



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el
rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ramos Burgos, Ana Socorro (ORCID: 0000-0003-4578-4171)

ASESOR:

Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio (ORCID: 0000-0002-8571-4525)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política y Gestión en Salud

CHICLAYO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios Todopoderoso, por iluminarme en la vida, por darme fortaleza, guía y la oportunidad de desarrollarme en el plano personal y profesional.

A mis padres, mi hermana, sobrinos, y familiares por sus oraciones, y consejos que me impulsaron a seguir adelante sobre todo en esta época de pandemia; y a todas las personas que de una u otra manera colaboraron en la culminación del presente estudio.

A la labor que realiza los profesionales de salud, especialmente a la enfermera que en esta época de pandemia ha estado en primera línea, brindó su rol de cuidar demostrando que su labor va más allá que de su propio cuidado, dando algunas hasta su propia vida por el cuidado del su prójimo.

Agradecimiento

Al Mg. Pérez Arboleda, Pedro Antonio por su valiosa asesoría y darme la oportunidad de aprender y desarrollar mis capacidades, por compartir sus conocimientos adquiridos durante su experiencia, su acertada orientación y apoyo incondicional en la elaboración del presente estudio.

A todos profesionales de enfermería, que participaron en el estudio por sus aportes valiosos, que han permitido conocer la realidad de su labor y poder establecer mejoras en el cuidado tanto profesionales como para el paciente y así la culminar el presente estudio.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
VIII. PROPUESTA.....	31
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1	Establecimiento del nivel de protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.....	18
Tabla 2	Correlación entre el protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo	18
Tabla 3	Conocimiento del nivel de la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.....	19
Tabla 4	Correlación entre la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo	20
Tabla 5	Identificación del nivel de protocolo de servicio de atención en la dimensión diagnóstica a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.....	20
Tabla 6	Correlación entre la dimensión diagnóstico del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.....	21
Tabla 7	Establecimiento del nivel de protocolo de servicio en atención en la dimensión tratamiento a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.....	22
Tabla 8	Correlación entre la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.....	22
Tabla 9	Matriz de consistencia	45
Tabla 10	Operacionalización de la variable Protocolo de atención pacientes COVID-19.....	46
Tabla 11	Estadística de confiabilidad variable 1.....	71
Tabla 12	Prueba de confiabilidad de KUDER RICHARDSON (K20) de la variable 2	71
Tabla 13	Validación de la variable Protocolo de atención	72
Tabla 14	Validación de la variable Rol de enfermería	72

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Diseño de modelo	32
---------------------------------	----

Resumen

La detección y la propagación de todo patógeno respiratorio nuevo van acompañadas de incertidumbre sobre sus principales características epidemiológicas, clínicas, virológicas y, en particular, sobre su capacidad de propagación. Donde no se encuentran protocolos establecidos para afrontar dicho virus, viéndose afectado el sistema de salud y por ende el rol de enfermería. El objetivo general de la investigación fue establecer la relación entre protocolo de atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo correlacional y con diseño descriptivo. Los resultados fueron que el 37.9% indican que el nivel de protocolo de atención y el rol de enfermería son bajos, los cual evidencian que un número regular del personal desconoce el manejo clínico, diagnóstico y tratamiento de un paciente con sintomatología de COVID-19, afectando de forma directa al paciente. Además, se pudo determinar la correlación entre protocolos de servicio y rol de enfermería, el cual arrojó un 0.776 indicando una relación directa entre las variables, el valor de p es igual a 0 que es menos a 0.05 evidenciando de esta manera que existe un valor significativo, esto se obtuvo mediante la herramienta estadística Rho Spearman.

Palabras claves: Atención al paciente, COVID-19, diagnóstico clínico, protocolo de atención y rol de enfermería,

Abstract

The detection and spread of every new respiratory pathogen is accompanied by uncertainty about its main epidemiological, clinical and virological characteristics and, in particular, about its ability to spread. Where there are no established protocols to deal with said virus, the nursing role is affected. The general objective of the research was to establish the relationship between the protocol of care for COVID-19 patients and the role of nursing in a Hospital in Chiclayo. The research approach was quantitative, correlational and with a descriptive design. The results were that 37.9% indicate that the level of care protocol and the nursing role are low, which shows that a regular number of staff are unaware of the clinical management, diagnosis and treatment of a patient with COVID-19 symptoms, directly affecting the patient. In addition, the correlation between service protocols and nursing role could be determined, which yielded a 0.776 indicating a direct relationship between the variables, the value of p is equal to 0 which is less than 0.05 showing a significant value, this was obtained using the Rho Spearman statistical tool.

Keywords: Patient care, COVID-19, clinical diagnosis, care protocol and nursing role,

I. INTRODUCCIÓN

La llegada y dispersión del agente pandémico viral respiratorio COVID-19, fue asociado con el número significativo de muertes inevitables y el aumento significativo de la morbilidad en todo el mundo. Por ello, World Health Organization (OMS) (1) y los sistemas de salud a nivel mundial se han preocupado por desarrollar diversos protocolos en el manejo de la atención, buscando ser los más efectivos y eficaces (2), para este tipo de pacientes; también mencionó que en Italia y otros países se debieron tomar decisiones difíciles para equilibrar las demandas y responder directamente al COVID-19 (3). Asimismo, en los centros hospitalarios de España, informaron que la respuesta del Sistema Nacional de Salud a la crisis provocada por la pandemia ha sido notablemente inadecuada y fragmentada (4).

El director de la OPS expresó que, fue importante encontrar protocolos de atención y brindar atención clínica esencial a todos los usuarios durante la pandemia (5). También, fue coordinar el trabajo de otros profesionales de la salud para cumplir con los objetivos de atención al paciente (6). El Ministerio de Salud, de Italia, refirió que el protocolo de atención que brinda fueron elementos generales para fortalecer la preparación y afrontar de manera óptima las nuevas infecciones por SARS-CoV. 2. Mientras que Catambre J., mencionó que los profesionales de enfermería viven una experiencia muy distinta a su rutina diaria; el COVID-19 estuvo poniendo a prueba la vocación de servicio del personal de salud (7). Además, Schwerdtle P. (8) indica que el profesional de enfermería estaba colocando un valor agregado a la salud de los pacientes, para evitar la propagación de la enfermedad, aplicando diversos protocolos de atención.

Las enfermeras de todo el mundo han tenido que realizar un cambio en su modelo de atención, a un modelo basado en la población con la rápida aparición de esta pandemia (9). Lo paradójico es que la OMS definió en el 2020, el Año Internacional de la Enfermera, por su importante labor a nivel global, pues han liderado en el cumplimiento de las metas locales, regionales y mundiales, sumando ahora la pandemia por coronavirus (10); situación que ahora le pone a prueba; si bien es cierto, las enfermeras de salud pública han liderado equipos de respuesta, que demuestran habilidad y experiencia en la preparación para

desastres, modelos predictivos. Pero en el área asistencial hospitalaria son las que se encargan del análisis interno y la gestión de cuidados de cada centro hospitalario.

En lo que respecta a la problemática Nacional y Local se han propuesto una serie de documentos técnicos y normativas. Entre ellos, está la Resolución Ministerial 040-2020, protocolo de atención al paciente COVID-19 en todos los establecimientos de salud a nivel Nacional. En el departamento de Lambayeque el doctor Ganoza G. (11), el encargado de la Red Asistencial de EsSalud, informó que el nosocomio exclusivo de pacientes con diagnóstico COVID-19 es el Hospital Luis Heysen Inchaustegui. El cual, empezó atender desde 04/04/20, con mucha incertidumbre por todo el personal sanitario y de apoyo, porque es un hospital pequeño (con un estanque de 20 toneladas métricas cúbicas para almacenar y distribuir oxígeno a 104 camas con puntos de oxígeno y solo 8 camas UCI) para la demanda de asegurados y no asegurados; sumado el reducido recurso humano y las limitaciones para brindar el servicio de atención y cuidados respectivos.

Surgiendo el planteamiento del problema fue: ¿de qué manera el protocolo de servicio de atención a Pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo? Cuyos problemas específicos derivados fueron: (i) ¿de qué manera el protocolo de servicio de atención clínica a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo?; (ii) ¿de qué manera el protocolo de servicio de atención diagnóstica a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo?; y, (iii) ¿de qué manera el protocolo de servicio de atención al tratamiento a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo?

La justificación clínica del presente estudio estuvo encaminada, en que los hallazgos permitirán la mejora a la calidad de atención al paciente COVID-19, ayudando a los profesionales de enfermería y todos los profesionales sanitarios tener cuidados estandarizados y un trabajo más articulado donde la atención será de forma integral salvaguardando la mejora de su salud y utilizando todos los recursos disponibles y establecidos. Otra importante justificación es la Social-

Económica, porque estará orientado a conocer en forma real las demandas de salud de la sociedad en los distintos grupos etarios de la región Lambayeque y otros ámbitos de influencia y la institución hospitalaria se proyectará a la población, donde se analiza, propone, y financia un presupuesto económico a largo plazo para atender el tratamiento de esta enfermedad letal; y finalmente esta investigación sirvió para la elaboración guías y protocolos ya específicos, para la atención de pacientes COVID-19, en donde el rol de la enfermera fue estandarizado.

El objetivo general de la investigación fue establecer la relación entre protocolo de atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo; de manera que los objetivos específicos fueron: (i) conocer la relación entre el protocolo de servicio de atención clínica a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo; (ii) identificar la relación entre el protocolo de servicio de atención diagnóstica a pacientes COVID-19, y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo; y, (iii) establecer la relación entre el protocolo de servicio de atención al tratamiento a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

La hipótesis formulada fue: Protocolo de servicio de atención a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol del personal de enfermería en un Hospital de Chiclayo. Donde, las hipótesis específicas fueron: (i) el protocolo de servicio de atención clínica a pacientes COVID-19 se relaciona con el Rol de la Enfermería en un Hospital de Chiclayo. (ii) el protocolo de servicio de atención diagnóstica a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo. (iii) el protocolo de servicio de atención al tratamiento a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

Se encontraron diversas investigaciones vinculadas al tema en el ámbito internacional, tenemos a Marín A y Jara A. (12); en su tesis Rol de Enfermería en el cumplimiento de esquema regular de vacunación en niños de 2 a 11 meses, Ecuador; concluyen en que: el rol del enfermero en el cumplimiento del esquema regular de vacunación en niños basándose en los 4 roles específicos, el asistencial, administrativo, investigativo y docente, que se desliga de la profesión, buscando como objetivo máximo el logro de una amplia y completa cobertura de vacunación apoyada principalmente en el trabajo conjunto entre profesionales de la enfermería y los familiares o representantes del niño y por ende a la comunidad donde estos viven. Finalmente se concluyó, que el 75% de los encuestados aseguran tener una excelente comunicación con los padres y niños/niñas que van a ser vacunados, sin embargo, restaría el 25% mejorar la comunicación debido a que es un elemento de gran relevancia.

Cepeda D. y Jiménez J. (13) ejecutando un estudio sobre el Rol de Enfermería ante los factores de riesgo de infecciones en el sitio Quirúrgico Superficial, Ecuador. Objetivo: Determinar la importancia de la aplicación de los roles de enfermería (asistencial educativo) frente a los factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico superficial. Metodología: cualitativa, descriptiva, documental y transversal para brindar información clara, precisa y actualizada; revisiones bibliográficas sistemáticas. Se concluyó que el 70% tiene conocimiento sobre el cuidado clínico, es decir utilizan correctamente medidas de barreras protectoras (como uso de mascarillas, gorros, lentes, entre otras), mientras que el 30% manifiesta que no.

Mostacero E. (14), investigando sobre el Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. La enfermera tiene un rol importante como educadora de la población mayor, impulsando a adoptar conductas saludables en diferentes áreas: actividad física, nutrición, salud mental, ocio y relaciones sociales, así como controlar su medicación y vacunación. Promover el envejecimiento activo y saludable demanda la adopción una visión sanitaria, plantear intervenciones para difusión de la salud y la prevención de la enfermedad, y fortalecer el acceso equitativo de las personas mayores tanto a la atención primaria como a los

cuidados de larga duración, donde el rol de la enfermera resulta determinante. Conclusión: el usuario externo cataloga como alto el cumplimiento de las medidas de protección en un 50%, mientras que el 21.83 como bajo, notándose mayor cumplimiento en el parámetro de respeto e información durante su atención en el centro de salud.

De Arco O. y Suarez C. (15), en su estudio sobre el Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano, en Bogotá. El objetivo fue determinar las funciones de los profesionales de la salud colombiano, donde de los 150 estudios publicados entre los años 2011 a 2017, que estudiaron los sistemas de salud en Latinoamérica, y en el rol de enfermería resulto tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación; pero a pesar de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo sanitario, por tanto, es preciso delimitar algunas funciones, recuperar campos de acción, afianzar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios de salud.

Soy M. (16) en su investigación sobre Estudio sobre el rol de la enfermera en las consultas externas en un hospital de tercer nivel: influencia del entorno en Madrid; concluyó que el 83% de personal de enfermería encuestado, indica al paciente el tratamiento y procedimiento a realizar, éste le ayuda a su estabilidad ya que tiene derecho a saber todo lo que se le realiza, por qué y para qué se le realiza. Además, ayuda a sentirse seguro y confiado, sin embargo, es necesario no obviar a ese 17% que no cumple con explicar al paciente que procedimiento le está realizando, lo que además de elevar la ansiedad en el paciente no favorece.

Puchi C. y Sanchyueza O. (17) en su estudio sobre el Rol del profesional de enfermería en unidades de Hospitalización Domiciliaria de Hospitales Públicos en Chile en sus resultados reporta que: el 92,3% de las profesionales en enfermería que laboran en hospitalización domiciliaria, su función está relacionada con la gestión/administración en el cuidado; desplegando su función al área asistencial y educativa, y ninguna de ellas hace investigación; sin

embargo, cerca del 50% de ellas que prestan sus servicios en diferentes áreas intercambian las funciones asistenciales, de gestión y educación en forma diaria.

Mientras que, a nivel nacional, tenemos a Rojas y Toribio (18). En su investigación titulada Funciones del enfermero en el cuidado y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017, Cerro de Pasco; encontraron en sus resultados que la percepción que tuvieron la mayoría de los usuarios externos en el primer nivel de atención del mencionado nosocomio, en referencia Rol del cuidado enfermero, fue alto: el rol de interacción (50%), rol personal (39.44%), rol profesional (57.75%), rol cuidado humanizado (60.56%) y rol institucional (45.77%). Cabe señalar que resultados hallados en este estudio la mayoría de los enfermeros cumplen con su rol en el nivel más alto; aún existe un margen importante de ellos que no han logrado este nivel, pese la significancia obtenida por el estudio.

Finalmente a nivel local, tenemos la investigación de Calderón N (19), en su estudio sobre el Rol de la enfermería en la prevención de la diabetes mellitus en Dos Microredes Chiclayo 2019, encontró que, las enfermeras de estas Microredes, priorizan la atención al ámbito intramural, con el objeto de determinar las funciones de riesgo, que permitan la detección oportuna de la diabetes, y mejorar la calidad nutricional de los usuarios; descuidados por falta de tiempo y de recursos humanos el ámbito extramural, que involucra las visitas domiciliarias, la supervisión de quioscos y loncheras saludables.

Miñope P. En su estudio sobre las Funciones de la enfermería y atención de la Tuberculosis Pulmonar del hospital referencial de Ferreñafe-Lambayeque (20); arribó a los siguientes resultados: En cuanto al diagnóstico frente a la tuberculosis pulmonar; el 84% de las enfermeras presentan un conocimiento del diagnóstico enfermero y autoeficacia lo cual hace sea adecuada, y el 98% de ellas realizan una buena función educativa; en lo concerniente a medidas de seguridad que desarrollan las enfermeras. El total del personal cumplieron con las medidas organizativas, un 80% maximizan las medidas ambientales, y el 94% cumplieron eficientemente con las medidas de protección respiratoria, evitando el contagio paciente-enfermera. Se evidenció la responsabilidad y calidad formativa que

tiene el cuerpo de enfermeras en el mencionado nosocomio, para hacer frente a una de las enfermedades que hoy en día se viene incrementando en las poblaciones de escasos recursos.

Cayao C. En su investigación sobre Estudio Crítico: Función del personal profesional de salud en enfermería en la Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica, Chiclayo (21); culminó que, esta Función comprende tres etapas: el antes, que abarca todo lo preventivo; él durante, donde se aplicó la cadena de supervivencia pediátrica; y el después, enfocado en el monitoreo y recuperación del paciente. Todo ello, con el fin de garantizar una atención de calidad al paciente pediátrico. Se concluye que el 25% de las enfermeras no cumplen el rol de enfermería el cual afecta al neonato al no actuar en forma oportuna y el 75% si cumple con su rol.

Garay K. y Mendoza A. (22); realizando un estudio sobre el Rol de la enfermera en la prevención y control de Dengue, Chikungunya y Zika en Red de Servicios de Salud de Chiclayo-Perú. Arribó a las siguientes consideraciones, el rol principal de la enfermería se fundamenta en las reglas de prevención y control de enfermedades metaxénica, entre otras; el rol educador, en donde se hace la promoción de la salud y prevención de enfermedades; el rol gestor, donde se organizó, planificó y coordinó con autoridades, y entidades su participación en políticas de prevención de enfermedades y la donación de insumos y medicamentos a la población.

A continuación, se detallan las teorías relacionada al tema la investigación:

En relación a la teoría del protocolo esta hace mención a un nivel jerárquico y en el campo de la salud hace referencia a cumplir con reglas tanto en el nivel clínico como tratamiento, definiéndose el protocolo de atención, el cual es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Las guías y los protocolos definen la atención o cuidado que ha de recibir el enfermo y en qué secuencia se ha de proporcionar la atención o cuidado (23). El protocolo que guía a esta investigación se basa en una primera instancia en el propuesto por la OMS, el cual fue la guía a todos los sistemas de salud en el mundo, y es también bueno

recalcar que, el COVID-19 es un virus nuevo que está en estudio y es fundamental otros documentos técnicos como es el caso de España (24); otro protocolo y el que se fundamente para importante de esta investigación es la Resolución del Ministerio de Salud 040- 2020 del Perú donde menciona el protocolo de atención para pacientes COVID-19 hospitalizados (25) Finalmente, un protocolo es un conjunto de criterios predeterminados que define intervenciones adecuadas que articulen o describan situaciones, donde se emiten juicios relativos a un curso de acción para manejo de problemas comunes (26).

Rodríguez C. y Paravic (27), afirma que el protocolo que se aplican a los pacientes, debe presentar las siguientes acciones como: organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural de acuerdo a las políticas y normas. El primer objetivo del protocolo de atención consiste, en la toma de decisiones según la praxis aplicada, ante los cambios de la prescripción médica y cirugías. Todo ello, permite definir y reducir cambios improcedentes en métodos médicos y de enfermería. El segundo objetivo consiste en optimizar la calidad de la praxis clínica, considerando la calidad en la atención médica que el paciente necesita de una manera asequible, segura y eficaz.

El tercer objetivo consiste en promocionar el correcto uso de los procesos de la salud, las cuales no han sido valoradas en forma estricta en seguridad y eficacia. El cuarto objetivo consiste en orientar y favorecer la dispersión de recursos sanitarios, con el propósito de ser más competentes en la utilización de lo antes mencionado. Finalmente, el quinto objetivo es dar una mejor asistencia legal al personal médico en la praxis asistencial (27). Un protocolo bien definido comprende, (i) validez, consiste en el logro de objetivos trazados según protocolos y rastreo de sugerencias. El estudio es la medida en que un concepto se mide con precisión en un estudio cuantitativo. (ii) fiabilidad y reproducibilidad, es la certeza científica y el procedimiento de mejorar del protocolo.

Seguidamente tenemos (27): (iii) reproducibilidad, son las situaciones médicas similares, donde el protocolo es explicado y adaptado por diferentes

profesionales de la salud. (iv) aplicabilidad clínica; es un conjunto de personas delicadas de salud, donde se les brinda un protocolo según su diagnóstico y que sus sugerencias sean adaptadas en la praxis diaria. (v) claridad; donde los términos médicos deben claros, precisos y que no sean ambiguos. (vi) proceso multidisciplinario; consiste en la elaboración de los protocolos, donde se debe incorporar la colaboración de los grupos a quienes afecta. (vii) revisión explícita/planificada; son protocolos donde se agrupa la investigación, los cuales deben ser revisados cada vez que se crea conveniente para verificar si hay o no variaciones clínicas.

Las dimensiones del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19; entre ellos tenemos a la dimensión Clínico, son patrones hospitalarios que tiene como finalidad cooperar con el personal profesional de la salud en la toma de decisiones (simples – complejas); donde se encuentren paradigmas médicos y subsidios teóricos de seguridad (28). Asimismo, está el diagnóstico; en el proceso de exploraciones complementarias, establecidas de diferentes maneras, que acceda a indagar a cuadro clínico y efectuar su diagnóstico diferencial. Finalmente, está la dimensión tratamiento, es un registro usado en el campo de la salud, ya sea en medicina, enfermería o fisioterapia, que contiene investigación que se utiliza como una orientación en el procedimiento de circunstancias específicas o enfermedades relevante.

Los Protocolos de cuidado de la epidemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, consiste en puntualizar la epidemiología de la COVID-19 en los trabajadores de la salud, así como sus particularidades de riesgo y factores de peligro, como parte del estudio (29). Los sondeos se emplearán exclusivamente con el objeto de monitoreo epidemiológico o para encontrar infracciones en los métodos relativos al equipo de protección personal (EPP), ni poner en riesgo la vida de los profesionales de la salud. Para estas condiciones, la salud pública recopila información sobre las personas con la infección en una población, lo que se conoce como vigilancia de casos.

El objetivo de la vigilancia de casos fue proporcionar la información necesaria para controlar los brotes e informar la acción de salud pública. La vigilancia de

casos es especialmente importante para enfermedades nuevas, como COVID-19, a fin de comprender las similitudes y diferencias entre los casos, que incluyen: características demográficas, clínicas y epidemiológicas, historial de exposición y contacto, y curso de la enfermedad clínica y atención recibida (30). La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha emitido un Plan de Respuesta y Prevención Estratégica COVID-19, que identifica las principales acciones que los países deben tomar y los recursos necesarios para llevarlas a cabo. La enfermería se vale de elementos de comunicación, diálogo, agenciamiento y abogacía que favorecen el cuidado de la salud y promueven el desarrollo individual y comunitario (31).

La teoría en el cual se basó el estudio fue de Jean Watson, en su postulado "Teoría del cuidado humana", define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana. Florence Nightingale, sustenta que la enfermería es responsabilidad de cuidar la salud de otros; Virginia Henderson, define a la enfermería en términos funcionales como: "El servicio de una enfermera es auxiliar a la persona saludable o doliente, en las acciones que favorezcan a su salud, y su restablecimiento o una muerte tranquila (32). Sin embargo, Dorothea E. afirma que el fin de la enfermería fue asistir al paciente y establecer hechos de su propio cuidado para salvaguardar la salud, la vida, lograr la mejoría de su enfermedad y resistir a los efectos que la enfermedad produce (33).

Con respecto a la teoría que abala el rol tenemos a Mendes M. y Lopes D. (34) quien confirma que la comprensión de los roles desempeñados por el enfermero, así como las influencias, las expectativas y los límites del comportamiento social derivados de tales roles son importantes para informar no sólo sobre las políticas de enseñanza y las prácticas profesionales, sino también sobre las políticas de salud (35). Las enfermeras protegen a los pacientes de los riesgos y consecuencias de la enfermedad, la discapacidad y la dolencia, así como de los riesgos y consecuencias del tratamiento de la enfermedad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar

las dificultades que presentan los servicios de salud, así como para favorecer las medidas de protección personal y la abogacía en beneficio del ser humano (35).

El rol de la enfermería, al igual que el de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del usuario paciente sobre la salud, de manera que pueda elegir entre las diferentes opciones posibles, una vez considerados los diferentes riesgos y beneficios de cada una solución que se le pueda brindar. La función educativa se está convirtiendo en una prioridad, porque la tendencia del cuidado se centra en el paciente, teniendo diversas opciones sobre el tratamiento y el tipo de cuidado le van a realizar (36).

Los efectos de esta pandemia no tienen precedentes en el siglo XXI, el rol de un profesional significa asumir las demandas y responsabilidades de la autoridad profesional al hacerse cargo de las condiciones que crean y mantienen la seguridad del cliente y la confianza en la relación (37). El líder, en este caso la enfermera gestora de los cuidados cuando toma una decisión correcta, consigue algo más que resolver los problemas inmediatos, consigue a largo plazo, fomentar la toma de decisiones acertada por parte de las otras enfermeras, a través de la observación de su rol de líder. La enfermera de salud pública, cumple un rol vital y trascendental en el quehacer sanitario actuando de manera importante en lo que hoy se conoce como la medicina del futuro.

Es decir, los cuidados de la vida y la salud en términos de prevención y promoción. Además, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado (38). Sin embargo, si analizamos el accionar de la enfermera en el campo de la salud pública veremos que la enfermera por ser inherente a su formación y por estar más cerca de la población y de los pacientes, tiene una vasta experiencia de vida personal y profesional relacionado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El profesional en enfermería competente es aquel que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, solucionar problemas y realizar tareas costo-eficaces. La función de la enfermería, al igual que la de otras

profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del cliente sobre la salud, para que él pueda elegir entre las diversas opciones posibles, una vez considerados los distintos riesgos y beneficios de cada alternativa (39). El papel de la enfermera es defender los mejores intereses del paciente y mantener la dignidad del paciente durante el tratamiento y la atención. Esto puede incluir hacer sugerencias en el plan de tratamiento de los pacientes, en colaboración con otros profesionales de la salud (40). La evolución de la enfermería ha estado condicionada a diferente aspecto, entre los que destacan factores socio-culturales, económicos, y la consolidación de un cuerpo de conocimientos propios.

Por su parte, Paredes A. (41) los clasifica en (i) Función de salud; donde existe la práctica del conocimiento en enfermería, mediante la aplicación de métodos y técnicas que favorezcan el cuidado inmediato del paciente para obtener, recuperar la salud y poder reincorporarse al entorno familiar. (ii) Función de comunicación, promueve y fomenta el entendimiento mutuo, la confianza y el apoyo de la relación entre enfermeros y pacientes. Las enfermeras también pueden comunicarse con los pacientes para identificar y satisfacer las necesidades de sentimientos negativos del paciente, por lo que la comunicación eficaz mejora la calidad de la atención, y contribuye a una pronta recuperación.

Otras clasificaciones son: (iii) Función Humanitaria, que se basa en la integración de las relaciones humanas de manera adecuada para favorecer al beneficiario en momentos de peligro o riesgo, buscando el mejoramiento y no generando adicción; preservando así la dignidad de la persona (iv) La Función Educativa es una parte importante del trabajo de una enfermera. La educación permite a los pacientes mejorar su salud. Cuando los pacientes participan en su atención, es más probable que participen en intervenciones que pueden aumentar sus posibilidades de obtener resultados positivos. (v) Función social; se basa en la investigación de planes que contribuyan a la resolución de problemas vinculados con el entorno laboral y familiar, producidos desde el inicio de la enfermedad.

Se tiene también, (vi) Función es de Rehabilitación, se busca favorecer al paciente reduciendo sus limitaciones, impulsándolo al progreso de nuevas

destrezas que le permitan reincorporarse productivamente a la sociedad. (vii) Función Preventiva; consiste en la protección del paciente; las enfermeras pueden ayudar significativamente en los esfuerzos de salud preventiva en todo el país. La salud preventiva-promocional se refiere a una recolección de estrategias que los profesionales de la salud alientan a los pacientes a implementar para ayudar a mantenerse saludables.

Finalmente, tenemos la Función Administrativa, son a menudo responsables de la planificación a gran escala de la política, la gestión del personal, gestión de recursos financieros y de gestión de negocios. Además, de sus principales responsabilidades de coordinación y supervisión (40). Las dimensiones del rol de enfermería, la primera de ellas es (i) Cuidado clínico asistencial, tiene como objetivo la atención de la salud, Leininger afirma "la atención de la salud es el conocimiento y el área central importante, indispensable y preponderante que simboliza a la enfermería: es una obligación humana básica para el cabal desarrollo, el sostenimiento de la salud y la longevidad de la humanidad.

Además, (ii) Atención humanitaria, es el entendimiento científico, la competencia técnica y el enlace terapéutico que el personal de enfermería instaura con el interno, brindando atención médica crítica a las personas que se encuentran en situaciones de emergencia, estas enfermeras aplican su experiencia para brindar atención integral en las condiciones más desafiantes. (iii) Gestión institucional, se fundamenta en el progreso de las labores de administración y de instrumentos de dirección como la organización, la orientación de diligencias.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativa (42), porque se midió a través de la técnica encuesta, el cual fue representado de manera estadística. Esta investigación (43), fue definida como una investigación sistemática de fenómenos mediante la recopilación de datos cuantificables y la realización de técnicas estadísticas, matemáticas o computacionales. El método fue descriptivo (44), porque se detalló los problemas existentes con respecto a los protocolos de atención a pacientes diagnosticados con COVID-19 y el enfermero del hospital. El diseño de la investigación fue no correlacional (45), implica medir dos variables y evaluar la relación entre ellas, sin manipulación de una variable independiente.

3.2. Variables y operacionalización

La variable uno, será protocolo de atención a pacientes COVID-19 (26), que se define operacionalmente como el conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial que implican por igual a todas o un grupo de pacientes, las cuales serán evaluadas a través de una encuesta. Cuyas dimensiones, son (i) clínico con indicador es factores de riesgo, (ii) diagnóstico cuyos indicadores será caso sospechoso, caso probable, caso confirmado; y (iii) tratamiento donde su indicador será esquema de tratamiento. (Ver anexo 6)

La variable dos, será rol de enfermería (32), conceptualizadas operacionalmente como las responsabilidades evaluadas a través de su desempeño en interacción entre el personal de salud y el paciente o usuario, su desempeño personal, su desempeño profesional, desempeño en el cuidado humanizado y su responsabilidad institucional, mediante un cuestionario. Donde las dimensiones serán cuidado clínico cuyo indicador tratamiento; y cuidado humanizado es actitud del cuidado. (Ver anexo 6)

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Wigodski J. (46), definió a la población como el conjunto de elementos que son objeto de estudio, o al conjunto de individuos características similares. El estudio estuvo constituido por el total de 125 profesionales de enfermería de ambos sexos, distribuidos en diferentes áreas asistenciales de trabajo en un Hospital de Chiclayo. Para ello, fueron considerados como criterios de selección, los criterios de inclusión y de exclusión. Dentro de los primeros, fueron considerados: (i) personal de enfermería que se desempeña en un Hospital de Chiclayo; (ii) personal de enfermería con asistencia normal al cumplimiento de su labor en el centro hospitalario, y, (iii) personal profesional de enfermería que desea contribuir al estudio.

Mientras que los criterios de exclusión fueron: (i) personal profesional de enfermería pertenecientes a otras áreas de un Hospital de Chiclayo; (ii) profesional de enfermería que se haya ausente por asuntos personales; y, (iii) para clasificar la muestra (47). Se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas, basándose en los siguientes parámetros: N = es el total de la población, $N=125$; $p= 0.50$; $q = (1-p)$; Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96; e = Error 0.05, resultando que $n= 95$. Así mismo, el tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, porque la muestra fue elegida de acuerdo a los criterios de inclusión y la unidad de análisis en el presente estudio, estuvo conformada por el personal de enfermería que constituyen los sujetos, sobre los cuales se pudo extraer la información pertinente a través de los instrumentos de investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos de campo, fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario. El cual fue elaborado de acuerdo a las dimensiones de cada variable y dirigido al personal de salud, quienes en este caso fueron nuestros colaboradores para la investigación. Dichas encuestas, fueron de escala dicotómica. La aplicación del instrumento permitió conocer los niveles de atención que se ofrecen a los pacientes COVID-19, la calidad y calidez de los servicios brindados, para poder mejorar algunas limitaciones o mantener las estrategias que se dan internamente en el hospital. Para la validación del

instrumento, se presentó a los jueces donde pudieron evaluar si las preguntas planteadas en el instrumento de investigación estuvieron relacionadas con las dimensiones de cada variable (Ver anexo 10)

La confiabilidad según López P (48) consistió en verificar el grado en que la aplicación repetida del instrumento (a las mismas unidades de estudio en idénticas condiciones), produce iguales resultados. Para encontrar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto donde se aplicó la encuesta a 10 profesionales de salud, aplicándose la herramienta estadística Kuder Richardson en cuanto a las dos variables, con respecto a la variable protocolo arrojó un valor de 0.78 categorizado como confiabilidad fuerte. Mientras que, con respecto a la variable rol de enfermería arrojó un valor 0.79 categorizando como confiabilidad fuerte.

3.5. Procedimiento

La investigación siguió un procedimiento bien definido, desde el inicio hasta el final, detallándose: (i) se logró identificar la realidad problemática, la misma que se decidió estudiar; (ii) a partir del problema se definieron las variables, vinculadas a las líneas de investigación de la Escuela de Posgrado; (iii) se fundamentaron las variables con sus respectivas teorías; (iv) se agregó el marco teórico de las variables, dimensiones e indicadores; (v) se determinó la metodología a implementarse; (vi) se diseñaron la técnica e instrumentos de recolección de datos; (vii) se coordinó con diferentes jefaturas de salud que operan en un Hospital de Chiclayo , con el nombre protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo; para que faciliten la información y archivos estadísticos diarios respecto a la cobertura del servicio de atención de pacientes COVI-19 por médicos especialistas (internistas, intensivistas, emergenciólogos y otros). Además, se solicitó 20 min al personal del establecimiento para la aplicación del instrumento en este caso fueron las encuestas y de esta manera recolectar datos para la misma; (viii) Se tabularon los datos en Excel o SPSS versión 24, los cuales fueron en tablas y figuras que fueron interpretados.

3.6. Método de análisis de datos

El propósito de la investigación fue acopiar datos de fuentes primarias, mediante diálogo y solicitar el apoyo respectivo en el llenado del cuestionario, recopilando información oral para la información estadística de los profesionales de enfermería. Finalmente, para procesar la información obtenida, una vez recopilados los datos fueron sistematizados en tablas y figuras estadísticas a través de una hoja de cálculo EXCEL y el software SPSS-24, luego fueron analizados e interpretados con apoyo de la estadística el cual los resultados fueron representaron en tablas.

3.7. Aspectos éticos

A nivel global la ética se ha convertido en la pieza principal en la ejecución de toda investigación, originando muchas disyuntivas; donde algunas se inclinan más en utilizar ciertas técnicas (49). En lo que concierne a nivel nacional, la investigación científica ha originado que las instituciones formen sus Comités de Ética, y así salvaguardar la dignidad y los derechos a reserva de la identidad que tiene la persona que apoya la investigación (50). Para este estudio, se eligió los aspectos éticos, fundamentados en los principios éticos médicos, según Belmont (51) son: (i) El respeto a las personas, es decir, el trato igualitario protegiendo su dignidad, y si hubiera alguna diferencia de capacidades, darles el privilegio de ser especiales; hacerles sentir que actúan por sus fines y propósitos de vida; (ii) Así mismo, darle la condición de independientes, para que su juicio crítico sea el sustento de su propia decisión, aunque sea contraria a la de los demás.

(iii) La beneficencia, en la medida que garantiza su protección integral, como acto prioritario, antes que la satisfacción de la tercera persona en búsqueda de información; (iv) La justicia, porque es parecido a ecuanimidad o equilibrio; cada persona debe ser tratada con equidad y sin discriminación de ningún tipo o rasgo social, económico o étnico. Por lo tanto, la información es tratada con total anonimato, en el compromiso voluntario del investigador en proteger su identidad.

IV. RESULTADOS

Objetivo general

Establecer la relación entre protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 1 Establecimiento del nivel de protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo

Protocolo de atención	Rol de Enfermería						Total	
	Bajo		Regular		Alto		Cant	%
	Cant	%	Cant	%	Cant	%		
Bajo	20	21,1	11	11,6	7	7,4	38	40,0
Regular	10	10,5	14	14,7	9	9,5	33	34,7
Alto	6	6,3	6	6,3	12	12,6	24	25,3
Total	36	37,9	31	32,6	28	29,5	95	100,0

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 1 se establece la relación entre el nivel del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID – 19 y el rol de enfermería donde: 21,1% indican que el nivel de protocolo de atención es bajo; al mismo tiempo que el rol de enfermería presenta un nivel bajo. También 14,7% indican que el nivel de protocolo de atención es regular; al mismo tiempo que el rol de enfermería presenta un nivel regular.

Tabla 2 Correlación entre el protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

		Variables	Protocolo de Atención	Rol de Enfermería
Rho de Spearman	Protocolo de atención	Coeficiente de correlación	1,000	0,776
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	95	95
	Rol de enfermería	Coeficiente de correlación	0,776	1,000
		Sig. (bilateral)		0,000.
		N	95	95

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

La lectura de la tabla 2 nos afirma que, si hay una relación entre el protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería, resultado que concuerda con la

prueba estadística Rho de Spearman (0,776) con $p < 0,05$ (significancia bilateral = 0,000). Permitiendo afirmar que el protocolo de servicio en atención está relacionado de manera directa con el rol de Enfermería.

Hipótesis

H₁: El protocolo de atención a pacientes COVID-19 sí se relaciona con el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo.

H₀: El protocolo de atención a pacientes COVID-19 no se relaciona con el rol de la enfermería en el Hospital de Chiclayo.

Siendo el valor de significancia encontrado $p < 0,05$ (valor de $p = 0,000$), se afirma que hay una correlación directa entre el protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que el protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 se relaciona con el Rol del Personal de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Objetivos específicos 1

Conocer la relación entre la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 3 Conocimiento del nivel de la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	41	43.2	43.2	43.2
Regular	36	37.9	37.9	81.1
Alto	18	18.9	18.9	100.0
Total	65	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 3 se conoce el nivel de la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 donde 43,2% indican que el nivel de protocolo es bajo; 37,9% es de nivel de protocolo es regular y 18,9% indican que el nivel de protocolo es alto. Esto quiere decir, que el protocolo de servicio

en atención en la dimensión clínica está influenciado por el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 4 Correlación entre la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

Coeficiente	Valor	Significación (valor p)
Rho de Spearman	0,503	0.000

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

La lectura de estos resultados corrobora con lo hallado en la tabla 4 pues nos permite confirmar que sí hay una relación entre la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería, resultado que concuerda con la prueba estadística Rho de Spearman (0,503) con $p < 0,05$ (significancia bilateral = 0,000). Lo que nos permite afirmar que la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención está relacionada de manera directa con el rol de Enfermería. Se pudo corroborar, el valor de significancia encontrado $p < 0,05$ (valor de $p = 0,000$). Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que el protocolo de servicio en atención en la dimensión clínica a pacientes COVID-19 sí se relaciona con el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Objetivos específicos 2

Identificar la relación entre la dimensión diagnóstica del protocolo de servicio en Atención a Pacientes COVID-19, y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 5 Identificación del nivel de protocolo de servicio de atención en la dimensión diagnóstica a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	39	41,1	41.1	41,1
Regular	32	32.6	32,6	73.7
Bueno	25	26.3	26.3	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 5 se identificó el nivel de la dimensión diagnóstica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID – 19 donde 41,1% indican que el nivel de protocolo es bajo; 32,6% indican que el nivel de protocolo es regular y 26,3% indican que el nivel de protocolo es alto. Esto quiere decir, que el protocolo de servicio en atención en la dimensión diagnóstica sí está influenciado por el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 6 Correlación entre la dimensión diagnóstico del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

Coeficiente	Valor	Significación (valor p)
Rho de Spearman	0,673	0.000

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

La lectura de la tabla 6 nos permite afirmar que hay una relación entre la dimensión diagnóstico del protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería, resultado que concuerda con la prueba estadística Rho de Spearman (0,673) con $p < 0,05$ (significancia bilateral = 0,000). Lo que nos permite afirmar que la dimensión diagnóstica del protocolo de servicio en atención está relacionada de manera directa con el rol de Enfermería.

Se corroboró la segunda hipótesis específica, dado que el valor de significancia encontrado $p < 0,05$ (valor de $p = 0,000$), se afirma que hay una correlación directa entre la dimensión diagnóstico del protocolo de servicio en atención y el rol de enfermería. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que el Protocolo de servicio en atención en la dimensión Diagnóstico a Pacientes COVID-19, se relaciona con el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Objetivos específicos 3

Establecer la relación entre la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención a Pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 7 Establecimiento del nivel de protocolo de servicio en atención en la dimensión tratamiento a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	34	35.8	35.8	35,8
Regular	32	33.7	33,7	69,5
Bueno	26	30.5	30,5	100,0
Total	95	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

De acuerdo a la tabla 7 se establece el nivel de la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 donde 35,8% indican que el nivel de protocolo es bajo; 33,7% indican que el nivel de protocolo es regular y 30,5% indican que el nivel de protocolo es alto. Esto quiere decir, que el protocolo de servicio en atención en la dimensión tratamiento está influenciado por el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo.

Tabla 8 Correlación entre la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo

Coeficiente	Valor	Significación (valor p)
Rho de Spearman	0,691	0.000

Nota: Elaboración propia tomada del SPSS

La lectura de la tabla 8 permite afirmar que hay una relación entre la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería, resultado que concuerda con la prueba estadística Rho de Spearman (0,600) con $p < 0,05$ (significancia bilateral = 0,000). Lo que nos permite afirmar que la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención está relacionado de manera directa con el rol de Enfermería. Se corroboró la tercera hipótesis específica, dado que el valor de significancia encontrado $p < 0,05$ (valor de $p = 0,000$), se afirma que hay una correlación directa entre la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería. Esto permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, concluyendo que el Protocolo de Servicio en Atención en la dimensión Tratamiento a Pacientes COVID-19 se relaciona con el Rol del Personal de Enfermería en un Hospital de Chiclayo.

V. DISCUSIÓN

La importancia que existan los protocolos nos da la posibilidad de preparar un plan para la prevención del contagio, y así estar preparados en caso ocurra una emergencia epidemiológica. La correcta aplicación de protocolos como el correcto de lavado de manos, el uso de mascarilla y protectores faciales entre otras, nos ayudan a reducir directamente la expansión del virus.

Se discute el objetivo general que consistió en establecer la relación entre protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en el hospital. En la tabla 1; el 37.9% indican que el nivel de protocolo de atención y el rol de enfermería son bajos, los cual evidencian que un número regular del personal desconoce el manejo clínico, diagnóstico y tratamiento de un paciente con sintomatología de COVID-19, afectando de forma directa al paciente. Además, el personal de enfermería no cumple con su rol sobre los cuidados clínicos y humanizados. Estos resultados coincidieron con el director de la OPS que expresó que no hubo protocolos establecidos de atención, evidenciando una desidia en la atención clínica esencial a todo el usuario durante la pandemia. Todo ello, se debió a que no existen protocolos establecidos para detener la enfermedad. Como se pudo evidenciar en países potencias como Italia, el Ministerio de Salud, refirió que el protocolo de atención que brindaron fueron elementos generales para fortalecer la preparación y afrontar de manera óptima las nuevas infecciones por SARS-CoV. 2 (7), mientras que en países sub desarrollados tuvieron que adoptar protocolos provisionales de otros países, donde el personal sanitario (médicos, enfermeros, técnicos y otros) no estuvieron preparados para afrontar dicha enfermedad.

Los resultados obtenidos de la investigación se contrastaron de forma opuesta con el antecedente de Mostacero E. (14), quien concluyó que el usuario externo cataloga como alto el cumplimiento de las medidas de protección en un 50%, mientras que el 21.83 como bajo, notándose mayor cumplimiento en el parámetro de respeto e información durante su atención en el centro de salud.

Estos resultados se contrastaron con la teoría de García R. (28) quien sostuvo que, el protocolo de atención fue un documento que describe en resumen el

conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud. Las guías y los protocolos definieron la atención o cuidado que ha de recibir el enfermo y en qué secuencia se ha de proporcionar la atención o cuidado. Mientras que el rol enfermero consiste en la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado (35). También es comparado con la teoría de Rodríguez C. y Paravic (27), quienes indicaron que los protocolos aplicados a los pacientes, debe respetar el siguiente orden: organizar, supervisar, evaluar y promover la calidad de cuidados de enfermería, con la finalidad de brindar atención segura, oportuna, continua e intercultural de acuerdo a las políticas y normas. Finalmente, el protocolo fue un conjunto de criterios predeterminados que define intervenciones adecuadas que articulen o describan situaciones, donde se emiten juicios relativos a un curso de acción para manejo de problemas comunes.

Además, La Organización Mundial de la Salud (31) indican que los protocolos de cuidado de la epidemia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, consiste en puntualizar la epidemiología de la COVID-19 en los trabajadores de la salud, así como sus particularidades de riesgo y factores de peligro, como parte del estudio.

Finalmente, García P. (37) quien aduce que el profesional de enfermería enfermera profesional competente es aquella que utiliza sus conocimientos, habilidades y actitudes para emitir juicios clínicos, resolver problemas y realizar tareas rentables. El rol de la enfermería, al igual que el de otras profesiones de la salud, debe incluir la información y educación del usuario paciente sobre la salud, de manera que pueda elegir entre las diferentes opciones posibles, una vez considerados los diferentes riesgos y beneficios de cada una solución que se le pueda brindar. La función educativa se está convirtiendo en una prioridad, porque la tendencia del cuidado se centra en el paciente, teniendo diversas opciones sobre el tratamiento y el tipo de cuidado le van a realizar al paciente.

Además, en la tabla 2 se pudo determinar la correlación entre protocolos de servicio y rol de enfermería, el cual arrojó un 0.776 indicando una relación directa

entre las variables, el valor de p es igual a 0 que es menor a 0.05 evidenciando un valor significativo, esto se obtuvo mediante la herramienta estadística Rho Spearman. Estos resultados rechazan la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alterna.

En relación al primer objetivo específico que consistió en conocer la relación entre la dimensión clínica del protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de Enfermería en un Hospital de Chiclayo. En la tabla 3, se evidenció que el 43.2% de los participantes del estudio presentaron un bajo conocimiento en cuanto a la dimensión clínica; mientras que solo un 18% presentan un conocimiento alto. Estos resultados evidencian que el personal de enfermería no establece comunicación fluida con el paciente para conocer en qué grado la enfermedad viral COVID-19 ha deteriorado su salud. Muchos de los enfermeros no registran los signos y síntomas de los pacientes algunas veces por temor al contagio. Otro factor relevante es que muchos de los encuestados no identifican al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO_2 ($SaO_2 < 90\%$ aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM).

Estos resultados son similares con Cepeda D. y Jiménez J. (13), quien concluyeron que el 70% tiene conocimiento sobre el cuidado clínico, es decir utilizan correctamente medidas de barreras protectoras (como uso de mascarillas, gorros, lentes, entre otras), mientras que el 30% manifiesta que no. También se contrastó con la tesis realizada por De Arco O. y Suarez C. (16), quienes sostuvieron que el 59% del personal de enfermería en cuanto al cuidado clínico en pacientes muchos de ellos indican que entablan un buen lenguaje estandarizado y monitorean de forma constante su estado de salud y su evolución.

Por otra parte, estos resultados se respaldan teóricamente con lo que Cassini A. (30), quien aduce que la dimensión clínica, son instrumentos desarrollados para ayudar a los profesionales del área de salud en la toma de decisiones simples o complejas que exijan paradigmas clínicos y subsidios teóricos de confianza para uso de médicos en la asistencia de sus pacientes en el hospital.

En la tabla 4, se pudo corroborar que existe una correlación entre la dimensión clínica y la variable rol de enfermería, donde arrojó una significancia de 0.503 es decir menor a cero, dicho resultado se obtuvo mediante la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula. Esto quiere decir, que el protocolo de servicio en atención en la dimensión clínica está influenciado por el rol de la enfermería.

Continuando con la discusión del segundo objetivo específico que consistió en identificar la relación entre la dimensión diagnóstica y el rol de enfermería en la tabla 5, los resultados obtenidos fueron que el 41.1% de los participantes del estudio presentan un bajo nivel de identificación diagnóstica, mientras que solo 26.3% presentan un nivel alto, evidenciando que la mayoría de profesionales no identifican en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento. Además, en su gran mayoría no reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica, para variar no se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda poco apoyo e información a los mismos.

Estos resultados se contrastan con Miñope P. (20), quien concluyó que en cuanto al diagnóstico frente a la tuberculosis pulmonar; el 84% de las enfermeras presentan un alto conocimiento sobre diagnóstico y autoeficacia lo cual hace sea adecuada. Evidenciando que la responsabilidad y calidad formativa que tiene el cuerpo de enfermeras en el mencionado nosocomio es idóneo, para hacer frente a una de las enfermedades que hoy en día se viene incrementando en las poblaciones de escasos recursos.

Estos resultados son respaldados por Cassini A. (30) quien define al diagnóstico consiste en la sucesión de exploraciones complementarias, a menudo organizadas en forma de algoritmo, que permite investigar un determinado cuadro clínico y efectuar su diagnóstico diferencial.

En la tabla 6, se pudo determinar que si existe una correlación entre la dimensión diagnóstica y la variable rol de enfermería el cual se obtuvo un valor de 0.673 es decir menor a 0 dicho resultado fue obtenido mediante la prueba estadística de Rho Spearman, afirmando la hipótesis alterna y rechazo la hipótesis nula.

Finalmente, se discute el tercer objetivo específico en la tabla 7, la relación entre la dimensión tratamiento del Protocolo de Servicio en Atención a Pacientes COVID-19 y el rol de enfermería, el 35,8% evidencian un nivel bajo en cuanto al tratamiento a pacientes COVID-19, mientras que 30.5% presentan un nivel alto, estos resultados muestran que el personal de enfermería presenta poco conocimiento del tratamiento de dicha enfermedad debido a que el virus se ha presentado recientemente, son pocos los profesionales que recomiendan en su recetas clínicas medicamentos afines para combatir o contrarrestar la enfermedad viral como la Azitromicina 500 mg, la hidroxiclороquina 400mg y paracetamol 500 mg. Además, poco se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock. Finalmente, muy pocos administran antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.

No se encontraron resultados similares a la investigación debido que el virus del COVID-19 recientemente ha aparecido y no existen investigaciones que hayan tratado el tema; sin embargo, en el estudio realizado por Soy M. (16) quien concluyó que el 83% de personal de enfermería encuestado, indica al paciente el tratamiento y procedimiento a realizar, éste le ayuda a su estabilidad ya que tiene derecho a saber todo lo que se le realiza, por qué y para qué se le realiza. Además, ayuda a sentirse seguro y confiado, sin embargo, es necesario no obviar a ese 17% que no cumple con explicar al paciente que procedimiento le está realizando, lo que además de elevar la ansiedad en el paciente no favorece. Estos resultados se contrastan teóricamente con Cassini (30), donde el autor define al tratamiento como un registro usado en el campo de la salud, ya sea en medicina, enfermería o fisioterapia, que contiene investigación que se utiliza como una orientación en el procedimiento de circunstancias específicas o enfermedades relevante.

Finalmente, la investigación se respalda con la teoría de Dorothea E. Afirma que el fin de la enfermería fue asistir al paciente y establecer hechos de su propio cuidado para salvaguardar la salud, la vida, lograr la mejoría de su enfermedad y resistir a los efectos que la enfermedad produce; para Martha E Rogers, la profesión de enfermería necesita de mucho conocimiento, análisis e investigación

la cual se considera como una ciencia de la salud. Rogers explica que la enfermería se centraliza en el interés por el paciente y su entorno, función que concuerda con la enfermería (33); Sor Callista Roy, puntualiza la enfermería como una rama de la medicina que aumenta el conocimiento e incrementa los cambios del entorno. Se contrastó con la teoría de protocolo de la Resolución Ministerial de Salud 040- 2020; para comenzar debe como primer punto de ingreso del paciente al hospital (generalmente emergencia). Las precauciones estándar siempre deben aplicarse de manera rutinaria en todas las áreas de los centros de atención médica.

En la tabla 8, se pudo corroborar que existe una correlación entre la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención y el rol de Enfermería, resultado que concuerda con la prueba estadística Rho de Spearman (0,600) con $p < 0,05$ (significancia bilateral = 0,000). Lo que nos permite afirmar que la dimensión tratamiento del protocolo de servicio en atención está relacionado de manera directa con el rol de Enfermería.

VI. CONCLUSIONES

Conclusión general.

Se concluyó de los 95 participantes del estudio; 41 de ellos presentan un bajo conocimiento en cuanto a la dimensión clínica, mientras que solo 18 de ellos evidencian lo contrario. En cuanto a la relación de la dimensión clínica y rol enfermería se determinó que existió una correlación moderada 0,503 el cual se obtuvo mediante la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, permitiendo afirmar que están relacionada de manera directa.

Conclusión específica 2

De 95 enfermeras que participaron en el estudio, se pudo evidenciar que 39 de los mismos presentan un nivel bajo en cuanto a la identificación del protocolo de servicio, donde no reconocen a los pacientes de casos descartables, probables, sospechosos. Mientras que solo 25 de ellos muestran lo contrario. En cuanto a la relación de la variable identificación y rol de enfermería, se determinó un nivel de significancia alta cuyo valor fue de 0,763, pudiéndose afirmar que se relacionan de manera directa.

Conclusión específica 3

De 95 profesionales de enfermería, 34 de ellos presentan un nivel bajo en cuanto al tratamiento que se ofrece a los pacientes, sin embargo 29 de ellos presentan un nivel alto. Con respecto a la correlación entre la dimensión tratamiento y la variable rol de enfermería se obtuvo un nivel de significancia de 0.600, lo cual se afirmó que se encontraron relacionados de manera directa.

VII. RECOMENDACIONES

Recomendación general.

Se recomienda a la gerencia foros, capacitaciones vía zoom, talleres entre el personal asistencial para unificar criterios, actualizar conocimiento y crear una guía como protocolo de servicio en atención pacientes COVID-19 Hospitalizado.

Recomendación específica 1

Sensibilizar a todo el personal de la salud sobre los criterios a tener para actuar oportunamente desde la identificación de un caso de paciente COVID-19 para que se tenga un mejor manejo clínico y se puedan tomar decisiones acertadas ante una emergencia.

Recomendación específica 2

Sugerir al personal de enfermería la importancia la capacitación continua, sobre los diversos conocimientos científicos vinculados al cuidado de los pacientes con COVID-19, para una identificación certera y mejor así el cuidado para este tipo de pacientes.

Recomendación específica 3

Se recomienda a los jefes de área del hospital realizar un monitoreo y supervisión periódica a todo el personal, para corroborar si los procedimientos y/o tratamientos que se han establecido previamente se están aplicando a pacientes COVID-19 Hospitalizados.

VIII. PROPUESTA

Título Propuesta

“Guía estandarizada del cuidado de enfermería a pacientes COVID-19 hospitalizados”

Presentación

De acuerdo a todo lo evidenciado en la Investigación y poder dar un soporte a la atención que realiza el profesional de enfermería es que se propone la elaboración un protocolo que guie la atención estandarizado en el cuidado de los pacientes con COVID-19 que se lleguen a hospitalizar y poder así mejorar la calidad de atención a este tipo de pacientes.

Se demostró en la investigación que existe una correlación entre el protocolo de atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería, por ello ahora se debe establecer una guía para que los profesionales especialmente las enfermeras que están en contacto directo con este tipo de pacientes puedan dirigir sus cuidado de manera más estandarizada y a la vez poder así evidenciar día a día la evolución de los cuidado que se realizan y llevar una continuidad de ellos para el bien del paciente y la calidad de atención que se brinda por parte de la institución.

Objetivos de la propuesta.

Estandarizar los cuidados de enfermería para los pacientes COVID-19 Hospitalizados.

Llevar una continuidad de los cuidados de los pacientes COVID-19 y conocer de esa manera su evolución.

Tener evidencias de sus actividades diarias y a la vez conocer su evolución del paciente y buscar mejoras para su salud.

Justificación

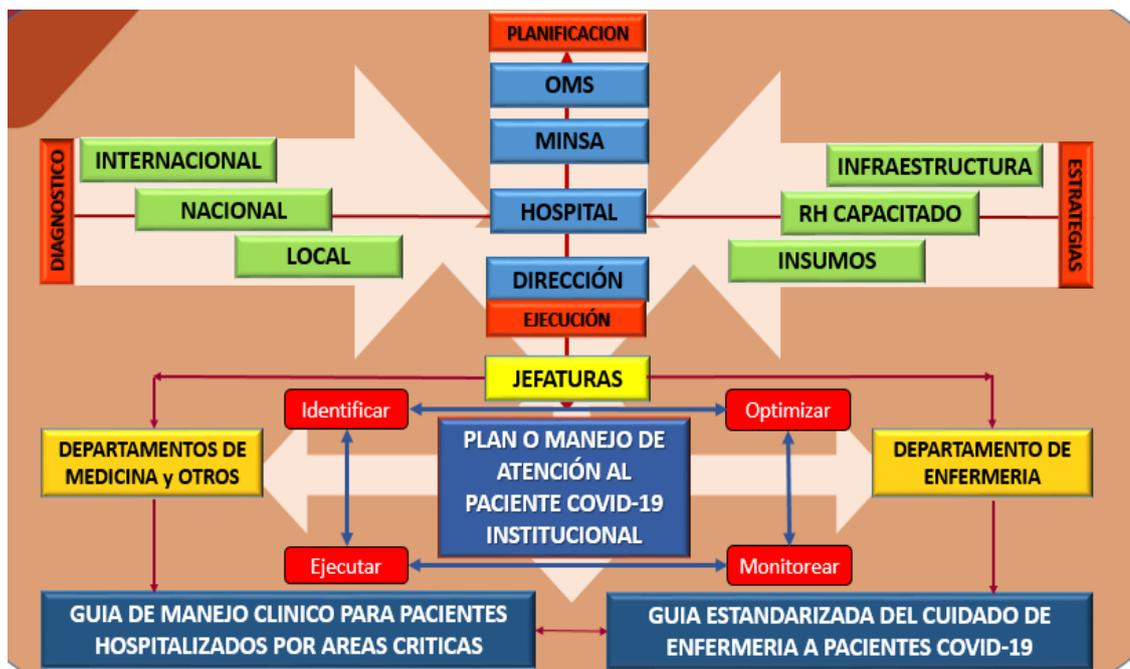
La presente propuesta se justifica porque su elaboración y difusión del protocolo de atención de enfermería a pacientes COVID-19 Hospitalizados va a brindar mejorar la calidad de atención para este tipo de pacientes, donde su finalidad es

que su estancia hospitalaria sea la más corta y con resultados favorables para su calidad de salud y vida, posterior a su experiencia de su hospitalización del paciente.

La propuesta de este Protocolo es para que los profesionales de enfermería tengan estandarizados sus cuidados y continuidad de ellos a la vez que tengan evidencia de sus actividades y roles que diariamente tienen para así poder de ellos mejorar en su atención y tener fuentes de posteriores investigaciones y/o mejoras en este tipo de guía para que de esa manera se ayude a la razón de ser de sus actividades que es el cuidado a la persona con COVID-19 Hospitalizado.

Estructura del modelo

Figura 1 Diseño de modelo



Nota: Elaborada por la propia investigadora

REFERENCIAS

1. Blumenthal D, Fowler EJ, Abrams M, Collins S. Covid-19 — Implications for the Health Care System. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 8 de octubre de 2020 [citado 29 de octubre de 2020];383(15):1483-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMs2021088>
2. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *DMJ* [Internet]. 26 de agosto de 2020 [citado 29 de octubre de 2020];1-6. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/509361>
3. Linde P. No protocols, no guidelines: 71% of Spain's health workers lacked means to fight coronavirus, poll shows. 2020. *El País*. Disponible en: <https://english.elpais.com/society/2020-07-08/no-protocols-no-guidelines-71-of-spains-health-workers-lacked-means-to-fight-coronavirus-poll-shows.html>
4. Carissa E. director de la OPS dice que la lucha contra la pandemia de COVID-19 debe incluir la atención de enfermedades crónicas - OPS / OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. PAHO Director says fight against COVID-19 pandemic must include chronic disease care. 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/en/news/26-5-2020-paho-director-says-fight-against-covid-19-pandemic-must-include-chronic-disease-care>
5. Gamhewage G. COVID-19: Operational Planning Guidelines and COVID-19 Partners Platform to support country preparedness and response [Internet]. OpenWHO. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://openwho.org/courses/UNCT-COVID19-preparedness-and-response-EN>
6. Covid-19 - Operatori sanitari [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
7. Catrambone JP Cathy. Nurses Are Playing a Crucial Role in this Pandemic—Always [Internet]. *Scientific American Blog Network*. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en:

<https://blogs.scientificamerican.com/observations/nurses-are-playing-a-crucial-role-in-this-pandemic-mdash-as-always/>

8. Schwerdtle P, Connell C, Lee S, Plummer V, Russo PL, Endacott R, et al. Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of Global Health* [Internet]. 11 de mayo de 2020 [citado 29 de octubre de 2020];86(1):49. Disponible en: <http://www.annalsofglobalhealth.org/articles/10.5334/aogh.2898/>
9. Defensoría del Pueblo. Situación de los equipos de soporte respiratorio y el personal de salud en la situación de emergencia por COVID-19 en hospitales de la Región Lambayeque. 2020; Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/05/REPORTE-DE-SUPERVISION-Lambayeque-Equipos-e-insumos-de-oxi%CC%81geno-medicinal-en-hospitales-COVID-19.pdf>
10. Tacuchi K. COVID-19: Cuando la profesión se pone a prueba [Internet]. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.uch.edu.pe/uch-noticias/p/covid-19-cuando-la-profesion-se-pone-prueba>
11. Ganoza G. EsSalud Lambayeque anunció que el Hospital Luis Heysen atenderá a pacientes con Covid 19 [Internet]. Essalud. 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-lambayeque-anuncio-que-el-hospital-luis-heysen-atendera-a-pacientes-con-covid-19>
12. Marín A, Jara J. Rol de enfermería en el cumplimiento de esquema regular de vacunación en niños de 2 a 11 meses [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Milagro; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5194/1/ROL%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20EN%20EL%20CUMPLIMIENTO%20DE%20ESQUEMA%20REGULAR%20DE%20VACUNACI%20C3%93N%20EN%20NI%20C3%91OS%20DE%202%20A%2011%20MESES.pdf>
13. Cepeda D, Jiménez J. Rol de enfermería ante los factores de riesgo de riesgo de infección en el sitio Quirúrgico [Internet]. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2020. Disponible en: [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5189/1/TRABAJO%20DE%](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5189/1/TRABAJO%20DE%20)

20TITULACION%20JIMENEZ%20CONFORME_CEPEDA%20ADAMS_%20CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20SERVICIOS%20SOCIALES.pdf

14. Mostacero E. El rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. [Internet]. [España]: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684919/mostacero_morcillo_elenatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. De Arco O, Suarez Z. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. 5 [Internet]. 2017;12. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
16. Soy M. Estudio sobre el rol de la enfermera en las consultas externas en un hospital de tercer nivel: influencia del entorno. [Internet]. [España]: Universidad complutense de Madrid; 2016. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/40346/1/T38067.pdf>
17. Puchi C, Sanhuesa O. Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 1 de enero de 2015; 5:8-17.
18. Rojas R, Toribia D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017 [Internet]. [Cerro de Pasco]: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/925/1/TESIS%20ENFERMER%20C3%8DA%20REBECA%20ROJAS%20Y%20DEYGOR%20TORIBIO%20ok%20final.pdf>
19. Calderón N. Rol de la enfermera en la prevención de la diabetes mellitus en dos microrredes Chiclayo [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio; 2020. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/2396/TL_CalderonGonzalesNathaly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Miñope M. Funciones de la enfermería y atención de la Tuberculosis Pulmonar del hospital referencial de Ferreñafe-Lambayeque. [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5348/Mi%20C3%B1ope%20Sampen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Cayao C. Rol del profesional de enfermería en la reanimación cardiopulmonar pediátrica [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio; 2018. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1858/1/TL_CayaoChungaCristina.pdf
22. Garay K, Mendoza M. Rol de la enfermera en la prevención y control de dengue, chikungunya y zika en red de servicios de salud de Chiclayo - Perú 2017 [Internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio; 2018. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1734>
23. Román A. Clinical guidelines, clinical pathways and protocols of care. 2020;3. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5436#:~:text=Protocolo%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,una%20situaci%C3%B3n%20espec%C3%ADfica%20de%20salud.>
24. Ministerio de Sanidad. Manejo clínico del COVID-19: Atención hospitalaria [Internet]. Gobierno de España. 2020. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
25. MINSA. Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por Coronavirus [Internet]. Resolución Ministerial 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/505246/resolucion-ministerial-040-2020-MINSA.PDF>.
26. National Guideline Clearinghouse. Protocolo de tratamiento. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2019 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Protocolo_de_tratamiento&oldid=117562017

27. Rodríguez V, Paravic T. Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global* [Internet]. octubre de 2011 [citado 29 de octubre de 2020];10(24):0-0. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000400020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. García D, Rodríguez J. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-2019 [Internet]. España; 2020 p. 10. Disponible en: <https://www.cgcom.es/sites/default/files/retosEticosenAtencionPrimaria.pdf>
29. Hinostroza M. Resolución Ministerial (Minsa) [Internet]. Protocolo de atención. 2018 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF
30. Cassini A. Protocolo de vigilancia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre los trabajadores de la salud. [Internet]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332994/WHO-2019-nCoV-HCW_Surveillance_Protocol-2020.1-spa.pdf
31. Organización Mundial de la Salud. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-coviddtimeline>
32. Espinosa F. El rol de la enfermería en la pandemia del COVID-19 [Internet]. Periódico Nova Et Vétera - Universidad del Rosario. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.urosario.edu.co/Periodico-NovaEtVetera/Salud/EI-rol-de-la-enfermeria-en-la-pandemia-del-COVID-1/>
33. Marriner A, Raile M. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. *El Cuidado*. 2012 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
34. Mendes M. y Lopes D. The theory of the roles in the context of the nursing [Internet]. *Rev. Index Enferm*. Vol. 18. España [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010

35. Zabalegui A. El rol del profesional en enfermería | Zabalegui Yárnoz | Aquichan [Internet]. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/30/58>
36. Organización Mundial de Salud. Ampliación del rol de enfermeras y enfermeros [Internet]. Washington; 2018. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
37. García P. ¿Qué rol cumplen los enfermeros en la pandemia? [Internet]. Universidad Católica del Maule. 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://portal.ucm.cl/noticias/rol-cumplen-los-enfermeros-la-pandemia>
38. Estefo S, Paravic T. ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. Ciencia y enfermería [Internet]. diciembre de 2010 [citado 29 de octubre de 2020];16(3):33-9. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532010000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Rojas C. Rol of the nurse in the care of the patient and the regional and country development. [Internet]. Cusco; 2004 p. 3. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/situa/2004_n2/Pdf/a07.pdf?iframe=true&width=95%&height=95%
40. Balaguer G. Evolución de la enfermería y aparición de nuevos roles. 2014; Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/240338/Gloria_Balaguer_Madrid.pdf?sequence=1
41. Paredes S. Fundamentos de Enfermería: Áreas y Funciones de Enfermería [Internet]. Fundamentos de Enfermería. 2016 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://direccionmedidasdebioseguridad.blogspot.com/2016/09/areas-y-funciones-de-enfermeria.html>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 6. Mc Graw Hill; 634 p. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf

43. Bhandari P. What Is Quantitative Research? | Definition, Uses and Methods [Internet]. Scribbr. 2020 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.scribbr.com/methodology/quantitative-research/>
44. Contreras M. Educapuntos: Consideraciones sobre los tipos y diseños de investigación [Internet]. Educapuntos. 2015 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://educapuntos.blogspot.com/2015/11/consideraciones-sobre-los-tipos-y.html>
45. Price P, Rajiv J. Correlational Research – Research Methods in Psychology [Internet]. RESEARCH METHODS IN PSYCHOLOGY. 2011 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://opentextbc.ca/researchmethods/chapter/correlational-research/>
46. Wigodski J. Metodología de la Investigación: Población y muestra [Internet]. Metodología de la Investigación. 2010 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>
47. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Metodología de investigación [Internet]. 3. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>
48. López P. Metodología de la investigación. 2 [Internet]. 2015; Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocqua_a2016_cap2-3.pdf
49. Kuhn T. La estructura de las revoluciones científicas. 2004; 3:318. Disponible en: <https://materiainvestigacion.files.wordpress.com/2016/05/kuhn1971.pdf>
50. Acevedo I. Red de Centros de Información Científica de Hospitales Peruanos: Aspectos éticos de la investigación científica [Internet]. Red de Centros de Información Científica de Hospitales Peruanos. 2012 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://bibliotecasmedicasperu.blogspot.com/2012/03/aspectos-eticos-en-la-investigacion.html>

51. Belmont A. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. 1979;4. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
52. Fouka G, Mantzorou M. What are the major ethical issues in conducting research? is there a conflict between the research ethics and the nature of nursing? Health Science Journal [Internet]. 2011 [citado 29 de octubre de 2020];5(1). Disponible en: <https://www.hsj.gr/abstract/what-are-the-major-ethical-issues-in-conducting-research-is-there-a-conflict-between-the-research-ethics-and-the-nature-of-nursing-3485.html>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Tabla 9 Matriz de consistencia

Título: Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en Hospital de Chiclayo

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Conclusiones Generales	Recomendación General
¿De qué manera el Protocolo de Servicio de Atención a Pacientes COVID-19 se relaciona con el Rol de Enfermería en un hospital de Chiclayo?	Establecer la relación entre Protocolo de Atención a Pacientes COVID-19 y el Rol de Enfermería en un hospital de Chiclayo.	Protocolo de Servicio de Atención a Pacientes COVID-19 se relaciona con el Rol del Personal de Enfermería en un hospital de Chiclayo.	Se corroboró que existe una correlación alta positiva cuyo valor de 0.776 entre la variable protocolos de atención y rol de enfermería, concluyéndose el rechazo de la hipótesis nula y aceptándose la alterna, afirmando que ambas variables están relacionadas de manera directa.	Se recomienda a la gerencia foros, capacitaciones vía zoom, talleres entre el personal asistencial para unificar criterios, actualizar conocimiento y crear una guía como protocolo de servicio en atención pacientes COVID-19 Hospitalizado.
Problema Específicos	Objetivo Específicos	Hipótesis Específicos	Conclusiones específicas	Recomendaciones generales
¿De qué manera el protocolo de servicio de atención clínica a pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de enfermería en un hospital de Chiclayo?	Conocer la relación entre el Protocolo de Servicio de Atención Clínica a Pacientes COVID-19 y el Rol de la Enfermería en un hospital de Chiclayo	Protocolo de Servicio de Atención Clínica a Pacientes COVI-19, se relación con el Rol de la Enfermería en un hospital de Chiclayo.	Se concluyó de los 95 participantes del estudio; 41 de ellos presentan un bajo conocimiento en cuanto a la dimensión clínica, mientras que solo 18 de ellos evidencian lo contrario. En cuanto a la relación de la dimensión clínica y rol enfermería se determinó que existió una correlación moderada 0,503 el cual se obtuvo mediante la aplicación de la prueba estadística Rho de Spearman, permitiendo afirmar que están relacionada de manera directa.	Sensibilizar a todo el personal de la salud sobre los criterios a tener para actuar oportunamente desde la identificación de un caso de paciente COVID-19 para que se tenga un mejor manejo clínico y se puedan tomar decisiones acertadas ante una emergencia.
¿De qué manera el protocolo de servicio de atención diagnóstica a pacientes COVID-19 se relaciona con y el rol de enfermería en un hospital de Chiclayo?	Identificar la relación entre el Protocolo de Servicio de Atención Diagnóstica a Pacientes COVID-19 y el Rol de la Enfermería en un hospital de Chiclayo.	El Protocolo de Servicio de Atención Diagnóstica a Pacientes COVI-19, se relaciona con el Rol de la Enfermería en un hospital de Chiclayo.	De 95 enfermeras que participaron en el estudio, se pudo evidenciar que 39 de los mismos presentan un nivel bajo en cuanto a la identificación del protocolo de servicio, donde no reconocen a los pacientes de casos descartables, probables, sospechosos. Mientras que solo 25 de ellos muestran lo contrario. En cuanto a la relación de la variable identificación y rol de enfermería, se determinó un nivel de significancia alta cuyo valor fue de 0,763, pudiéndose afirmar que se relacionan de manera directa.	Sugerir al personal de enfermería la importancia la capacitación continua, sobre los diversos conocimientos científicos vinculados al cuidado de los pacientes con COVID-19, para una identificación certera y mejor así el cuidado para este tipo de pacientes.
¿De qué manera el Protocolo de Servicio de Atención al Tratamiento a Pacientes COVID-19 se relaciona con el rol de enfermería en un hospital de Chiclayo?	Establecer la relación entre el Protocolo de Servicio de Atención al Tratamiento a Pacientes COVID-19 el rol de enfermería en un hospital de Chiclayo.	El Protocolo de Servicio de Atención al Tratamiento a Pacientes COVI-19, se relaciona con el Rol de la enfermería en un hospital de Chiclayo.	De 95 profesionales de enfermería, 34 de ellos presentan un nivel bajo en cuanto al tratamiento que se ofrece a los pacientes, sin embargo 29 de ellos presentan un nivel alto. Con respecto a la correlación entre la dimensión tratamiento y la variable rol de enfermería se obtuvo un nivel de significancia de 0.600, lo cual se afirmó que se encontraron relacionados de manera directa.	Se recomienda a los jefes de área del hospital realizar un monitoreo y supervisión periódica a todo el personal, para corroborar si los procedimientos y/o tratamientos que se han establecido previamente se están aplicando a pacientes COVID-19 Hospitalizados.

Nota: Elaborado por la propia investigadora.

Anexo 2 Matriz de operacionalización de las variables.

Tabla 10 Operacionalización de la variable Protocolo de atención pacientes COVID- 19

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Variable 1: Protocolo de atención pacientes Covid-19 Hospitalizados	Conjunto de aplicaciones estandarizadas que han sido desarrolladas en el área clínica, diagnóstica y de tratamiento, para un manejo de manera formal que incorpora la mejor evidencia científica de efectividad con asesoría experta para el desarrollo de actividades o funciones (22)	El conjunto de actividades a realizar relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial que implican por igual a todas o un grupo de pacientes, las cuales serán evaluadas a través de una encuesta (La autora)	Clínico.	Factores de riesgo	1	Escala dicotómica 1: Si 2: No
					2	
					3	
					4	
					5	
					6	
					7	
					8	
			Diagnostico	Caso sospechoso Caso probable Caso confirmado	9	
					10	
					11	
					12	
					13	
					14	
					15	
					16	
					17	
					18	
			Tratamiento	Esquema de tratamiento	19	
					20	
					21	
					22	
					23	
					24	
					25	
					26	
					27	
					28	

Nota: Elaborado por la propia investigadora.

Variables de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Variable 2: Rol de Enfermería.	El profesional de enfermería con sus actividades interviene en la prestación de los servicios de salud mediante cuidados asistenciales, humanizado y de responsabilidad institucional para el cuidado integral en la persona, familia y comunidad con el propósito mejorar su calidad de vida (27)	Responsabilidades evaluadas a través de su desempeño en interacción entre el personal de salud y el paciente o usuario, su desempeño personal, su desempeño profesional, desempeño en el cuidado humanizado y su responsabilidad institucional, mediante un cuestionario (La autora)	Cuidado clínico asistencial	Perfil profesional	29	Escala de Likert
					30	
					31	
					32	
					33	
					34	
					35	
					36	
			37			
			38			
			Cuidado humanizado	Acto de cuidar.	39	
					40	
					41	
				Actitud del cuidador	42	
					43	
44						
45						
Responsabilidad Institucional	46					
	47					
48						

Nota: Elaboración propia.

Anexo 3 Instrumento de recolección de datos

Instrucciones: Leer detenidamente cada ítem y marcar la alternativa que usted crea conveniente.

Protocolo de atención		
Clínico	Si	No
1. Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.		
2. Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad/sobrepeso, gestante, asma, etc)		
3. Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal).		
4. Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.		
5. Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días.		
6. Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO ₂ (SaO ₂ <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM.		
7. Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente.		
8. Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente.		
Diagnóstico		
9. Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento.		
10. Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía.		
11. Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica).		
12. Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.		
13. Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico).		
14. Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.		
15. Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.		
16. Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información.		
17. En caso de no contar con PCR SARS-CoV-2, se realiza el diagnóstico sindrómico		
Tratamiento		
18. Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxicloroquina 400mg y paracetamol 500 mg.		
19. Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock.		
20. Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.		
21. Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio.		
22. El uso de cloroquina e hidroxicloroquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados.		
23. Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina.		
24. En los casos moderados y severos hospitalizados aplican cloroquina fosfato 500mg cada 12 horas por 7 a 10 días.		
25. Se solicita el consentimiento informado al paciente para acogerse a un esquema de tratamiento COVID-19.		
26. Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID-19 hospitalizados.		
27. Aplican exámenes de laboratorio e imágenes sólo en pacientes con severidad moderada y grave		
28. En el Hospital se preocupan en la detección temprana de la hipoxemia y el soporte oxigenatorio precoz, así como la importancia de la pronación		

Instrucciones: Leer detenidamente cada ítem y marcar la alternativa que usted crea conveniente.

Rol de enfermería		
	Si	No
29. Realiza la vigilancia diaria del control de la glucemia de los pacientes hospitalizados por COVID-19.		
30. Suministra a diario los medicamentos a los pacientes por COVID- 19.		
31. Ingresa a la habitación con equipos de protección personal		
32. Realiza el lavado de manos antes y después de atender un paciente		
33. Se registran los accidentes e incidentes ocurridos en las salas de hospitalizados COVID-19.		
34. Sigue los tratamientos pautados por el médico para garantizar la estabilización del paciente.		
35. Registra las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO2), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor.		
36. Al menos cada 8 horas realiza el estado clínico del paciente. Se organizan entre el personal para realizar las actividades del cuidado de enfermería.		
37. Mantiene al paciente con mascarilla incluso cuando con recibe la oxigenoterapia		
38. Se llevar un registro de cada una de las personas que ingresa a las habitaciones de los pacientes		
Cuidado humanizado		
39. Se interesa en brindar apoyo emocional al paciente y familiares.		
40. Permite que el paciente realice video llamadas con sus familiares		
41. Usted prefiere evitar atender pacientes COVID-19.		
42. Mantiene informado a la familia sobre el paciente COVID- hospitalizado		
43. Usted se preocupa en conocer los deseos y despejar las dudas del paciente.		
44. Usted se preocupa por brindar un trato cordial con el paciente hospitalizado.		
Responsabilidad Institucional		
45. Su Institución le brinda capacitaciones constantes para el manejo de los pacientes COVID-19		
46. Le brindan en su Institución la instrumentaría para su autocuidado		
47. Le han capacitado en la colocación y el retiro adecuado del EPP		
48. Les realizan sus evaluaciones médicas y psicológicas periódicamente.		

Anexo 4 Ficha de validación por expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 30 de octubre de 2020

Señor

Dr. Rafael Damián Villón Prieto.

Ciudad -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Ramos Burgos Ana Socorro



**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

2. Autor original:

Br. Ramos Burgos Ana Socorro

3. Objetivo:

Conocer la relación entre el Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 48 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 95 profesionales de enfermería.

**1. Nombre del instrumento:**

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 1: Protocolo de atención pacientes COVID-19	Clínico.	Factores de riesgo	1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
	Diagnóstico	Caso sospechoso	10
			11
		Caso confirmado	12
			13
			14
			15
	Tratamiento	Esquema de tratamiento	16
			17
			18
19			
20			
21			
22			
Variable 2: Rol de enfermería	Cuidado clínico asistencial	Perfil profesional	23
			24
			25
			26
			27
			28
			29
			30
	Cuidado humanizado	Acto de cuidar	31
			32
Actitud del cuidador		33	
		34	
Responsabilidad Institucional		35	
		36	
		37	
		38	
		39	
		40	
		41	
		42	
		43	
		44	
		45	
		46	
		47	
		48	

Anexo 2: Ficha de evaluación de validación
ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES Y ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19
Autora: Br.Ramos Burgos Ana Socorro.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:
 SI () NO ()

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
				1	2
Clínico.	Seguridad Hospitalaria	Factores de riesgo	Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.		
			Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad/sobrepeso, gestante, asma, etc)		
			Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.		
			Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.		
			Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días		
			Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO2 (SaO2 <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria \geq 30 RPM.		
			Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente		
			Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente		
Diagnóstico	Tipos de casos	Caso sospechoso	Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento. Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía. Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica)		
		Caso probable	Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.		
		Caso confirmado	Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico)		
			Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.		
			Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.		
	Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información				
Tratamiento	Asistencia médica	Esquema tratamiento	Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxicloroquina 400mg y paracetamol 500 mg		
			Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock		
			Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía		
			Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio		
			El uso de cloroquina e hidroxicloroquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados		
			Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina		
			Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina		
Cuidado clínico asistencial	Nivel de atención de profesional		Se solicita el consentimiento informado a los pacientes para acogerse a un esquema de tratamiento Covid 19		
			Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID 19 hospitalizados		
			Realiza la vigilancia diaria del control de la glucemia de los pacientes hospitalizados por COVID-19		
			Suministra a diario los medicamentos al paciente por COVID 19		

				27	✓		✓		✓		✓			
				28	✓		✓		✓		✓			
Rol de enfermería	Cuidado clínico asistencial	Nivel de atención del profesional	Perfil profesional	29	✓		✓		✓		✓			
				30	✓		✓		✓		✓			
				31	✓		✓		✓		✓			
				32	✓		✓		✓		✓			
				33	✓		✓		✓		✓			
				34	✓		✓		✓		✓			
				35	✓		✓		✓		✓			
				36	✓		✓		✓		✓			
				37	✓		✓		✓		✓			
					38	✓		✓		✓		✓		
					39	✓		✓		✓		✓		
	Cuidado humanizado	Nivel de competencia profesional	Acto de cuidar		40	✓		✓		✓		✓		
					41	✓		✓		✓		✓		
					42	✓		✓		✓		✓		
			Acto del cuidado		43	✓		✓		✓		✓		
					44	✓		✓		✓		✓		
Responsabilidad institucional				45	✓		✓		✓		✓			
				46	✓		✓		✓		✓			
				47	✓		✓		✓		✓			
				48	✓		✓		✓		✓			



Dr. Rafael Damián Villón Prieto

DNI: **18109477**

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en el Hospital Luis Heysen Incháustegui Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para de protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en el Hospital Luis Heysen Incháustegui Chiclayo.

3. TESISISTA:

Br. Ramos Burgos Ana Socorro.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI NO

Chiclayo, 30 de octubre de 2020



Dr. Rafael Damián Villón Prieto



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 19 de Noviembre de 2020

Señora.

Mg. Perales Saavedra Yovanna Isabel

Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Ramos Burgos Ana Socorro

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Anexo 1: INSTRUMENTO

1. Nombre del instrumento:

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

2. Autor original:

Br. Ramos Burgos Ana Socorro

3. Objetivo:

Conocer la relación entre el Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

4. Estructura y aplicación:

El presente cuestionario está estructurado en base a 48 ítems, los cuales tienen relación con los indicadores de las dimensiones.
El instrumento será aplicado a una muestra de 95 profesionales de enfermería.

**1. Nombre del instrumento:**

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Variable 1: Protocolo de atención pacientes COVID-19	Clínico.	Factores de riesgo	1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
	Diagnóstico	Caso sospechoso	9
			10
		Caso probable	11
			12
		Caso confirmado	13
			14
			15
	Tratamiento	Esquema de tratamiento	16
			17
			18
			19
			20
			21
			22
			23
24			
25			
26			
27			
28			
Variable 2: Rol de enfermería	Cuidado clínico asistencial	Perfil profesional	29
			30
			31
			32
			33
			34
			35
			36
	Cuidado humanizado	Acto de cuidar	37
			38
		Actitud del cuidador	39
			40
	Responsabilidad Institucional		41
			42
			43
44			
		45	
		46	
		47	
		48	



Anexo 2: Ficha de evaluación de validación

ESCALA VALORATIVA PARA EVALUAR EL PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES Y ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES COVID-19

Autora: Br.Ramos Burgos Ana Socorro.

MARQUE CON UN ASPA (X) LA ALTERNATIVA QUE MEJOR VALORA CADA ITEM:

SI () NO ()

Dimensiones	Sub Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración	
				1	2
Clínico.	Seguridad Hospitalaria	Factores de riesgo	Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.		
			Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad/sobrepeso, gestante, asma, etc)		
			Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.		
			Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.		
			Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días		
			Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO2 (SaO2 <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria \geq 30 RPM.		
			Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente		
			Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente		
Diagnóstico	Tipos de casos	Caso sospechoso	Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento. Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía. Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica)		
		Caso probable	Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.		
		Caso confirmado	Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico)		
			Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.		
			Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.		
			Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información		
Tratamiento	Asistencia médica	Esquema tratamiento	Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxiclороquina 400mg y paracetamol 500 mg		
			Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock		
			Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía		
			Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio		
			El uso de cloroquina e hidroxiclороquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados		
			Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxiclороquina más azitromicina		
			Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxiclороquina más azitromicina		
			Se solicita el consentimiento informado a los pacientes para acogerse a un esquema de tratamiento Covid 19		
Cuidado clínico asistencial	Nivel de atención de profesional		Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID 19 hospitalizados		
			Realiza la vigilancia diaria del control de la glucemia de los pacientes hospitalizados por COVID-19		
			Suministra a diario los medicamentos al paciente por COVID 19		



		Perfil profesional	Suministra a diario los medicamentos al paciente por COVID 19		
			Ingresa a la habitación con equipos de protección personal		
			Realiza el lavado de manos antes y después de atender un paciente		
			Se registran los accidentes e incidentes ocurridos en las salas de hospitalizados COVID-19		
			Sigue los tratamientos pautados por el médico para garantizar la estabilización del paciente		
			Registra las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO2), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor		
			Al menos cada 8 horas realiza el estado clínico del paciente		
Cuidado humanizado	Nivel de competencia profesional	Acto de cuidar	Se interesa en brindar apoyo emocional al paciente y familiares		
			Permite que el paciente realice video llamadas con sus familiares		
			Usted prefiere evitar atender pacientes COVID-19		
			Usted prefiere evitar atender pacientes COVID-19		
		Acto del cuidador	Usted se preocupa en conocer los deseos y despejar las dudas del paciente		
			Usted se preocupa por brindar un trato cordial con el paciente hospitalizado		
		Responsabilidad Institucional	Su Institución le brinda capacitaciones constantes para el manejo de los pacientes COVID-19		
			Le brindan en su Institución la instrumentaria para su autocuidado		
			Le han capacitado en la colocación y el retiro adecuado del EPP		
			Les realizan sus evaluaciones médicas y psicológicas periódicamente.		

Anexo 3: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO DE LA TESIS: Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN						OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES					
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM			RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
					SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO			
Protocolo de atención pacientes COVID-19	Clínico	Seguridad hospitalaria	Factores de riesgo	1	X		X		X		X					
				2	X		X		X		X					
				3	X		X		X		X					
				4	X		X		X		X					
				5	X		X		X		X					
				6	X		X		X		X					
				7	X		X		X		X					
				8	X		X		X		X					
	Diagnostico	Tipos de casos	Caso sospechoso	9	X		X		X		X					
				10	X		X		X		X					
				11	X		X		X		X					
			Caso probable	12	X		X		X		X					
				13	X		X		X		X					
				14	X		X		X		X					
				15	X		X		X		X					
				16	X		X		X		X					
				17	X		X		X		X					
	Tratamiento	Asistencia médica	Esquema de tratamiento	18	X		X		X		X					
				19	X		X		X		X					
				20	X		X		X		X					
				21	X		X		X		X					
				22	X		X		X		X					
				23	X		X		X		X					
				24	X		X		X		X					
				25	X		X		X		X					
				26	X		X		X		X					
				27	X		X		X		X					
				28	X		X		X		X					
Rol de enfermería				Cuidado clínico asistencial	Nivel de atención del profesional	Perfil profesional	29	X		X		X		X		
							30	X		X		X		X		
	31	X					X		X		X					
	32	X					X		X		X					
	33	X					X		X		X					
	34	X					X		X		X					
	35	X					X		X		X					
	36	X					X		X		X					
	37	X					X		X		X					
	38	X					X		X		X					
	Cuidado humanizado	Nivel de competencia profesional	Acto de cuidar				39	X		X		X		X		
							40	X		X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

			41	X		X		X		X		
			42	X		X		X		X		
		Acto del cuidado	43	X		X		X		X		
			44	x		x		x		x		
		Responsabilidad institucional	45	X		x		X		X		
			46	X		X		X		X		
			47	X		X		X		X		
			48	x		X		x		x		

Firma del experto: _____

EXPERTO EVALUADOS: Perales Saavedra Yovanna Isabel

DNI: 44569495



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para de protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

3. TESISISTA:

Br. Ramos Burgos Ana Soconzo.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 19 de Noviembre de 2020

Firma del experto: _____

EXPERTO EVALUADOS: Perales Saavedra Yovanna Isabel

DNI: 44569495



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Validación de Escala valorativa para evaluar el instrumento

Chiclayo, 25 de Noviembre de 2020

Señora.

Mg. Saavedra Carbajal Vanessa Ivonne

Ciudad -

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional y personal y al mismo tiempo para manifestarle lo siguiente:

El suscrito está en la etapa del diseño del Proyecto de Investigación para el posterior desarrollo del mismo con el fin de obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

Como parte del proceso de elaboración del proyecto se ha realizado un instrumento de recolección de datos, el mismo que por el rigor que se nos exige es necesario validar el contenido de dicho instrumento; por lo que, reconociendo su formación y experiencia en el campo profesional y de la investigación recurro a usted para que en su condición de EXPERTO emita su juicio de valor sobre la validez del mismo.

Para efectos de su análisis adjunto los siguientes documentos:

- *Instrumento detallado con ficha técnica.*
- *Ficha de evaluación de validación.*
- *Cuadro de operacionalización de variables.*
- *Ficha de validación a juicio de expertos.*

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

Br. Ramos Burgos Ana Socorro



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FICHA TÉCNICA INSTRUMENTAL

1. Nombre del instrumento:

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de la enfermería en un Hospital de Chiclayo

2. Estructura detallada:

En esta sección se presenta una tabla en la cual se puede apreciar las variables, las dimensiones e indicadores que la integran.

Estructura

Variable	Dimensiones	Indicadores	Items
Variable 1: Protocolo de atención pacientes COVID-19	Clínico.	Factores de riesgo	1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
	Diagnóstico	Caso sospechoso	10
			11
			12
		Caso confirmado	13
			14
			15
	Tratamiento	Esquema de tratamiento	16
			17
			18
19			
20			
21			
22			
23			
24			
Variable 2: Rol de enfermería	Cuidado clínico asistencial	Perfil profesional	25
			26
			27
			28
			29
			30
			31
			32
	Cuidado humanizado	Acto de cuidar	33
			34
Actitud del cuidador		35	
		36	
Responsabilidad Institucional		37	
		38	
		39	
		40	
		41	
		42	
		43	
		44	
		45	
		46	
		47	
		48	



		Perfil profesional	Suministra a diario los medicamentos al paciente por COVID 19		
			Ingresa a la habitación con equipos de protección personal		
			Realiza el lavado de manos antes y después de atender un paciente		
			Se registran los accidentes e incidentes ocurridos en las salas de hospitalizados COVID-19		
			Sigue los tratamientos pautados por el médico para garantizar la estabilización del paciente		
			Registra las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO2), presión arterial, frecuencia cardiaca y dolor		
			Al menos cada 8 horas realiza el estado clínico del paciente		
Cuidado humanizado	Nivel de competencia profesional	Acto de cuidar	Se interesa en brindar apoyo emocional al paciente y familiares		
			Permite que el paciente realice video llamadas con sus familiares		
			Usted prefiere evitar atender pacientes COVID-19		
			Usted prefiere evitar atender pacientes COVID-19		
		Acto del cuidador	Usted se preocupa en conocer los deseos y despejar las dudas del paciente		
			Usted se preocupa por brindar un trato cordial con el paciente hospitalizado		
		Responsabilidad Institucional	Su Institución le brinda capacitaciones constantes para el manejo de los pacientes COVID-19		
			Le brindan en su Institución la instrumentaria para su autocuidado		
			Le han capacitado en la colocación y el retiro adecuado del EPP		
			Les realizan sus evaluaciones médicas y psicológicas periódicamente.		

Anexo 3: FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTOS
TÍTULO DE LA TESIS: Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			
					RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)					
					SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
Protocolo de atención pacientes COVID-19	Clínico	Seguridad hospitalaria	Factores de riesgo	1	X		X		X		X					
				2	X		X		X		X					
				3	X		X		X		X					
				4	X		X		X		X					
				5	X		X		X		X					
				6	X		X		X		X					
				7	X		X		X		X					
				8	X		X		X		X					
	Diagnostico	Tipos de casos	Caso sospechoso	9	X		X		X		X					
				10	X		X		X		X					
				11	X		X		X		X					
			Caso probable	12	X		X		X		X					
				13	X		X		X		X					
				14	X		X		X		X					
				15	X		X		X		X					
				16	X		X		X		X					
				17	X		X		X		X					
	Tratamiento	Asistencia médica	Esquema de tratamiento	18	X		X		X		X					
				19	X		X		X		X					
				20	X		X		X		X					
				21	X		X		X		X					
				22	X		X		X		X					
				23	X		X		X		X					
				24	X		X		X		X					
				25	X		X		X		X					
				26	X		X		X		X					
				27	X		X		X		X					
				28	X		X		X		X					
Rol de enfermería	Cuidado clínico asistencial	Nivel de atención del profesional	Perfil profesional	29	X		X		X		X					
				30	X		X		X		X					
				31	X		X		X		X					
				32	X		X		X		X					
				33	X		X		X		X					
				34	X		X		X		X					
				35	X		X		X		X					
				36	X		X		X		X					
				37	X		X		X		X					
				38	X		X		X		X					
				Cuidado humanizado	Nivel de competencia profesional	Acto de cuidar	39	X		X		X		X		
							40	X		X		X		X		



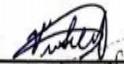
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

			41	X		X		X		X		
			42	X		X		X		X		
		Acto del cuidado	43	X		X		X		X		
			44	x		x		x		x		
		Responsabilidad institucional	45	X		x		X		X		
			46	X		X		X		X		
			47	X		X		X		X		
			48	x		X		x		x		

Firma del experto: _____

EXPERTO EVALUADOS

DNI:41640192


M^g. Mónica Seminario Carbajal
Esp. en Control de Calidad y Mejoras
CEP 40563 REG. 11518



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para de protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo.

3. TESISTA:

Br. Ramos Burgos Ana Socorro.

4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por lo tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 25 de Noviembre de 2020

Firma del experto:

EXPERTO EVALUADOS

DNI: 41640192

Anexo 5 Resultados de fiabilidad del instrumento

Tabla 11 Estadística de confiabilidad variable 1

K20	N de elementos
0.78	28

Nota: Elaborado por la propia investigadora, de la aplicación de prueba piloto

Tabla 12 Prueba de confiabilidad de KUDER RICHARDSON (K20) de la variable 2

K20	N de elementos
0.79	20

Nota: Elaborado por la propia investigadora, de la aplicación de prueba piloto

Anexo 6 Validación de jueces de expertos por variables

Tabla 13 Validación de la variable Protocolo de atención

Nº	Grado Académico	Experto	Evaluación	índice
1	Dr. T. M	Rafael Damián Villón Prieto	28/28	1.0
2	Mg.	Perales Saavedra Yovanna Isabel	28/28	1.0
3	Mg.	Saavedra Carbajal Vanessa Ivonne	28/28	1.0
Total				1,0

Nota: Elaboración propia

Tabla 14 Validación de la variable Rol de enfermería

Nº	Grado Académico	Experto	Evaluación	índice
1	Dr. T.M.	Rafael Damián Villón Prieto	20/20	1.0
2	Mg.	Perales Saavedra Yovanna Isabel	20/20	1.0
3	Mg.	Saavedra Carbajal Vanessa Ivonne	20/20	1.0
Total				1,0

Nota: Elaboración propia

Anexo 7 Guía estandarizada del cuidado de enfermería a pacientes COVID-19 hospitalizados

APELLIDOS Y NOMBRES:						
DNI:				HCL:		
SEXO:				EDAD:		
ANTECEDENTES						
Enfermedad Cardiovascular (incluye Hipertensión)			Embarazo (Trimestre: _____)			
Diabetes			Pos parto (< 6 semanas)			
Enfermedad renal			Inmunodeficiencia (incluye VIH)			
Enfermedad hepática			Cáncer			
Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular			Daño hepático			
Enfermedad pulmonar crónica			Sobrepeso/obesidad			
Otros, especificar:						
PLAN CLINICO						
Tipo de Caso:						
Confirmado: PCR (+)		PR (+)	TAC (+)	Sospechoso: PR (-)		Sin PR (-)
Tiempo de Enfermedad:			Contacto Epidemiológico: Si () No ()			
Signos de alarma	Fiebre	Tos	Dolor de Garganta		Nauseas/vómitos	
	Diarrea	cefalea	Dificultad respiratoria		Irritabilidad/Confusión	
	Disnea	Apnea	Dolor de Pecho		Dolor Muscular	
	Choque cardiovascular		Cianosis distal		Coma o Convulsiones	
	Otros					
Signos Vitales. (Reporte)	MAÑANA		TARDE		NOCHE	
	HORA:	HORA:	HORA	HORA	HORA	HORA
Temperatura:						
Tensión arterial:						
Frec. Cardíaca:						
Frec. Respiratoria:						
Oxigenoterapia:	GN / MASC Flujo	GN / MASC Flujo	GN / MASC Flujo	GN / MASC Flujo	GN / MASC Flujo	GN / MASC Flujo
Glicemia:						
Fatiga: (Si/No)						
Dolor: Escala Eva	0	1--2	3-4	5-6	7-8	9-10
	Sin Dolor	Dolor leve	Moderado	Severo	Muy Severo	Máximo dolor
Gasglow	Respuesta Ocular		Respuesta verbal		Mejor respuesta motora	
	Espontánea	4	Orientada	5	Obedece órdenes	6
	A órdenes verbales	3	Confusa	4	Localiza el dolor	5
	A estímulo doloroso	2	Palabras inapropiadas	3	Retira al dolor	4
	No hay respuesta	1	Sonidos incomprensibles	2	Flexión anormal	3
			No hay respuesta	1	Respuesta en extensión	2
					No movimientos	1
	HORARIO	MAÑANA	TARDE	NOCHE	Balance Hídrico	
INGESTA	LÍQUIDOS					
	OTROS					
PÉRDIDAS	DIURESIS					

	HECES				
	OTROS				
REGISTROS	SONDAS				
	VÍAS				

PLAN DIAGNOSTICO

NECESIDADES BÁSICAS

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
8. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones
9. Otros.

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

Necesidad Identificada	Indicadores	Respuesta
Termorregulación	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardiaca apical. • Frecuencia respiratoria. • Temperatura cutánea aumentada. • Hipertermia 	<p>Monitoreo de Signos Vitales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar la presión arterial, pulso, temperatura y estado respiratorio. - Observar las tendencias y fluctuaciones de la presión arterial. - Monitorizar y registrar si hay síntomas de hipotermia e hipertermia. - Monitorizar la presencia y calidad de los pulsos. - Monitorizar la pulximetría. - Observar si se producen esquemas respiratorios anormales (Cheyne-Stoks, Biot. apnéustico, atáxico y suspiros excesivos). - Monitorizar el color, la temperatura y la humedad de la piel. - Monitorizar si hay cianosis central o periférica. - Observar la triada de Cushing (aumento de la tensión diferencial, bradicardia y aumento de la presión sistólica). <p>Regularización de la Temperatura.</p> <p>Tratamiento de la Fiebre.</p>

TRATAMIENTO:

MEDICAMENTO	MAÑANA	TARDE	NOCHE
	HORA	HORA	HORA

COMENTARIOS DE EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

MAÑANA		
TARDE		
NOCHE		
		FIRMA DEL PERSONAL