasishtha D, Raja B, Arabi Y, Ng J, Gomersall Ch, Nishimura M, Koh Y, Du B. Manejo de cuidados intensivos de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): desafíos y recomendaciones. Singapur: The Lancet Respiratory Medicine, 2020. [Artículo]. 08(05):506-517. [citado 09 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930161-2>
31. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky A. Crisis de cuidados críticos y algunas recomendaciones durante la epidemia de COVID-19 en China. China: Journal of Intensive Care Medicine, 2020. [Artículo]. 46(05):837-840. [citado 10 Jun 2020]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-020-05979-7.pdf>
32. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung K, Lau E, Wong J, Xing X, Xiang N, Wu Y, Li Ch, Chen Q, Li D, Liu T, Zhao J, Liu M, Tu W, Chen Ch, Jin L, Yang R, Wang Q, Zhou S, Wang R, Liu H, Luo Y, Liu Y, Shao G, Li H, Tao Z, Yang Y, Deng Z, Liu B, Ma Z, Zhang Y, Shi G, Lam T, Wu J, George F. Gao, Cowling B, Yang B, Leung G, Feng Z. Dinámica de transmisión temprana en Wuhan, China, de neumonía infectada por coronavirus novedoso. China: The New England Journal of Medicine, 2020. [Artículo]. 382(13):1199-1207. [citado 10 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2001316>

33. Schünemann H, Khabsa J, Solo K, y colaboradores. Técnicas de ventilación y riesgo de transmisión de la enfermedad por coronavirus, incluido COVID-19. Canadá: Journal Annals of Internal Medicine, 2020. [Artículo]. 173(01):01-14. [citado 11 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7281716/pdf/aim-olf-M202306.pdf>
34. Huizhen Ch, Ziyang X, Yuxia Z, Qiu Ch, Chunguang X. Medicina china para COVID-19. Un protocolo para la revisión sistemática y el metanálisis. China: Journal Medicine, 2020. [Artículo]. 99(25):01-04. [citado 12 Jun 2020]. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2020/06190/chinese_medicine_for_covid_19__a_protocol_for.44.aspx
35. NursingAnswers. Virginia Henderson teoría de la enfermería ensayo de enfermería. Nottingham: Apoyo Académico para Estudiantes de Enfermería; 2020. [Internet]. [citado 22 Jun 2020]. Disponible en: <https://nursinganswers.net/essays/virginia-henderson-theory-of-nursing-nursing-essay.php>
36. Younas A, Jacoline S. Estudio de caso que integra la teoría y el proceso de enfermería en la práctica; la teoría del cuidado de Henderson en Virginia. Pakistán: International Journal of Caring Sciences, 2016. [Artículo]. 08(02) 443-450. [citado 23 Jun 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/330566132_Case_Study_Integrating_Nursing_Theory_and_Process_into_Practice_Virginia%27s_Henderson_Need_Theory
37. Simões Â, Sapeta P. El concepto de dignidad en el cuidado de enfermería: un análisis teórico de la ética del cuidado. Portugal: Revista Bioética, 2019. [Artículo]. 27(02):244-252. [citado 24 Jun 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/bioet/v27n2/es_1983-8042-bioet-27-02-0244.pdf

38. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Cuba: Revista Cubana de Enfermería, 2016. [Artículo]. 32(04):126-138. [citado 24 Jun 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
39. Pita R. Cambios en la práctica asistencial tras la adopción del modelo de Virginia Henderson. Coruña: Universidad de la Coruña; 2017. [Tesis]. [citado 25 Jun 2020]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19442/PitaVizoso_RosaMaria_TD_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
40. González R. Actualización del modelo de cuidados de enfermería de Virginia Henderson y su aplicación al estudio de las necesidades básicas de la población del Campo de Gibraltar. Cádiz: Universidad de Cádiz; 2015. [Tesis]. [citado 26 Jun 2020]. Disponible en: <https://rodin.uca.es/xmlui/handle/10498/18056>
41. Dellarossa M. Instrumento para la valoración de pacientes críticos basado en el modelo de Virginia Henderson. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2016. [Tesis]. [citado 27 Jun 2020]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/dellarossa-matias-jose.pdf>
42. Fernández R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Meddleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implicaciones para COVID-19: una revisión sistemática de las enfermeras en el manejo y experiencias de trabajo en entornos hospitalarios de cuidados agudos durante la pandemia. Wollongong: Universidad de Wollongong; 2020. [Tesis]. [citado 27 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206441/pdf/main.pdf>
43. Piva S, Filippini M, Turla F, Cattaneo S, Margola A, Fulviis S, Nardiello I, Beretta A, Ferrari L, Trotta R, Erbici G, Focà E, Castelli F, Rasulo F, Lanspa M, Latronico N. Presentación clínica y manejo inicial de pacientes críticos con el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infección en Brescia, Italia. Italia: Journal of Critical Care, 2020. [Artículo]. 58(2020):29-33. [citado 27 Jun 2020]. Disponible en: <https://url2.ci/YncND>

44. Tobaiqy M, Qashqary M, Al-Dahery S, Mujallad A, Hershan A, Kamal M, Helmi N. Manejo terapéutico de pacientes con COVID-19: Una revisión sistemática. Arabia Saudita: *Infection Prevention in Practice*, 2020. [Artículo]. 02(2020):01-26. [citado 27 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162768/pdf/main.pdf>
45. Rajendran K, Narayanasamy K, Rangarajan J, Rathinam J, Natarajan M, Ramachandran A. Transfusión de plasma convencional en pacientes convalecientes para el tratamiento de COVID 19: Revisión sistemática. India: *Journal of Medical Virology*, 2020. [Artículo]. 01(2020):01-09. [citado 27 Jun 2020]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/jmv.25961>
46. Tahvildan A, Arbabi M, Farsi Y, Jamshidi P, Hasanzadeh S, Calcagno T, Nasiri M, Mirsaiedi M. Características clínicas, diagnóstico y tratamiento de COVID-19: una revisión sistemática de informes de casos y series de casos. Irán: *Frontiers in Medicine*, 2020. [Artículo]. 07(231):01-10. [citado 27 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7242615/pdf/fmed-07-00231.pdf>
47. Duan K, Liu B, Li C, Zhang H, Yuf T, Qug J, Zhoug M, Chen L, Meng Sh, Hu Y, Peng Ch, Yuan M, Huang J, Wang Z, Yu J, Gao X, Wang D, Yu X, Li L, Zhang J, Wu X, Li B, Xu Y, Chen W, Peng Y, Hu Y, Lin L, Liu X, Huang Sh, Zhou Z, Zhang L, Wang Y, Zhang Z, Deng K, Xia Z, Gong Q, Zhang W, Zheng X, Liu Y, Yang H, Zhou D, Yu D, Hou J, Shi Z, Chen S, Chen Z, Zhang X, Yang X. Eficacia de la terapia plasma convaleciente en pacientes graves con COVID-19. China: *Journal Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2020. [Artículo]. 117(17):9490-9496. [citado 28 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/pnas/117/17/9490.full.pdf>
48. Shang Y, Pan Ch, Yang X, Zhong M, Xhang X, Wu Z, Yu Z, Zhang W, Zhong Q, Zheng X, Sang L, Jiang L, Zhang J, Xiong W, Liu J, Chen D. Manejo de pacientes críticos con COVID-19 en UCI: Declaración de primera línea de expertos en cuidados intensivos en Wuhan, China. China: *Journal Annals of Intensive Care*, 2020. [Artículo]. 73(2020):01-24. [citado 28 Jun 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/Gj1mQ>

49. Baksh M, Ravat V, Zaidi A, Patel R. Una revisión sistemática de casos de agudos del síndrome de dificultad respiratoria en la pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019. India: Journal Cureus Publishing Beyond Open Access, 2020. [Artículo]. 12(05):01-09. [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301420/pdf/cureus-0012-00000008188.pdf>
50. Saleem H, Rahman J, Aslam N, Murtazaliev S, Khan S. Manejo de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en niños: ¿Vulnerables o evitable? Una revisión sistemática. Estados Unidos: Journal Cureus, 2020. [Artículo]. 12(05):01-10. [citado 29 Jun 2020]. Disponible en: https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/32331/1592678288-20200620-3297-1mk0ru0.pdf
51. Yousefifard M, Zali A, Mohamed K, Manadi A, Zarghi A, Hosseini M, Safari S. Terapia antiviral en el manejo de COVID-19: una revisión sistemática sobre la evidencia actual. Irán: Archives of Academic Emergency Medicine, 2020. [Artículo]. 08(01):01-09. [citado 30 Jun 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156260/pdf/aaem-8-e45.pdf>
52. Resolución Directoral N° 089-2020-HCH/DG. Ministerio de Salud – Hospital Cayetano Heredia, Lima 02 de abril de 2020.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE										
TÍTULO: ATENCIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON COVID-19 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD, LIMA – 2020										
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores		
Atención por parte del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19	Tipo de variable según su naturaleza:	Es el trabajo realizado por enfermeras y enfermeros en la crisis de COVID-19, es una demostración poderosa y práctica del potencial que poseen para abordar grandes desafíos la pandemia; es decir, trabajando a la vanguardia, las 24 horas, se esfuerzan al máximo y arriesgan sus vidas, a menudo con recursos limitados.	Es la atención por parte del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de ESSALUD en Lima; en relación a las dimensiones tratamiento sintomático y seguimiento temprano, tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica y síndrome de dificultad respiratoria aguda; el cual será medido mediante un cuestionario estructurado tipo Escala de Likert, y valorado según la fórmula de la media aritmética en el manejo de enfermería inaceptable y aceptable.	Tratamiento sintomático y seguimiento temprano	<ul style="list-style-type: none"> Administra oxigenoterapia Administra líquidos con prudencia Administra antimicrobianos No administra corticoesteroides Supervisa a pacientes con IRA grave Conoce afecciones comórbidas 	1, 2, 3, 4, 5, 06	Atención por parte del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19:	Para la medición de la variable manejo del profesional de enfermería en pacientes con COVID-19 se asignó los siguientes valores:		
	Escala de medición:			Cualitativa	Tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica	<ul style="list-style-type: none"> Reconoce la hipoxémica grave Solo aplica oxigenoterapia flujo alto Realiza intubación endotraqueal Usa volúmenes bajos para VM 			7, 8, 9, 10	Tratamiento sintomático y seguimiento temprano: Malo [0,2], Regular [3,4] y Bueno [5,6]
				Ordinal	Tratamiento del síndrome de dificultad respiratoria aguda	<ul style="list-style-type: none"> Ventilación mecánica decúbito prono Administración de líquidos prudente Presión positiva telespiratoria (PEEP) No usa el bloqueo neuromuscular Derivación de pacientes con hipoxemia No desconecta al paciente respirador Usa catéteres cerrados para aspirar 			11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Malo Regular Bueno

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos



INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) colega, es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente estoy realizando un estudio titulado “ATENCIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON COVID-19 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD, LIMA – 2020”, su colaboración es importante ya que el presente cuestionario nos ayudará a brindarles una mejor atención con calidad, que será de forma holística.

INSTRUCCIONES:

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

DATOS GENERALES:

Edad:

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

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

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

Experiencia laboral en el Área de Emergencia:

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

DATOS ESPECÍFICOS:

ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19

Tratamiento sintomático y seguimiento temprano	NO	SI
1. Administra inmediatamente oxigenoterapia a los pacientes con IRA grave y signos de dificultad respiratoria, hipoxemia o choque		
2. Administra líquidos con prudencia a los pacientes con IRA grave cuando no haya indicios de choque		
3. Administra antimicrobianos en un plazo de una hora tras la evaluación inicial del paciente con septicemia		
4. No administra sistemáticamente corticoesteroides en el tratamiento de la neumonía vírica ni del SDRA		
5. Supervisa a pacientes con IRA grave para determinar si presentan insuficiencia respiratoria que empeora rápidamente y septicemia		
6. Conoce las afecciones comórbidas del paciente a fin de ajustar el manejo de la fase crítica de la enfermedad y valorar el pronóstico		
Tratamiento de la insuficiencia respiratoria hipoxémica	NO	SI
7. Reconoce la insuficiencia respiratoria hipoxémica grave en pacientes con disnea que no respondan a la oxigenoterapia convencional		
8. Solo aplica oxigenoterapia de flujo alto mediante cánula nasal o ventilación mecánica no invasiva a pacientes con hipoxemia		
9. Realiza intubación endotraqueal y aplica las precauciones pertinentes para evitar la transmisión aérea de patógenos		
10. Usa volúmenes bajos para ventilación mecánica (de 4 a 8 ml/kg de peso corporal previsto) y presiones inspiratorias bajas (<30 cm H ₂ O)		
Tratamiento del Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)	NO	SI
11. En pacientes con SDRA de gravedad, se recomienda la ventilación mecánica en decúbito prono durante más de 12 horas al día		
12. En los pacientes con SDRA que no presenten hipoperfusión tisular, la estrategia de administración de líquidos debe ser prudente		
13. En los pacientes con SDRA de moderado a grave, se recomienda una presión positiva telespiratoria (PEEP) más elevada		
14. En pacientes con SDRA de moderado a grave (PaO ₂ /FiO ₂ <150), no usa el bloqueo neuromuscular mediante infusión continua		
15. Considera derivación de pacientes que presenten hipoxemia que no mejora con ventilación mecánica aplicada para proteger los pulmones		
16. No desconecta al paciente del respirador para evitar una pérdida de PEEP y que presente atelectasia		
17. Usa catéteres cerrados para aspirar las vías respiratorias y cierra la cánula endotraqueal cuando necesite desconectar al paciente		

Fuente: Plan de Acción-Vigilancia, Contención y Atención de casos del nuevo COVID-19 en el Perú del Hospital Peruana Cayetano Heredia, 2020

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: ATENCIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON COVID-19 EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE ESSALUD, LIMA – 2020.

Nombre de los investigadores principales:
Lic. ROSALES DUEÑAS, CARMEN DEL PILAR.

Propósito del estudio: Determinar la atención por parte del profesional de enfermería a pacientes con COVID-19 en el Área de Emergencia en un Hospital Nacional de ESSALUD de Lima, 2020.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima, julio de 2020

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

.....
Firma del participante

Anexo D. Juicio de expertos

JUICIO DE EXPERTO 1

INSTRUCCIONES:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia; por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		OBSERVACIONES
	No	Si	
1. B	B	B	
2. E	E	E	
3. E	E	E	
4. B	B	B	
5. B	B	B	
6. E	E	E	
7. E	E	E	
8. B	B	B	
9. E	E	E	
10. E	E	E	
11. B	B	B	
12. E	E	E	
13. B	B	B	
14. E	E	E	
15. B	B	B	
16. E	E	E	
17. E	E	E	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

VALORACIÓN DE EXPERTO				
	DEFICIENTES	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			88%	
Amplitud de contenido				91%
Redacción de los ítems				95%
Claridad y precisión				96%
Pertinencia			89%	
Valoración Total de Experto				92%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Rosa Moreno Zurita

Profesión: Lic. Enfermería N° Colegiatura: 60934

Cargo: Lic. Enfermería

Institución: Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

Fecha: 23-07-2020 Firma: _____

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOMÉ"
L.C. Lic. Rosa Moreno Zurita
N.º 60934 RNE. 13252
Especialista en Emergencias y Resucitamiento
Servicio de Emergencias Pediátricas

JUICIO DE EXPERTO 2

INSTRUCCIONES:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia; por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		OBSERVACIONES
	No	Si	
1. E	E	E	
2. E	E	E	
3. E	E	E	
4. B	B	B	
5. E	E	E	
6. B	B	B	
7. E	E	E	
8. B	B	B	
9. E	E	E	
10. E	E	E	
11. B	B	B	
12. E	E	E	
13. E	E	E	
14. B	B	B	
15. E	E	E	
16. B	B	B	
17. B	B	B	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

VALORACIÓN DE EXPERTO				
	DEFICIENTES	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				91%
Amplitud de contenido				92%
Redacción de los ítems				91%
Claridad y precisión				95%
Pertinencia				92%
Valoración Total de Experto				92.2%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:


Nombre y Apellido: Néstor Alarcón Falero

Profesión: Lic. Enfermería N° Colegiatura: 77123

Cargo: Lic. Enfermería

Institución: Hospital Alberto L. Barton Thompson

Fecha: 22-07-2020 Firma: 

 **Néstor M. Alarcón Falero**
LIC. ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES
C.E.P. 77123 RNE:21620

JUICIO DE EXPERTO 3

INSTRUCCIONES:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia; por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		OBSERVACIONES
	No	Si	
1. E	E	E	
2. E	E	E	
3. E	E	E	
4. E	E	E	
5. E	E	E	
6. B	B	B	
7. B	B	B	
8. E	E	E	
9. B	B	B	
10. E	E	E	
11. B	B	B	
12. E	E	E	
13. E	E	E	
14. B	B	B	
15. B	B	B	
16. E	E	E	
17. E	E	E	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

VALORACIÓN DE EXPERTO				
	DEFICIENTES	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			89%	
Amplitud de contenido				91%
Redacción de los ítems				95%
Claridad y precisión				93%
Pertinencia			89%	
Valoración Total de Experto				91.4%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Julio Cabello Lopez

Profesión: Lic. Enfermería N° Colegiatura: 37460

Cargo: Lic. Enfermería

Institución: Hospital Guillermo Almenara

Fecha: 24-07-2020 Firma: JULIO CABELLO LOPEZ

Lic. en Enfermería
C.E.P. 37460
HOSP. BASE ALMENARA RAA
EsSalud

JUICIO DE EXPERTO 4

INSTRUCCIONES:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia; por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		OBSERVACIONES
	No	Si	
1. B	B	B	
2. E	E	E	
3. E	E	E	
4. B	B	B	
5. B	B	B	
6. E	E	E	
7. E	E	E	
8. E	E	E	
9. E	E	E	
10. E	E	E	
11. B	B	B	
12. B	B	B	
13. B	B	B	
14. E	E	E	
15. E	E	E	
16. E	E	E	
17. E	E	E	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

VALORACIÓN DE EXPERTO				
	DEFICIENTES	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				91%
Amplitud de contenido			89%	
Redacción de los ítems				93%
Claridad y precisión				96%
Pertinencia				91%
Valoración Total de Experto				92%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Claudia De Rio Monteluis

Profesión: Lic Enfermería N° Colegiatura: 65776

Cargo: Lic. Enfermería

Institución: Hospital de Emergencia Ate Vitarte

Fecha: 20-07-2020 Firma: [Firma]

Lic. Claudia P. De Rio Monteluis
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 Y DESASTRES
 CEP: 065776 RNE: 022849

JUICIO DE EXPERTO 5

INSTRUCCIONES:

Para realizar la validación del instrumento, se agradece leer minuciosamente cada enunciado y las correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia; por otra parte, se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		OBSERVACIONES
	No	Si	
1. E	E	E	
2. E	E	E	
3. B	B	B	
4. E	E	E	
5. B	B	B	
6. E	E	E	
7. B	B	B	
8. E	E	E	
9. E	E	E	
10. E	E	E	
11. E	E	E	
12. E	E	E	
13. E	E	E	
14. B	B	B	
15. B	B	B	
16. E	E	E	
17. E	E	E	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

VALORACIÓN DE EXPERTO				
	DEFICIENTES	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				92%
Amplitud de contenido			89%	
Redacción de los ítems				96%
Claridad y precisión				91%
Pertinencia				91%
Valoración Total de Experto				91.8%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Datos del Experto:

Nombre y Apellido: Anghelo Mancco Hurtado

Profesión: Lic. Enfermería N° Colegiatura: 181443

Cargo: Lic. Enfermería

Institución: Hospital de Emergencias Ate Vitarlo

Fecha: 25-07-2020 Firma: _____

Lic. Anghelo J. Mancco Hurtado
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS
 Y DESASTRES
 CEP: 081443 RNE: 022996

Tabla de consolidado final de evaluación de los 5 jueces de expertos

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	88%	91%	95%	96%	89%	92%
Profesional 2	91%	92%	91%	95%	92%	92.2%
Profesional 3	89%	91%	95%	93%	89%	91.4%
Profesional 4	91%	89%	93%	96%	91%	92%
Profesional 5	92%	89%	96%	91%	91%	91.8%
Resultado final						91.88%

La validez de contenido del instrumento fue de 92%, lo cual se interpreta como bueno

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90% - 100%

Anexo E. Prueba Piloto

PRUEBA PILOTO - ATENCION COVID-19.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1 : tratsint1 0 Visible: 17 de 17 variables

	tratsint1	tratsint2	tratsint3	tratsint4	tratsint5	tratsint6	tratsint7	tratsint8	tratsint9	tratsint10	tratsdra11	tratsdra12	tratsdra13	tratsdra14	tratsdra15	tratsdra16	tratsdra17	var
1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21																		
22																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Estadísticas de fiabilidad

Kuder de	
Richardson	N de elementos
,812	17