



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE
PACIENTES CON CÁNCER EN EL CONTEXTO
COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO
2020**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA**

Autora:

**Bach. Vásquez Obregón Stephany
ID ORCID: 0000-0002-4972-0450**

Asesora:

**Mg. Cortavarria Pérez Dora Marilú
ID ORCID: 0000-0003-4303-6946**

Línea de investigación:

Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana

Pimentel – Perú

2022

**ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON
CÁNCER EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO
CHICLAYO 2020**

PRESENTADA POR:

Bach. Vásquez Obregón Stephany

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mg. Cindy Elizabeth Vargas Cabrera
PRESIDENTA

Dra. Cecilia Teresa Arias Flores
SECRETARIA

Mg. Cortavarria Pérez Dora Marilú
VOCAL

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mi familia, quienes han sido mi mayor motivación y me han brindado su apoyo de manera incondicional, a mis amistades que siempre tuvieron palabras de fortaleza y sobre todo a mí misma porque nunca me rendí a pensar de las difíciles circunstancias.

Agradecimiento

Quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de éste trabajo de investigación, por su ayuda y sus palabras motivadoras, sus conocimientos y su dedicación.

A mi asesora Cortavarria Pérez Dora Marilú conjuntamente con mi docente Arias Flores Cecilia Teresa, quiénes fueron piezas clave para desarrollar cada etapa del presente estudio.

A mis compañeros de los cuales recibí su colaboración, ideas, experiencias y por último quiero agradecer a la base de todo, a mi familia, en especial a mis padres quienes fueron mi mayor motivación para el desarrollo y la culminación de mi Tesis, a ellos muchas gracias por su paciencia y comprensión.

Resumen

La investigación denominada “Estrategias Sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID-19 en un Hospital Público Chiclayo 2020”, es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico. Tuvo como objetivo: Describir, analizar y comprender las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID – 19. La muestra se determinó mediante la técnica de saturación y redundancia entrevistando a 5 Profesionales de Enfermería, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, se utilizó la técnica entrevista semiestructurada realizada en función a una guía de 3 preguntas considerando en todo momento los criterios éticos y de rigor científico. De igual forma, la investigación cuenta con el sustento teórico de la Teoría de la Incertidumbre de Merle Mishel, lo que permitió encaminar y entender con claridad la temática. El análisis se realizó evaluando el contenido temático obteniendo 3 categorías: Reorganizando el Servicio de Oncología, Preparación frente a la Adversidad y La Atención segura como eje principal. Concluyendo que las estrategias sanitarias desarrolladas se incluyen en tres bloques, el primero involucra la Reorganización del Servicio valiéndose de la comunicación interdisciplinar, adecuación de planes de trabajo, acondicionamiento de ambientes, desinfección de los entornos y el uso de medio virtuales, el segundo bloque abarca la preparación del personal mediante capacitaciones y revisión de recomendaciones nacionales e internacionales, aplicación de la bioseguridad y abordaje de la salud mental. Por último, el tercer bloque involucra medidas dirigidas los pacientes como la priorización de atenciones, reducción del tiempo en la unidad hospitalaria y la cantidad de acompañantes.

Palabras Clave: Cáncer, COVID-19, Estrategias Sanitarias, Manejo Hospitalario.

Abstract

The research called "Health Strategies for the management of cancer patients in the COVID-19 context in a Chiclayo 2020 Public Hospital", has a qualitative approach and phenomenological design. Its objective was: To describe, analyze and understand the health strategies for the management of cancer patients in the COVID - 19 context. The sample is concluded through the saturation and redundancy technique by interviewing 5 Nursing Professionals, who met the criteria of inclusion, the semi-structured interview technique was carried out based on a guide of 3 questions, considering at all times the ethical criteria and scientific rigor. Similarly, the research has the theoretical support of Merle Mishel's Theory of Uncertainty, which helped to walk and clearly understand the subject. The analysis was carried out evaluating the thematic content obtaining 3 categories: Reorganizing the Oncology Service, Preparation against Adversity and Safe Care as the main axis. Concluding that the health strategies developed are included in three blocks, the first involves the Reorganization of the Service using interdisciplinary communication, adaptation of work plans, conditioning of environments, disinfection of environments and the use of virtual media, the second block covers the preparation of personnel through training and review of national and international recommendations, application of biosafety and approach to mental health. Finally, the third block involves measures aimed at patients such as prioritization of care, reduction of time in the hospital unit and the number of companions.

KEYWORDS: Cancer, COVID-19, Health Strategies, Hospital Management.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Planteamiento del Problema	9
1.2. Antecedentes de estudio	12
1.3. Abordaje Teórico	19
1.4. Formulación del problema	32
1.5. Justificación e importancia del estudio	33
1.6. Objetivos	34
1.7. Limitaciones	34
II. MATERIAL Y MÉTODO	35
2.1. Fundamento y diseño de investigación seleccionado.....	35
2.2. Tipo de muestra inicial seleccionada.....	36
2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
2.4. Procedimientos para la recolección de datos	38
2.5. Procedimiento de análisis de datos	38
2.6. Criterios éticos.....	39
2.7. Criterios de Rigor científico	40
III. REPORTE DE RESULTADOS	41
3.1. Análisis y discusión de los resultados	42
3.2. Consideraciones Finales	81

REFERENCIAS.....	84
ANEXOS.....	112

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

El cáncer es una patología que amenaza notablemente la expectativa de vida de la población mundial, a lo largo de los años se han detectado diversas variedades de cáncer que afectan a distintas localizaciones del organismo, incrementando potencialmente su incidencia y su mortalidad. Ésta enfermedad involucra una serie de factores que al combinarse desencadenan un desequilibrio a nivel celular, como el cambio en los estilos de vida, dieta, urbanización, consumo de sustancias adictivas, exposición a sustancias cancerígenas químicas y físicas, entre otras, situación que afecta socialmente y económicamente principalmente a países en vías de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que en el año 2018 el cáncer alcanzó su pico más alto, causando la muerte de 9,6 millones de personas (1), incidencia de mortalidad que lo convierte en una de las principales problemáticas a las que se enfrenta la población mundial, este tipo de pacientes requieren atención, cuidados especializados en centros hospitalarios y tratamientos que buscan lograr la remisión de la enfermedad, no obstante, debido a la coyuntura en la que nos encontramos, estos regímenes terapéuticos fueron relegados pretendiendo evitar el contacto con las instituciones hospitalarias que han sido convertidas en focos infecciones del nuevo SARS-CoV-2.

En Estados Unidos, de acuerdo con el Programa de Vigilancia, Epidemiología y resultados Finales (SEER) del National Cancer Institute, 1 806 590 nuevos casos de cáncer se sumaron al amplio número de personas que padecen de esta enfermedad (2), cifras preocupantes debido a que los Estados Unidos es el país con más casos de contagios por Coronavirus, ante esta situación la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica está consciente del

alto riesgo en la que éste grupo poblacional se encuentra, el ASCO20 Virtual Scientific Program reveló que padecer de cáncer activo y COVID-19 incrementa 5 veces más la posibilidad de morir en los 30 días próximos (3).

En España el cáncer se constituye como la segunda causa de muerte de la población, según la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) cada año se diagnostican 277 000 nuevos casos (4). En el contexto actual esta población se ve directamente expuesta, debido a que la misma enfermedad y los tratamientos relacionados a ella provocan que el sistema inmune se debilite, sumado a que la mayoría de esta población cursa la etapa de adulto mayor y padecen enfermedades asociadas. Éstas condiciones incrementan el riesgo de desarrollar eventos graves, como el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), necesidad de ventilación mecánica e incluso producir la muerte (5).

La India es el primer país que adoptó el marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles, debido a que 5,8 millones de su población fallecían a raíz de enfermedades de esta índole, entre ellas y siendo una de las principales, el cáncer (6). Sin embargo estas medidas instauradas para la precoz detección y tratamiento oportuno se vieron truncadas por la rápida transmisión del COVID-19, actualmente la India es el segundo país con más casos de contagios por coronavirus, en este contexto la OMS y diversas entidades como la Sociedad de Cirugía Oncológica Europea (ESSO) recomienda suspender o reducir la atención a estos grupos poblacionales, acción que en un futuro podría incrementar la mortalidad debido a la falta de acceso a tratamientos (7,8).

En Brasil la situación se repite, se ha convertido en el tercer país con más casos de contagios por COVID-19 y el primero de Latinoamérica, sumando hasta el momento 153 675 fallecidos (9), entre los cuales un importante porcentaje fueron pacientes oncológicos, varias regiones de este país se encuentran en situación crítica, sus sistemas de salud al borde del colapso y se enfrentan a una

escasez de insumos. Este panorama fue determinado por una serie de acciones equivocadas por parte de la población y de sus autoridades, quienes incumplieron las medidas sanitarias y el distanciamiento social, hechos que cobraron la vida de los grupos poblacionales más vulnerables, como lo son, las personas con cáncer (10).

En el Perú, el primer caso por COVID-19 fue confirmado el 4 de marzo del 2020, a fin de evitar la propagación del virus el 16 de marzo el mandatario presidencial restringió la libertad de tránsito y diversos derechos constitucionales (11,12) y con ello las limitaciones en las atenciones sanitarias, relegando a enfermedades tan importantes como el cáncer, dejando a un tercio de la población oncológica sin recibir tratamiento, de acuerdo con el estudio realizado por la ONG Esperantra, este retraso o falta de atención ocasionó que el 48% de estos pacientes agravara su condición de salud, el 57% se sintió deprimido debido al temor y la incertidumbre a la que se enfrentan, asimismo afirman que la mortalidad se ha incrementado en oncología (13,14).

En nuestro país, según la Agencia Internacional de Investigación para el Cáncer (IARC), más de 70 000 personas forman parte de la población oncológica, para quienes las sesiones de radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia y cirugías estuvieron reducidas o ausentes, en el Hospital del Instituto Peruano de Enfermedades Neoplásicas los tratamientos se redujeron a más de la mitad, pretendiendo minimizar el contacto de ésta población con los centros hospitalarios, asimismo los recursos sanitarios estuvieron abocados a frenar la pandemia y aproximadamente un 62% del personal suspendió sus labores por límite de edad (14,15). De igual manera, las acciones de diagnóstico quedaron postergadas, situación incrementa la preocupación ante una posible ola de fallecimientos.

En Lambayeque cada año se reportan más de 1000 casos nuevos de cáncer (16), población que es atendida por los diferentes nosocomios de la región,

siendo uno de ellos el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; establecimiento de gran importancia y de alta complejidad en el territorio, en su jurisdicción alberga a más de 600 mil asegurados (17), sin embargo a pesar de ser un Hospital con categoría IV, posee múltiples problemáticas, una de ellas presentada por el Servicio de Oncología, gran parte de los pacientes esperan meses para obtener una cita debido a la falta de médicos especialistas y excesiva demanda, asimismo el establecimiento no cuenta con consultorios externos y los ambientes donde se brinda sesiones de quimioterapia no cuenta con los requerimientos necesarios.

Situación que se ve agravada y agudizada por el contexto actual, los sistemas sanitarios a nivel nacional no se encontraban en condiciones para afrontar una pandemia de esta naturaleza, ésta coyuntura postergó aún más las citas de los pacientes oncológicos, suspendió tratamientos, relegó atenciones y con esto aumentó la probabilidad de debilitar su salud a causa de la enfermedad, asimismo, se elevó el riesgo de incidencia de fallecimientos masivos en la región y el país, razones por las cuales tomé la decisión de basar mi investigación en esta compleja problemática.

1.2. Antecedentes de estudio

A Nivel Internacional

Suarez R. C. y Collado F. J. (18) (2020) Cuba, con su estudio titulado “Características y tratamiento del paciente oncológico en el marco de la actual pandemia de la COVID-19”, su objetivo fue describir las particularidades del paciente oncológico y su tratamiento durante la pandemia, como método utilizaron la revisión bibliográfica de 37 referencias en PubMed/Medline, Scielo, Scopus, concluyendo que este grupo poblacional padece de enfermedades concomitantes, son de edad avanzada y poseen un sistema inmune deprimido lo que incrementa el riesgo de desarrollar eventos graves por COVID-19 e indican que lo primordial

en el manejo es la prevención evitando en lo posible las visitas hospitalarias y la adecuación de los planes de manejo existentes al contexto actual.

Tsun L. M, Shangzhe G.L, Chow J. y Harky A. (19) (2020) Reino Unido, con su estudio titulado “COVID-19 y oncología: transformación del servicio durante una pandemia”, su objetivo fue explorar la modificación realizada por el servicio de oncología para brindar atención sanitaria, como método realizaron un repaso de la literatura utilizando palabras claves en PubMed, Scopus, concluyendo que ésta transformación protege a los pacientes de una posible infección por coronavirus, además mencionan que el cáncer requiere de procesos que sólo se pueden llevar a cabo presencialmente, sin embargo, destacan aspectos que podrían manejarse con el uso de la telemedicina siendo necesario la potenciación de ésta estrategia a fin de mantener consultas, comunicación virtual y tratamientos domiciliarios.

Ismael J, Losco F, Quildrian S, Sanchez P. et al (20) (2020) Argentina, con su estudio titulado “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer”, su objetivo fue tomar una posición de manejo frente al coronavirus, como método realizaron la búsqueda de información y aplicación del método DELPHI, concluyendo que es necesario adecuar el plan de manejo a contextos excepcionales, sin impedir el acceso a servicios de diagnóstico, tratamiento y respaldo profesional, además enfatizan la necesidad de capacitación, abordaje de la salud mental, desinfección del entorno, reprogramación de citas previa evaluación de características de la enfermedad, paciente, exposición o síntomas de COVID-19, reducción de la asistencia en pacientes terminales y limitación en el ingreso a las habitaciones.

Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino M. C. et al (21) (2020) Suiza con su estudio titulado “Manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19: consenso de expertos multidisciplinarios de la ESMO”, su objetivo fue revisar y debatir la evidencia clínica para establecer una guía de manejo, como método se elaboró preguntas por expertos y se hizo uso del

método DELPHI, concluyendo que la telesalud permite clasificar la prioridad de pacientes, brindar asesoramiento, prescripción y manejo de medicamentos, asimismo la atención del cáncer debe ser ajustada al índice R0 local, instalaciones y recursos sanitarios, los pacientes deben realizarse pruebas de detección de COVID-19 y el personal de salud debe utilizar EPP de manera rigurosa.

Gómez R. J, Domínguez M, Gaya J. M, Ramírez M. (22) (2020) España, con su estudio titulado “Cáncer y la pandemia COVID-19: Recomendaciones ante una nueva realidad”, su objetivo fue aportar estrategias de manejo del cáncer en el contexto de la pandemia, como método se realizó revisión de la información y la experiencia de los profesionales, concluyendo en 4 prioridades: Emergencia (probablemente mortal, no se puede relegar el tratamiento), alta prioridad (situación riesgosa si se posterga más de 1 mes), prioridad intermedia (No postergar más de 6 meses), baja prioridad (puede relegarse más de 6 meses), asimismo, indica que las medidas de bioseguridad sean aplicadas para el personal como para los pacientes e implantar la estrategia de la telemedicina.

Chakraborty M y Pandey M. (23) (2020) London, con su estudio titulado “El cuidado de los pacientes con cáncer en la pandemia de Covid: elegir entre el diablo y las profundidades del mar”, su objetivo fue optimizar la atención de los pacientes y el resultado del tratamiento, como método se hizo revisión de artículos científicos y análisis por expertos, concluyendo que las personas con cáncer por la naturaleza de su enfermedad y las características del tratamiento al que se someten, están predispuestos a contagiarse, lo que evidencia un dilema, al no saber si deben buscar tratamiento o protegerse el virus cuando ambas opciones incrementa la probabilidad de muerte e indican que se evite el compromiso inmunológico postergando a aquellos con menos necesidad de atención.

Zaniboni A, Ghidini M, Grossi F, Indine A. et al (24) (2020) Suiza, con su estudio titulado “Una revisión de las guías de práctica clínica y las

recomendaciones de tratamiento para la atención del cáncer en la pandemia COVID-19”, su objetivo fue recopilar y discutir las medidas de atención, como método revisaron la información de diversas Sociedades Científicas Oncológicas, concluyendo que la pandemia mundial ha modificado radicalmente la práctica clínica, donde solo las radioterapias y terapias sistémicas deberán ser consideradas como prioridad, asimismo mencionan la existencia de múltiples diferencias entre las recomendaciones internacionales por ello es necesario que los oncólogos sigan las indicaciones de su propia sociedad científica.

A Nivel Nacional

Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J. et al (25) (2020) Perú, con su estudio titulado “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19”, su objetivo fue establecer una priorización de pacientes y brindar recomendaciones, como método realizaron una evaluación de la evidencia científica y documentos técnicos, concluyendo que el personal debe reducir el tiempo de atención, realizar pruebas de descarte antes del ingreso, los pacientes deben acudir protegidos sin la compañía de adultos mayores, menores de edad y personas susceptibles, reducir la solicitud de exámenes complementarios, establecer prioridades de atención y potenciar la telemedicina para el seguimiento a pacientes con terapias activas.

López L, Mendoza M, Rojas V, Morero J. et al (26) (2020) Perú, con su estudio titulado “Manejo Oncológico Multidisciplinario del Cáncer en contexto de Pandemia COVID-19”, su objetivo fue establecer lineamientos para el manejo de pacientes oncológicos, como método realizaron la revisión de evidencia disponible y aplicaron estrategias de contextualización, concluyendo que es posible el fraccionamiento de dosis y tiempo en el tratamiento, aumento del uso de la radioterapia debido a la reducción de intervención quirúrgica, asimismo establecieron 3 niveles de prioridad: Alta (Administrar radioterapia específica

dependiendo del estadio del cáncer), Media (Aplicar prolongación de los intervalos de tratamiento) y Baja (Posponer o extender los intervalos de terapia).

Castañeda A, Castillo M, Rojas J, Fuentes H y Gómez H. (27) (2020) Perú, con su estudio titulado “COVID-19 en pacientes con cáncer: Revisión Sistemática”, su objetivo fue describir el riesgo al que se enfrentan los pacientes con cáncer y establecer recomendaciones, como método utilizaron la revisión de información mediante motores de búsqueda como Scopus y PubMed, concluyendo que el riesgo de contagio y de desarrollar cuadros severos por coronavirus son considerablemente altos, de igual forma indicaron que es necesario suspender o aplazar el inicio o la continuidad de los tratamientos antineoplásicos en pacientes que por sus características su estado de salud no se verá potencialmente mermado.

Pérez J, Abad M, Chávez C, Beraun L. et al (28) (2020) Perú, con su estudio titulado “Cáncer durante la pandemia por la infección del virus SARS-COV-2”, su objetivo fue identificar los factores que contribuyen en la progresión / mortalidad de la enfermedad y brindar pautas para un mejor manejo, como método utilizaron un análisis multidisciplinario haciendo uso del diagrama de Ishikawa, concluyendo que las medidas aplicadas en el país han priorizado el abordaje del COVID-19, afectando de manera negativa a la prevención y el control de enfermedades. Por otro lado, indican que, si bien es posible obviar algunas actividades, el diagnóstico oportuno es base en la lucha contra el cáncer, por lo que no recomiendan suspender esta medida pues supone un gran daño a futuro.

Hinostroza J, Goicochea S y Timaná R. (29) (2020) Perú, con su estudio titulado “Recomendaciones Clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el contexto de pandemia por COVID-19”, su objetivo fue aportar recomendaciones para el manejo de los pacientes con cáncer durante el COVID-19, como método realizaron la búsqueda de protocolos internacionales previos y lo contrastaron con

Documentos Técnicos del país, concluyendo que es necesario el acondicionamiento del establecimiento, establecer programación de horarios y turnos, capacitación al personal para detectar posibles casos de COVID, uso de equipos de protección, abastecimiento de contenedores con insumos antibacteriales y desinfección de áreas tras la atención.

A Nivel Local

Cortez N. (30) (2020) Lambayeque, con su estudio titulado “Cuidado y manejo durante el tratamiento de quimioterapia en el contexto de la pandemia COVID-19. Hospital Regional de Lambayeque 2020”, su objetivo fue describir las estrategias de cuidado durante la atención sanitaria, como método aplicaron entrevistas semiestructuradas a 16 cuidadores del servicio de oncología, concluyendo que fue esencial la potenciación de conocimientos sobre el nuevo contexto y sus implicancias en el cáncer, extremar medidas de bioseguridad personal y en el paciente, maximizar el cuidado durante la interacción con los pacientes, reducir el aforo en las salas de administración de quimioterapia, desinfección después de cada atención y eliminación de insumos contaminados.

Mena D. (31) (2020) Lambayeque, con su estudio titulado “Atención de Enfermería en el paciente oncológico durante el Estado de Emergencia SARS-COV-2, 2020”, su objetivo fue resaltar el cuidado de enfermería en contextos excepcionales, como método realizaron entrevistas con el personal en mención, concluyendo que los profesionales de enfermería cumplen un rol fundamental en el cuidado seguro de los pacientes con cáncer, para lo que fue necesario una preparación previa tanto en conocimientos como en destrezas, lo que permitió, agilizar procesos, mantener una correcta bioseguridad antes, durante y después de la atención, protegerse con rigurosidad dentro y fuera del establecimiento, comprendiendo el gran papel que se cumple frente a personas vulnerables.

Llenque V. (32) (2021) Lambayeque, con su estudio titulado “Telemedicina y su aplicación en el manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID-19”, su objetivo fue describir la efectividad de los entornos virtuales en el entorno sanitario, como método aplicaron entrevistas a 20 pacientes del servicio, concluyendo que es una alternativa altamente aceptable ante la limitación de la presencialidad, no obstante, puntualiza que solo puede ser aplicado en pacientes que no presentan alto riesgo de mortalidad y una elevada necesidad de atención sanitaria, por el contrario se pueden manejar acciones dirigidas a la prevención y diagnóstico oportuno, asimismo, indica que fomenta el contacto sostenible y seguimiento de pacientes con tratamiento activo.

Calle N y Carrasco F. (33) (2020) Lambayeque, con su estudio titulado “Estrategias de cuidado durante el tratamiento oncológico ambulatorio, Chiclayo 2020”, su objetivo fue identificar las principales medidas de cuidado por parte del personal en los pacientes que reciben atención sanitaria, como método realizaron entrevistas a 15 pacientes de la unidad, concluyendo que el personal en sus diversas actividades relacionadas con la atención aplican estrategias que permiten incrementar el nivel de satisfacción y protección de los mismos, como uso de medidas de bioseguridad rigurosa, aplicación de insumos de desinfección, reducción de exámenes complementarios innecesarios, priorización de pacientes y programación de citas según la necesidad.

Rodríguez J. (34) (2020) Lambayeque, con su estudio titulado “Atención Hospitalaria y su repercusión en pacientes oncológicos del HNAA EsSalud Chiclayo”, su objetivo fue describir la atención que brinda el personal sanitario y como repercute en el estado de salud del paciente, como método realizaron entrevistas a 10 profesionales y a 10 pacientes del servicio, concluyendo que la atención que se brinda dentro de los establecimientos de salud son un conjunto de actividades que buscan optimizar la salud del paciente en un plazo determinado de tiempo, que poseen la capacidad de influir positivamente o negativamente en la

persona, asimismo, hace énfasis en la enorme responsabilidad que asume el personal de salud durante el cuidado de una persona.

Todos los trabajos previos, citados en la investigación, buscan estandarizar y plasmar estrategias de manejo para optimizar la calidad de atención que se le brinda a los pacientes oncológicos a nivel mundial, nacional y local, logrando así, evitar el contagio por el COVID-19. Siendo éste un contexto nuevo deja a los sistemas de salud y al personal sanitario sin una organización planificada, no obstante, los antecedentes internacionales y la experiencia de los mismos sirven para aplicarlos en nuestro país ajustándolo a nuestras características sanitarias, demográficas, sociales y económicas. Por otro lado, las investigaciones desarrolladas en nuestro territorio, se irán contrastando y perfilando de acuerdo a los avances de las diversas sociedades científicas oncológicas.

1.3. Abordaje Teórico

La Teoría que sustentó este informe de investigación es la denominada “Teoría de la Incertidumbre, desarrollada por Merle H. Mishel quién fue Máster en Enfermería especializada en la Atención Psiquiátrica, logró múltiples grados académicos y trabajó en universidades de gran reconocimiento, en el año 1998 aportó a la Enfermería con la elaboración de su teoría, para la cual se basó en modelos preexistentes relacionadas con la psicología. En términos generales su teoría pretende explicar los elementos estresantes que se presentan ante una enfermedad compleja, donde predominan procesos que desencadenan en temor, asimismo involucra el accionar de los profesionales de la salud, quiénes cumplen un papel fundamental en el manejo y transformación de la incertidumbre. (35, 36)

La estructura de la teoría está compuesta por tres elementos, el primero se denomina “Precedentes de Incertidumbre” el cual está determinado por estímulos y la manera como son percibidos por el individuo, el segundo se denomina

“Proceso de Valoración” contiene dos procesos, la inferencia que se crea en base a las características propias de la persona y la ilusión que es elaborada para proteger al individuo cuando la situación es muy complicada y por último el tercer elemento denominado “Enfrentamiento”, componente que busca alcanzar la adaptación de la persona, optimizando la calidad de vida evitando repercusiones en las diferentes dimensiones del individuo. (35, 36)

Dicha teoría está basado en 4 principales supuestos, el primero hace mención a que la incertidumbre es un estado mental que está determinado por la inexistencia de conocimientos acerca de la enfermedad, el segundo indica que la incertidumbre debe ser valorada para determinar si se trata de un peligro u oportunidad, mientras tanto permanece como una experiencia neutra, el tercero indica que la adaptación significa la continuidad normal en la vida de un individuo y constituye el resultado que se busca alcanzar mediante los cuidados de enfermería y por último el cuarto supuesto determina que la relación entre enfermedad, incertidumbre, valoración, afrontamiento y adaptación es lineal y unidireccional. (35, 36)

Los Metaparadigmas establecidos por Merle Mishel son 4, el primer punto incluye a la persona quien lo define como un individuo en quién se produce la incertidumbre, asimismo representa un sistema biopsicosocial en el cual no existe un equilibrio, el segundo punto es la salud comprendido como un estado ideal, en donde la persona busque aceptar su enfermedad y todo lo que conlleva en base a sucesos de incertidumbre, el tercer punto es el entorno, el cual está definido por la autora como aquellos factores percibibles y no percibibles que influyen en el nivel de incertidumbre de la persona y para finalizar los Cuidados de Enfermería los cuales engloban acciones que están dirigidas a la adaptación de la enfermedad y todo lo que su nueva condición involucra. (35, 36)

La presente teoría se relaciona con las variables de mi investigación en diversos aspectos, el primero involucra la aplicabilidad de la teoría la cual indica que está diseñada para pacientes que se enfrentan a enfermedades crónicas y terminales, criterio que cumple la presente investigación, dado que, se basa en una patología extremadamente compleja como el cáncer. El segundo aspecto involucra la orientación de la teoría, está dirigida a los profesionales de la salud, quiénes son los directamente involucrados con el cuidado y manejo de los pacientes, criterio que cumple la presente investigación porque aborda a los profesionales de enfermería a fin de conocer las estrategias para el manejo de pacientes oncológicos en el contexto COVID-19.

El tercer y el más importante aspecto involucra el fondo de la teoría; cuando la persona se enfrenta a una enfermedad de cualquier índole diversos factores influyen en el individuo desencadenando incertidumbre, duda, así como una serie de sentimientos y eventos negativos, criterio que cumple la presente investigación, teniendo en cuenta que, las personas diagnosticadas con algún tipo de cáncer atraviesan exactamente los mismos procesos, sin embargo, en este caso se hace especial énfasis en el factor ambiental-social, por el contexto adverso al que nos enfrentamos actualmente, donde los sistemas sanitarios afrontan un virus del que se conoce muy poco y que cobra la muerte de las poblaciones más vulnerables.

En esta coyuntura la incertidumbre se apodera de los pacientes oncológicos a causa del panorama totalmente incierto al que se enfrentan, no saben si deben acudir o no a los hospitales, si su régimen terapéutico va a proseguir o no, lo que nos lleva al cuarto aspecto, que involucra las repercusiones de la incertidumbre las cuales abarcan diversas dimensiones del individuo, criterio que cumple la presente investigación debido a que dicha incertidumbre amplía altamente los niveles de estrés y temor, afecciones que tienen la capacidad de debilitar aún más el sistema inmunológico de las personas con cáncer, dejándolos

a expensas de virus oportunistas como el SARS-CoV-2, el cual extenúa el estado de salud del individuo e incluso puede provocar a la muerte.

El quinto aspecto involucra la reducción de dicha incertidumbre, de acuerdo con la teoría, los profesionales de la salud son quienes asumen este rol, mediante acciones que se basan en la información referente a la enfermedad que padece y al tratamiento a seguir, criterio que cumple la presente investigación, puesto que se busca indagar las estrategias para el manejo de pacientes con cáncer, medidas que pretenden asegurar la protección y la continuidad de tratamientos de los cuales requieren para seguir subsistiendo, lo que permitirá brindar seguridad, confianza a este grupo poblacional reduciendo así los niveles de incertidumbre, permitiendo la adaptación a la nueva situación y optimizando su calidad de vida, por todo lo expuesto anteriormente la presente teoría sustenta mi investigación.

En cuanto al marco referencial de la investigación las Estrategias Sanitarias suponen el primer punto a tratar, las cuales son un plan de acciones secuenciales, o una guía para enfrentar una determinada situación adversa, es el resultado de un minucioso análisis de las características del entorno y de la institución, así como del número de recursos materiales y humanos que disponen y de las habilidades del personal (37, 38). Las estrategias son utilizadas sobre todo en el mundo empresarial sin embargo su utilidad ha sido extendida a múltiples organizaciones, tal es el caso de los sistemas sanitarios, que desarrollan estrategias de acción para abordar problemas prioritarios, optimizar la atención de salud, normatizarla, volverla eficiente y de calidad.

Cada estrategia es única y no existe criterios establecidos que nos garanticen el éxito de las mismas, sin embargo se puede tener en cuenta 3 criterios principales, el primero tener los objetivos y metas claras que sean completamente entendidas por todas las personas que están relacionadas con el proceso, la segunda es mantener la iniciativa aun cuando la adversidad se torne

aún más compleja y por último el liderazgo, aspecto que es una parte fundamental del desarrollo y el éxito de la estrategia, el líder debe ser una persona que reúna todos los requisitos necesarios para encaminar un proceso, que fomente la continuidad de las acciones y que sea un ente de motivación para los demás. (37)

En el mundo empresarial existen múltiples tipos de estrategias que van acorde a lo que necesita la organización, entre las principales se encuentra la Estrategia de Diversificación la cual busca variar los productos y servicios que ofrecen para satisfacer necesidades o como la Estrategia de Crecimiento que busca incrementar su tamaño o dimensión, mediante la ampliación el mercado, ventas y con ello los beneficios para la organización, asimismo, la Estrategia de Estabilidad se utiliza cuando la entidad no se encuentra en buena posición, se pretende mantener la línea de trabajo sin desarrollar nuevos productos, de igual forma se describe a la Estrategia Funcional que son aquellas que están desarrolladas para alcanzar objetivos y metas propuestas por la organización. (38)

Existen una gran diversidad de tipos de estrategias, no obstante en el caso de los Sistemas de Salud, las más aplicables son las Estrategias Funcionales, debido a que se desarrollan en torno a una finalidad u objetivo trazado, particularmente en este contexto las estrategias sanitarias construidas por los Servicios Oncológicos de las Instituciones Hospitalarias están abocadas a garantizar a la población oncológica la continuidad de tratamientos y atenciones hospitalarias sin exponerlos en demasía y reduciendo al máximo el riesgo de contagiarse por COVID – 19.

El desarrollo de una estrategia implica tener en cuenta 4 componentes fundamentales, el primero abarca el objetivo de la estrategia constituyéndose como el más importante debido a que en torno a él estarán establecidas las acciones, debe ser claro, congruente y medible en el tiempo, el segundo abarca el conocimiento del entorno en el cual se debe analizar las características externas

relacionadas con todas las oportunidades y amenazas presentes en el contexto actual, el tercero abarca los recursos internos donde se analiza el medio interno, identificando aspectos que impulsen la estrategia así como debilidades que impidan el cumplimiento de la misma, identificarlos ayudará a potenciarlos en caso de las fortalezas y a combatirlos en caso de las debilidades. (39)

El último elemento abarca la implantación de la estrategia, lo que implica la ejecución de la misma, este componente va acompañado de un seguimiento adecuado, de la medición de la efectividad de la estrategia y de la adecuación que permitirá ajustar las acciones y realizar variaciones de acuerdo a los resultados que se obtengan, en caso estos sean positivos se seguirá por la misma línea caso contrario se harán sus respectivas modificaciones. Todos estos componentes determinan el éxito de una estrategia, el desarrollo de los mismos debe ser realizado de manera correcta y realista permitiendo el cumplimiento de las metas que se tracen. (39)

El siguiente punto a tratar dentro del Marco Referencial es el Cáncer, término genérico usado para englobar diferentes enfermedades, aproximadamente unas 200 entidades heterogéneas, las cuales se diferencian en su presentación clínica y respuesta a los tratamientos, sin embargo, comparten factores desencadenantes (40, 41). El cáncer es un proceso principalmente genético, por el cual las células se incrementan, proliferan y diseminan de forma desequilibrada, convirtiéndose en células anormales que no cumplen con el periodo de vida y se clonan sin límite, llegando a formar masas llamadas tumores, dicha proliferación tiene la capacidad para llegar a tejido u órganos remotos, causando daños alterando su funcionalidad e incluso provocando la muerte. (41, 42)

A lo largo de la historia, se han descrito aproximadamente más de 100 tipos de cáncer. Sin embargo, para mejorar el entendimiento se puede abarcar en 3 categorías de acuerdo con el tejido u órgano en el que se origina. El primero es

denominado carcinoma, abarca un 90% de incidencia, se produce en las células epiteliales que recubren nuestro cuerpo tanto internamente como externamente, es la más frecuente debido a que estas células están más expuestas a daño físico y químico, en esta categoría encontramos al cáncer de piel, pulmón, intestino grueso, mamas, próstata, páncreas, estómago, cuello uterino entre otras. (40, 42)

La segunda categoría se denomina leucemia y linfoma, abarcan células sanguíneas y células del sistema inmunitario que habitan en la médula ósea y tejidos linfáticos, son menos recurrentes, pero causan mayor impacto moral y socioeconómico, debido a que afecta principalmente a individuos con corta edad reduciendo la esperanza de vida, en esta categoría encontramos a la leucemia mieloide, enfermedad de Hodgkin y linfoma no Hodgkin. La tercera categoría se denomina sarcoma, son de incidencia muy escasa, abarcan tejidos blandos, que recubren, conectan, y brindan soporte como los huesos, grasa, músculos, nervios. Entre los principales cánceres se encuentran el osteosarcoma, condrosarcoma, sarcomas de células claras, sarcoma de Kaposi, entre otros. (40, 42, 43).

Por otro lado, existen 2 tipos de factores que influyen directamente en el cáncer, entre ellos se describen los iniciadores y promotores, el primero tiene la capacidad de iniciar un proceso denominado carcinogénesis, alterando mecanismos genéticos y bioquímicos que participan en el control de la multiplicación de las células como los protooncogenes y genes supresores para finalmente transformar a la célula en tumoral y la segunda favorece la multiplicación de las células neoplásicas, perpetuando los trastornos conferidos y la capacidad de diseminación. (41)

Entre las principales causas se encuentran el factor genético, hereditario, consumo de tabaco, exposición constante a los rayos ultravioletas, proceso de envejecimiento, prácticas sexuales sin protección que incrementa el riesgo de transmisión de virus como el Virus del Papiloma Humano (VPH), sedentarismo,

obesidad y el excesivo consumo de alcohol, los cuales generan moléculas con reactividad química que al reaccionar con el DNA perjudican y transforman la genética de la célula, volviéndolas malignas provocando una proliferación sin control. (40, 41)

Las manifestaciones clínicas están directamente relacionadas con la extensión, localización y volumen de la tumoración (41). En la mayoría de casos, los síntomas son el resultado de la liberación de sustancias por parte del tumor que altera la funcionalidad de los órganos circundantes, sin embargo, en otros casos estos síntomas nunca se manifiestan hasta que la masa neoplásica ha crecido a gran tamaño, en estas situaciones las manifestaciones clínicas aparecen por reacción a la presión ejercida sobre vasos sanguíneos, nervios u órganos. Por otro lado, en caso de metástasis la sintomatología aparece en diversos lugares del cuerpo, haciéndose difícil la detección del origen. (44)

Entre los principales signos y síntomas que produce el cáncer se encuentra la fatiga extrema, pérdida de peso, alza térmica y dolor intenso, debido a que las células anormales consumen con mayor proporción los suministros de energía del organismo. La sintomatología está relacionada con el lugar del organismo afectado, en caso del cáncer de pulmón se puede identificar tos, respiración acelerada, ronquera persistente, en caso del cáncer de próstata produce dolor de espalda o abdomen, en caso del cáncer de vesícula se puede presentar una obstrucción del flujo de bilis produciendo ictericia. (43, 44)

Los regímenes terapéuticos relacionados con el cáncer buscan redimir la progresión de la enfermedad sin embargo no siempre es posible alcanzar ese objetivo, razón por la cual se opta alargar en lo posible el tiempo de vida del paciente y finalmente brindarle soporte paliativo basado en la calidad de vida. Entre las principales medidas terapéuticas se encuentra la cirugía que se perfila como el tratamiento más eficaz, participa en diferentes momentos como la

prevención abordando células premalignas evitando la transformación a células cancerosas, diagnóstico mediante la disección de una muestra tisular, evaluación de la extensión, tratamiento curativo, paliativo y atención de secuelas. (41)

Otro tipo de tratamiento es la terapia con radiaciones que consiste en la propagación de energía ionizante en forma de ondas. Se divide en dos, teleterapia y braquiterapia. La primera suministra haces de fotones mediante equipos alejados del paciente, la segunda se administra teniendo contacto directo con los tejidos a través de una cavidad o lumen. Atraviesa tres etapas, la física inicia con la interacción entre las partículas radioactivas con los electrones corticales de las células, en la química los radicales libres inician reacciones químicas que terminan por producir lesiones biológicas y finalmente la biológica que inicia con la reacción enzimática que busca reparar el daño, muchas no se restauran produciéndose la muerte celular, reduciendo así el crecimiento de la masa tumoral. (41, 45)

La siguiente medida terapéutica es la quimioterapia, la cual consiste en la administración de fármacos citotóxicos, tiene cuatro modalidades, la primera denominada quimioterapia de inducción indicada para pacientes con cáncer avanzado y con tumor irreseccable, la segunda es la llamada quimioterapia adyuvante se indica cuando el tumor primario ha sido controlado con radioterapia, la tercera modalidad es la quimioterapia concomitante con radiación y por último la paliativa la cual es indicada en pacientes con cáncer incurable, el objetivo es prolongar la vida y reducir considerablemente los síntomas que produce la tumoración. (41, 45)

Otro tratamiento utilizado y muy prometedor es la inmunoterapia, también llamada terapia biológica, tiene el potencial para tratar diversos tipos de cáncer y producir resultados más duraderos asimismo los efectos secundarios son más tolerables, esta medida terapéutica se basa en desarrollar agentes con la capacidad de activar el sistema inmunológico del individuo para lograr el

reconocimiento y destrucción de células cancerígenas. Estimula tanto la inmunidad innata como la adquirida y neutraliza los mecanismos inhibidores y supresores, se realiza a través de la vacunación con antígenos y otras estrategias como el uso de anticuerpos dirigidos especialmente en contra de los factores de necrosis tumoral. (41, 45)

Una patología tan severa como el cáncer tiene la capacidad para deteriorar a gran magnitud el estado de salud del individuo, por ello las medidas que detengan esta propagación son esenciales. El régimen terapéutico, es el eslabón más esencial frente a cualquier enfermedad, razón por la cual se hace necesario que la persona oncológica este bajo tratamiento para asegurar la continuidad de la vida, dado que al no iniciarse una terapia o suspenderse, las células cancerígenas encontrarán el espacio para diseminarse sin control, alterando a todos los órganos y sistemas del organismo. Estos regímenes terapéuticos solo tienen efectividad si se administran de manera continua, segura y en centros hospitalarios, bajo la vigilancia de profesionales de la salud (46).

El tercer y último punto a tratar dentro del Marco referencial es el Coronavirus (COVID-19), fue descubierto el 31 de diciembre del 2019. La Organización Mundial de la Salud (OMS) notificó que el nuevo SARS-CoV-2 inició en Wuhan provincia de Hubei en China, para el 11 de marzo del 2020 el director de la OMS denominó a la problemática como una pandemia global, tras la rápida propagación del virus, el alto índice de contagios y las muertes en distintas partes del mundo. Situación que provocó la preocupación de la población en general y la desestabilización de los Sistemas Sanitarios, debido al desconocimiento y escasos conocimientos científicos de las organizaciones relacionadas con la salud, gobiernos y expertos mundiales (47, 48).

La palabra Coronavirus es la denominación genérica que se le asigna a una amplia familia de virus que provocan diferentes tipos de afecciones que varían

desde una gripe simple hasta síndromes respiratorios graves que afectan de manera peligrosa al sistema respiratorio. Actualmente se conoce y se encuentra en investigación una nueva cepa de este grupo, llamado “COVID – 19”, denominado así, por el año de su descubrimiento, la cual llegó al ser humano a través de una transmisión zoonótica, causando una enfermedad infecciosa y altamente contagiosa. (49, 50)

La sintomatología está sujeta a las características propias de la persona, éstas varían de intensidad, pueden ser leves o moderadas, sin embargo entre los síntomas y signos más descritos se encuentra la fiebre, el cansancio y tos seca, entre los menos comunes se encuentra la congestión nasal, el dolor de garganta, dolor de cabeza, diarrea, conjuntivitis, erupciones cutáneas, pérdida del gusto y olfato, por otro lado, entre las manifestaciones clínicas graves se ha descrito a la dificultad respiratoria, sensación de falta de aire, opresión torácica, dificultad o incapacidad para hablar o moverse. Aproximadamente el 80% se recupera sin necesidad de tratamiento sin embargo la diferencia de la totalidad, requieren de atención sanitaria en centros hospitalarios especializados. (50)

Se transmite de dos maneras, directa e indirecta. La primera (De persona a persona) a través de secreciones nasales y bucales como la saliva, secreciones respiratorias o gotículas que son expulsadas cuando la persona infectada estornuda, tose o habla. Cuando las personas se encuentran a menos de 1 metro de distancia de la persona infectada corren el riesgo de que estas secreciones ingresen por la boca, ojos o nariz. La segunda (Por medio de superficies contaminadas) cuando la persona contagiada estornuda, tose o hable, estas secreciones pueden permanecer por un periodo largo en mesas, pasamanos, manijas de puertas, etc. Cuando la persona sana toca estas superficies y luego lleva sus manos hacia la boca, ojos o nariz se produce el contagio. (51)

La pandemia es una situación complicada para toda la población, sin embargo, de acuerdo con la patogenia de la enfermedad, las personas más susceptibles son aquellas que se encuentran con el sistema inmunológico comprometido, un rasgo que caracteriza a las personas con cáncer, lo que los vuelve propensos a diversas infecciones. Nuestro cuerpo tiene múltiples maneras de protegerse la primera es la piel y las membranas mucosas, forman parte de nuestra primera defensa, funciona como barrera, reviste los tejidos protegiéndolos contra microorganismos dañinos, sin embargo, en el cáncer, las quimioterapias, radioterapias, y procedimientos como la colocación constante de catéteres dañan las células epiteliales facilitando el ingreso de gérmenes. (52, 53)

La siguiente forma de protección que tiene nuestro organismo es el sistema inmunológico, cuando los microorganismos lograron atravesar la piel o las membranas mucosas inicia la acción de este sistema, el cual consta de un grupo de células como los glóbulos blancos, tejidos y órganos que operan de manera conjunta para combatir el germen invasor, sin embargo múltiples tipos de cáncer como las leucemias y linfomas afectan a estas células provocando que este mismo sistema actúe contra el propio organismo, estas células cancerígenas compite con las sanas por nutrientes y espacio. Cuando se destruyan o se reemplacen en exceso dejan al cuerpo sin protección sin la posibilidad de defenderse frente a infecciones. (53)

Otro factor determinante de la inmunosupresión en los pacientes con cáncer son los tratamientos sistémicos utilizados para combatir esta afección como la radioterapia, quimioterapia, inmunoterapia, entre otros, debido a que interfiere en el correcto funcionamiento del sistema inmune. El trasplante de médula ósea también es un procedimiento que reduce la respuesta inmunológica dado que se utilizan tratamientos con dosis muy elevadas para acabar con las células tumorales. Asimismo, la cirugía también contribuye con la reducción de este sistema, esto dependerá del tiempo de operación, el tipo de anestesia, la

extensión de la intervención quirúrgica, la cantidad de sangrado y el estado nutricional de la persona. (54)

Asimismo, sumado a la inmunosupresión que presentan este tipo de pacientes, otro factor que incrementa la susceptibilidad de las personas oncológicas a contagiarse por COVID-19, es la necesidad de acceder constantemente a los entornos hospitalarios requiriendo atención relacionada con tratamientos, seguimiento, realización de pruebas diagnósticas e incluso para someterse a pruebas de investigación, donde los atienden profesionales que no cuentan con el material de bioseguridad necesario y que fueron reubicados en diferentes servicios viéndose en la necesidad de brindar atención a diversos pacientes, en diferentes áreas, situación que enfrenta a los pacientes oncológicos a un inminente contagio. (55, 56)

Por todas estas condiciones las personas con cáncer son altamente vulnerables al contagio y por ende no cuentan con la respuesta inmunológica necesaria para hacerle frente a una infección por COVID - 19 corriendo el riesgo de presentar sintomatología grave, requerir ventilación mecánica, ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) e incluso puede producir la muerte. Si bien la repercusión de este virus en las personas con cáncer aún se encuentra en estudio, deja en total incertidumbre, temor, ansiedad, depresión y estrés a los pacientes oncológicos y a sus familiares, quienes tienen que extremar los cuidados y permanecer bajo constante vigilancia. (52, 53, 54)

Este impacto está determinado por dos aspectos, el primero involucra a la alteración en el sistema de salud, teniendo en cuenta que todos los recursos sanitarios están abocados a frenar la pandemia; con el incremento de contagios por COVID-19 se incrementa la demanda de camas de hospital, del área UCI, de ventiladores mecánicos, de recursos materiales y humanos, razones por las cuales se deja de lado al tratamiento continuo de pacientes tan prioritarios como lo

son los pacientes oncológicos, asimismo involucra la decisión de las personas con signos oncológicos de no acudir a los nosocomios para la detección precoz por miedo a contagiarse, razones que en el futuro podrían afectar negativamente la supervivencia de los mismos. (55, 56)

El segundo aspecto involucra el contagio de la persona oncológica por el nuevo SARS-CoV-2, quien será sometido al manejo y tratamiento habitual que recibe la población en general, debido a la inexistencia de estudios relacionados con el tratamiento especial en pacientes con cáncer, la cual consta de la administración de antivirales, antibióticos, corticoides y diversos fármacos que detenga la tormenta de citoquinas, no obstante, el problema radica en la evolución agresiva que sufre el paciente oncológico requiriendo cuidados más sofisticados. Asimismo, diversos estudios reportaron que los pacientes asintomáticos por COVID-19 que fueron sometidos a cirugía evolucionaron su cuadro clínico ingresando a UCI e incluso un alto porcentaje falleció tras el procedimiento. (55)

Por otro lado, si se confirma el contagio por coronavirus, a través de la evaluación de la sintomatología y el resultado positivo en las pruebas de descarté, el tratamiento oncológico deberá ser suspendido hasta que se logre la recuperación del cuadro infeccioso y se cumpla con el periodo de aislamiento, por todo lo expuesto los oncólogos internacionales y nacionales deberán analizar el riesgo-beneficio existente antes de iniciar una determinada medida terapéutica, a fin de no incrementar el riesgo de contagio y mortalidad en los pacientes con cáncer. (55, 56)

1.4. Formulación del problema

¿Cómo son las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID-19 aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público Chiclayo 2020?

1.5. Justificación e importancia del estudio

Con el paso de los años, el cáncer se ha ido convirtiendo en una de las enfermedades más prevalentes y de alta tasa de mortalidad en el mundo, en cualquier contexto ésta problemática conlleva años de tratamientos hospitalarios, de lucha y sacrificio, tanto para el paciente como para su familia, sin embargo, esta situación se agrava ante la aparición de virus tan letales como el COVID-19, microorganismo que pone en peligro a este grupo poblacional, debido a que sus características le otorgan la capacidad para debilitar aún más el sistema inmunológico de las personas oncológicas, incrementado el riesgo de deteriorar el estado de salud del individuo, desarrollando eventos graves e incluso produciendo la muerte.

La investigación permitió conocer, analizar y profundizar en las estrategias realizadas por el Servicio de Oncología para el manejo de pacientes oncológicos en la Emergencia Sanitaria mundial por el brote del nuevo SARS-CoV-2, a través de las experiencias de los profesionales de la salud quienes vivieron en carne propia esta complicada situación, los cuales tuvieron que elaborar, planificar e implementar medidas para reducir el riesgo de contagio y propagación del coronavirus, maximizando así, la protección de este grupo poblacional, evitando el compromiso inmunológico de las personas con cáncer.

Esta indagación sirvió como antecedente para futuras investigaciones, asimismo, aportó en la estandarización de protocolos para el cuidado y manejo de pacientes inmunodeprimidos vulnerables al COVID-19, como las personas con VIH, Tuberculosis, Diabetes y un sinnúmero de enfermedades, quienes al igual que las personas con cáncer se enfrentan a un panorama inconsistente el cual desencadena en ellos temor e incertidumbre. La utilización de las estrategias en mención determinó el bienestar de dichos pacientes, reduciendo su miedo frente a

esta situación, asegurando el mínimo riesgo de contagio y la continuación de la atención sanitaria incluyendo el acceso a tratamientos.

1.6. Objetivos

Describir, analizar y comprender las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID – 19 aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público Chiclayo 2020.

1.7. Limitaciones

La pandemia por el nuevo SARS-COV-2, supone una de las principales limitaciones para las investigaciones de éste tiempo, dado que las Instituciones de Salud restringen el acceso a estudiantes y personas que no pertenezcan al establecimiento. Asimismo, los profesionales y expertos en el área de estudio se encuentran abocados a su labor por lo que la validación del instrumento de la investigación se convierte en un proceso tedioso, otro factor importante es que el personal de salud que colabora con la investigación cuenta con menor tiempo disponible para la aplicación del instrumento y resulta complicado adecuarse a la virtualidad para la aplicación del instrumento.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Fundamento y diseño de investigación seleccionado

La investigación fue realizada en base al enfoque cualitativo también llamado comprensivo o constructivista, es mucho más flexible, utiliza lenguaje verbal mas no recurre a la cuantificación, busca captar la realidad social mediante la perspectiva individual de los sujetos bajo análisis en su contexto natural. Asimismo, requiere que el investigador comprenda, interprete y transforme la información en torno a los objetivos que se plasme en el desarrollo del estudio (57, 58). Éste informe de investigación se fundamentó en este enfoque dado que los profesionales de la salud en base a su propia experiencia tienen la capacidad de brindar información relacionada con las estrategias sanitarias utilizadas en la atención y manejo de los pacientes con cáncer en el contexto COVID-19.

Asimismo, fue de tipo descriptivo el cual busca delimitar, caracterizar, calificar con palabras a un determinado objeto de estudio el cual se encuentra bajo nuestro análisis, cuando esta descripción se realiza de manera general se denomina nomotético y cuando se recurre a la descripción individual o específica se denomina idiográfica (59). En el caso de la investigación se fundamentó en el tipo descriptivo dado que describe el actuar de los profesionales del Servicio de Oncología a través de las estrategias desarrolladas para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto de la Emergencia Sanitaria, de igual manera, se sustentó en el subtipo idiográfica, considerando que se describirá las medidas aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público en específico.

Por otro lado, cumple los requisitos para formar parte del diseño fenomenológico, el cual se define como una disciplina de tipo filosófica que se aplica en ciencias sociales y ciencias humanas. En cuanto al campo de la investigación este diseño abarca las experiencias de vida y actuar frente a un

determinado fenómeno o suceso, pretende comprender tanto al sujeto como a la naturaleza del evento. (60). Por ello se fundamentó en este diseño considerando que los profesionales de la salud se han enfrentado a un evento nuevo, situación que implicó un cambio en su accionar y la manera en la que se venía trabajando dentro de los establecimientos de salud, la experiencia frente a este fenómeno sirvió como aporte para el estudio en mención.

2.2. Tipo de muestra inicial seleccionada

Esta investigación se desarrolla en base a 05 Profesionales de Enfermería, quienes laboran en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo. El número de la muestra se determinó en base al criterio de saturación y redundancia, asimismo, a lo sugerido para el diseño fenomenológico (61). Se empleó la técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos poseen características que logran beneficiar al estudio, el tipo aplicado es el denominado casos-tipo dado que, se busca analizar el actuar de los profesionales de la salud en el contexto COVID-19, logrando adquirir la profundidad y la riqueza de los datos relacionados con las estrategias ejecutadas (62). Se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión los que se describen a continuación:

Criterios de inclusión

Se incluyó a los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, que cuentan con especialidad en Oncología y experiencia mínima de 2 años en el área. De igual manera, se tuvo en cuenta a aquellos Enfermeras(os) Oncólogas(os) que prestaron sus servicios laborales en el tiempo de la Emergencia Sanitaria y que firmaron el respectivo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Profesionales de Enfermería que no laboran en el Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y que no cuenten con especialidad en Oncología. Asimismo, se excluyó a Enfermeras(os) que suspendieron sus funciones laborales para salvaguardar su vida por presentar factores de riesgo y que no firmaron el consentimiento informado.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica denominada entrevista semiestructurada a profundidad, la cual forma parte del enfoque cualitativo, es flexible y abierta permite el intercambio de información mediante la intervención del entrevistado a través de su opinión y la del entrevistador quien recopila e interpreta los datos. Este tipo de entrevista se lleva a cabo en función a una guía de entrevista, la cual establece las preguntas que se realizarán, sin embargo, esta modalidad permite realizar diversas modificaciones en la guía de acuerdo con la información que se brinde y al curso de la conversación. (62)

En la investigación se optó por la herramienta de la entrevista considerando que la observación del objeto de estudio en estas circunstancias es imposible, ingresar a una unidad que presta servicios a pacientes oncológicos sin ser parte del equipo de salud representa un gran peligro para los pacientes, personal de salud y para el mismo investigador, asimismo, otra razón que fundamentó la elección de esta técnica es que permite interactuar con los profesionales que están a cargo del manejo de los pacientes con cáncer en tiempo real, escuchar la forma en la que se expresan y obtener la máxima información relacionada con las estrategias aplicadas en el Servicio de Oncología.

Como instrumento de recolección de datos se aplicó una guía de entrevista, la cual forma parte del enfoque cualitativo, tiene por finalidad obtener información fidedigna, válida y confiable. Dicha guía fue elaborada por el investigador y consta

de 3 preguntas, las cuales pretenden obtener la información necesaria acerca de las estrategias establecidas en el Servicio de Oncología aplicadas al manejo de pacientes con cáncer frente al COVID-19, lo que me permitió describir, analizar y comprender las medidas establecidas en el área. El instrumento fue de elaboración propia razón por la cual fue validado por 3 especialistas en el área de Oncología quienes determinaron el nivel de confiabilidad del mismo.

2.4. Procedimientos para la recolección de datos

La recolección de datos se realizó tras la aprobación del Proyecto de Investigación por parte de la Escuela Profesional de Enfermería, posterior a la autorización del Hospital Aguinaga Asenjo para desarrollar el estudio en su institución y el permiso del Servicio de Oncología para realizar la presente indagación en el área. Tras ello se procedió a identificar a los profesionales en los que se basó el estudio, en base a los criterios de inclusión y exclusión, se explicó los objetivos de la investigación y se solicitó su apoyo, acción seguida se aplicó el consentimiento informado a los profesionales participantes, se pactó la fecha y hora según la disponibilidad del personal para llevar a cabo la entrevista.

Acto seguido se grabó las entrevistas a fin de agilizar el proceso y de contar con un medio que nos permita volver a escuchar la conversación e identificar puntos importantes durante la interacción, se aplicó el criterio de saturación y redundancia a las manifestaciones obtenidas y se registró la información de manera cualitativa.

2.5. Procedimiento de análisis de datos

Tras la recopilación y el registro de la información obtenido mediante la aplicación de la técnica e instrumento se procedió a: Transcribir la información en una matriz de datos, se aplicó el criterio de saturación, se identificó puntos clave y

patrones repetitivos en las manifestaciones del personal para la elaboración de categorías y subcategorías a fin de describir, analizar y comprender las estrategias de manejo establecidas dentro del Servicio de Oncología, las cuales fueron plasmadas en el reporte de resultados y consideraciones finales de la investigación.

2.6. Criterios éticos

La investigación se elabora en base a los aportes brindados por profesionales de enfermería, razón por la cual se tuvo en cuenta los criterios de Belmont. (63, 64), Quién indica que el respeto por las personas implica que sean tratadas como seres autónomos capaces de elegir a libertar su participación en la investigación, la cual puede hacerse constar mediante la aplicación del consentimiento informado, asimismo le otorga la potestad de retirarse del proceso cuando crea conveniente, de igual manera involucra el trato que se le da a la persona el cual debe estar basado en el respeto, la amabilidad y la cortesía.

Por otra parte el autor indica que la beneficencia involucra tres aspectos; el respeto por la persona, la protección frente a cualquier daño y su máximo bienestar con la reducción de prejuicios; entre las múltiples formas de lograr el último aspecto se encuentra la confidencialidad, para ello la grabación de la entrevista solo incluirá la voz del colaborador ocultando toda imagen o nombre que permita su identificación, de igual manera se le asignará un seudónimo a cada profesional que participa en la investigación y se codificará cada entrevista realizada a fin de no involucrar a la persona en problemas con su institución o de otra índole.

Asimismo, los datos y toda documentación resultante de la investigación serán de manejo exclusivo y único del investigador, serán almacenados de manera segura tras la finalización del estudio en una base de datos personal,

asegurando la privacidad de la información de los colaboradores. Otro punto que aporta con el cumplimiento de los criterios éticos mencionados es la justicia, lo que implica una distribución justa de las cargas y beneficios de la investigación entre todas las personas involucradas mediante procedimientos que permitan esta administración de manera correcta.

2.7. Criterios de Rigor científico

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio M. (62, 64), menciona que los principales criterios de rigor científico son la dependencia el cual está presente en investigaciones de enfoque cualitativo, involucra la consistencia de los resultados los cuales podrán ser verificados por diferentes investigadores y finalizar en interpretaciones similares, su finalidad es identificar si la recolección y procesamiento de información fue realizada con coherencia, de igual manera la credibilidad que involucra la validez máxima, donde el investigador capte realmente lo que quiere decir la persona que transmite la información sin interponer sus propias opiniones, asimismo, implica la demostración de la fiabilidad con documentos, como la valoración por juicio de expertos.

Asimismo, el autor hace mención a la transferibilidad o aplicabilidad, criterio que evita la generalización de los resultados a poblaciones o escenarios más extensos, los resultados que se obtengan con la aplicación del instrumento pueden ser transferidos parcialmente como pautas o conocimiento en líneas generales a otros contextos mas no en su totalidad, respetando así, la finalidad de los estudios cualitativos y finalmente la confirmabilidad, criterio que se encuentra directamente relacionado con la credibilidad, el cual implica que los resultados que se obtengan tras la aplicación de técnicas e instrumentos no serán manipulados o sesgados por el investigador, la información deberá ser independiente al evaluador y podrá ser confirmada por otras vías o personas.

III. REPORTE DE RESULTADOS

Los resultados plasmados en la investigación estuvieron elaborados en base a las respuestas obtenidas en la entrevista semiestructurada. El instrumento de recolección de datos fue aplicado a 05 Profesionales de Enfermería del Servicio de Oncología, los cuales se encuentran inmersos en el cuidado y atención directa de los pacientes oncológicos, asimismo prestaron sus servicios laborales en tiempos de pandemia, lo que les otorga una experiencia personal frente a esta situación, razón por la cual su aporte fue vital para analizar y comprender las estrategias que se establecieron dentro del Servicio en el contexto COVID-19. En tal sentido se han elaborado 03 categorías con sus respectivas subcategorías, las cuales se describen a continuación:

CATEGORIA I: REORGANIZANDO EL SERVICIO DE ONCOLOGIA

- Subcategoría A: Fortalecimiento de la comunicación interdisciplinar y adecuación del plan de trabajo
- Subcategoría B: Acondicionamiento de ambientes en tiempos de COVID-19
- Subcategoría C: Uso de entornos virtuales como medio de interacción constante

CATEGORIA II: PREPARACIÓN FRENTE A LA ADVERSIDAD

- Subcategoría A: Generando nuevos conocimientos sobre COVID-19
- Subcategoría B: Reconociendo las vulnerabilidades del paciente oncológico
- Subcategoría C: La bioseguridad como herramienta estratégica
- Subcategoría D: Abordaje de la salud mental

CATEGORIA III: LA ATENCION SEGURA COMO EJE PRINCIPAL

- Subcategoría A: Estableciendo prioridades de atención
- Subcategoría B: Pruebas de descartes y evaluación de la sintomatología COVID-19

- Subcategoría C: Estableciendo medidas para la atención presencial

3.1. Análisis y discusión de los resultados

CATEGORIA I: REORGANIZANDO EL SERVICIO DE ONCOLOGIA

La reorganización de una estructura involucra cambiar la manera en la que se venía trabajando o manejando una situación, para ello se procede a agregar o eliminar determinados aspectos, con el fin de adecuar a una entidad para enfrentarse a una realidad o contexto diferente. Álvaro L. (65), presidente de la Sociedad Española de Oncología (SEOM), menciona que tanto los pacientes como los profesionales de la salud se han visto en la necesidad de reestructurar lo que hasta ese entonces era una rutina engranada en la atención oncológica, teniendo en cuenta las particularidades de la Emergencia Sanitaria y las nuevas condiciones que la pandemia delimitaba. Lo que se evidencia en las siguientes manifestaciones:

*“Fue necesario hacer múltiples cambios a nivel organizacional, el servicio no estaba preparado para una realidad de esta naturaleza”
(Margarita)*

“Hicimos diversas modificaciones en el servicio, ha sido un reto enorme para todos nosotros, pero gracias a eso se ha podido hacerle frente a esta pandemia” (Girasol)

“Evidentemente nuestro cuidado de enfermería sufrió un cambio radical, nos tuvimos que adecuar a las nuevas condiciones y cambiar estructuralmente todo el Servicio para poder enfrentar a este problema como siempre lo hemos hecho, con mucha valentía” (Rosa)

Los discursos citados concuerdan totalmente con el estudio titulado “COVID-19 y oncología: transformación del servicio durante una pandemia” desarrollada por Tsun L. M, Shangzhe G.L, Chow J. y Harky A, quienes indican que es indispensable variar aspectos que han sido previamente establecidos pues son cambios provisionales que permiten maximizar la capacidad de las instituciones, incrementar los beneficios y minimizar los riesgos, estas modificaciones resultaron ser altamente significativas logrando equilibrar al área potenciando tanto al servicio como al personal para poder enfrentar a la problemática de manera óptima.

Del mismo modo, lo referido coincide con el estudio denominado “Características y tratamiento del paciente oncológico en el marco de la actual pandemia de la COVID-19” desarrollado por Suarez R. C. y Collado F. J, los mismos que reportan entre sus múltiples conclusiones que una manera de iniciar el manejo de los pacientes oncológicos incluye la adecuación de los esquemas de manejo, guías de tratamiento y planes de acción a la situación que vive el mundo actualmente, siguiendo la línea de países potencia como Italia, India, Estados Unidos entre otros, que modificaron y reestructuraron su Servicio a fin de no propiciar el contagio y no exponer en demasía a su población objetivo.

Esta necesidad de cambio surge ante la incertidumbre de un contexto totalmente incierto, haciéndose evidente que los Sistemas de Salud de todo el mundo en especial las Instituciones Hospitalarias de países en vías de desarrollo, no se encontraban preparados para poder frenar los estragos de un virus altamente contagioso y mortal. Situación que envolvía al personal de salud y a los pacientes vulnerables en sentimientos de preocupación y miedo, no obstante, como lo demuestra uno de los relatos, la valentía y fortaleza del equipo los condujo a realizar las modificatorias necesarias. Asimismo, para lograr esta estrategia se han requerido de otras medidas que al ser articuladas logran un objetivo en común, lo que resulta en las siguientes subcategorías:

Subcategoría A: Fortalecimiento de la comunicación interdisciplinar y adecuación del plan de trabajo

El cáncer es una patología grave y compleja que precisa de atención sanitaria durante un tiempo prolongado requiriendo de un equipo multidisciplinar que aborde sus necesidades, luche junto a ellos en la regresión de la diseminación de las células cancerígenas y busquen reducir las secuelas de la misma, tanto en la dimensión física, como en la psicológica y social. Un equipo multidisciplinario incluye a profesionales expertos en diferentes disciplinas, donde todos poseen capacidades y conocimientos que aportan desde su espacio a un tema puntual logrando conjuntamente un propósito. Este método de acción involucra un trabajo y responsabilidad compartida lo que evita acciones individualistas y la anarquía laboral. (66)

Para ello la comunicación es fundamental, puesto que mediante esta acción se intercambia información con otra o muchas personas, este proceso fortalece el trabajo en equipo, mejora el clima laboral, potencia las relaciones personales, permite plantearse metas, establecer acciones específicas a realizar y el rol que cada profesional asumirá, por ende, mejora la calidad de atención que se brinda. Lehtonen afirma que “La comunicación es una interacción social a través de la cual se hace un intercambio y creación de conocimiento, principalmente cuando este es organizacional” (67), lo que se verifica claramente en la siguiente manifestación:

“Tuvimos que mantener una estrecha comunicación con el resto del personal involucrado en el cuidado de las personas oncológicas a fin de coordinar acciones y establecer una guía de manejo” (Margarita)

Gonzales C (68) en su investigación titulada “La comunicación en salud como premisa fundamental”, menciona que la comunicación en el ámbito de la Salud es una estrategia clave o un proceso vital, pues ayuda a desarrollar

conocimientos y genera comprensión lo que permite llevar a cabo cambios que sean sostenibles. Para lograr un proceso comunicativo exitoso es necesario que el personal involucrado posea una adecuada preparación con el fin de poder desarrollar habilidades comunicativas que generen un diálogo fluido y veraz, donde prime el intercambio genuino e inteligible de información.

Los profesionales que laboran en una institución sanitaria poseen diferentes formaciones académicas lo que condiciona la existencia de diversos puntos de vista o perspectiva, Lourdes Marmolejos (69), Médica Oncológica, indica que la conformación y coordinación de equipos permite prestar una atención centrada en el paciente a la hora de tomar decisiones para poder afrontar con éxito el componente esencial de la calidad y la seguridad de la asistencia. Mantener una comunicación constante con todo el equipo reduce el tiempo, los errores, se obtienen prácticas basadas en evidencia y con ello se establecen protocolos. Tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

*“Cuando se concertó a diferentes profesionales se pudo tener opiniones desde múltiples puntos de vista, así logramos intercambiar estrategias para finalmente concertar en un mismo plan de acción”
(Margarita)*

Todos los profesionales tienen una visión diferente frente a una situación adversa, la comunicación constante es un eje estratégico y un puente para hacerle frente a cualquier problemática, lo que permite que cada especialista aporte con su conocimiento, se diseñe y se lleve a cabo una estrategia donde todos los puntos de vista conjuguen en modo coordinado. Cabe resaltar que la falta de coordinación, es percibida por el paciente lo que repercute directamente en sus emociones generando sentimiento de inseguridad, estrés, incertidumbre, ansiedad, confusión, preocupación y un sinfín de sentimientos negativos, lo que perjudicaría su estado de salud.

Esta base de comunicación y coordinación permanente propició la adecuación de protocolos de manejo, los cuales son documentos elaborados por el propio personal que describe y contempla un conjunto de procedimientos necesarios en la atención de una determinada situación, guía que ha sido aceptada y debidamente sustentada con evidencia científica, sin embargo, ante situaciones excepcionales existen actividades que no van acorde con el contexto COVID-19. Esta nueva realidad requiere de un cambio en las acciones que eviten la presencialidad innecesaria y la cercanía entre el paciente-personal o paciente-paciente en todos los momentos de la atención. Tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“Se tuvo que volver a organizar dentro del servicio y revisar qué aspectos del protocolo de manejo no contribuían con la lucha frente a este virus” (Girasol)

Aspecto que se asemeja al estudio denominado “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer” desarrollada por Ismael J, Losco F, Quidrian S, Sánchez P. et al. quienes indican que es necesario una de adecuación de los planes de trabajo o manejo a contextos excepcionales como el que vivimos actualmente, además hace especial énfasis en que dichas modificaciones no deben por ninguna circunstancia impedir o reducir en su totalidad el acceso a los tratamiento o atención sanitaria, debido a que un cese de la misma supondría una ola de fallecimientos y complicaciones del cáncer, suceso que supone un retroceso en el avance que se ha desarrollado a lo largo del tiempo en el área de Oncología.

Por otro lado, la gravedad del contexto COVID-19, fue tal que la reorganización del servicio alcanzó a los roles y funciones que cumple el personal, asignándoles nuevas actividades y nuevos servicios para que puedan abastecer y atender a la alta demanda de pacientes con necesidad de atención médica. La Real Academia Española (RAE), define al rol como una función que alguien o algo

desempeña (70), en el caso del profesional de Enfermería, cumple el papel de cuidar, lo que implica una participación totalmente activa en la promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud de acuerdo a la especialidad o área en la que se desenvuelve, aspecto que se vio alterado como bien es evidenciado en la siguiente manifestación:

“En los picos más altos de la pandemia algunos profesionales tuvieron que rotar por otras áreas aun cuando no tenían la especialidad para poder cubrir la alta demanda y la falta de personal”. (Girasol)

Lo que es similar a lo mencionado en el estudio titulado “COVID-19 y oncología: transformación del servicio durante una pandemia” desarrollada por Tsun L. M, Shangzhe G.L, Chow J. y Harky A, quienes indican que esta pandemia desato la peor crisis de personal de la última década, debido a que la excesiva demanda superaba la capacidad resolutive de cualquier institución, lo que hizo que experimentaran una de las mayores redistribuciones de profesionales. En el área de oncología más de la mitad del personal fue trasladado a otras áreas que atendían netamente pacientes con COVID-19, con el pasar de los meses se produjo una normalización en la escasez de personal, produciéndose así el retorno de muchos de ellos a su Servicio.

Estas modificaciones temporales intentaron estructurar una manera de hacerle frente a una situación tan caótica y amenazante, si bien la rotación de personal fue una alternativa ante el visible desabastecimiento de profesionales, este accionar supone un alto riesgo pues propicia el contagio y la exposición ante el coronavirus. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (71) en su Documento Técnico, menciona que el servicio debe reorganizar sus equipos de trabajo exclusivamente dentro de su área, haciendo una separación entre aquellos que tienen contacto exclusivo con pacientes oncológicos y aquellos que tienen

contacto indirecto con pacientes oncológico COVID-19, así se evita exponer innecesariamente a todo el personal.

Subcategoría B: Acondicionamiento de ambientes en tiempos de COVID-19

El ambiente hospitalario es un entorno creado y dedicado exclusivamente para recibir a personas que presenten una alteración en su estado de salud. En el caso del paciente oncológico, como bien lo indica Cedrés de Bello S. (72) requiere de un ambiente que le proporcione seguridad, comodidad y familiaridad teniendo en cuenta que es un paciente que por la naturaleza de su enfermedad asiste cotidianamente a los centros sanitarios y que mantendrá un contacto directo con estas instituciones por el resto de su vida. Según la autora el primer aspecto a tener en cuenta es la seguridad propiciando un ambiente cálido que reduzca el miedo y afiance la confianza.

Asimismo ante cualquier contexto el entorno debe salvaguardar la dignidad humana y la sensibilidad, además debe ser flexible a fin de que se le pueda realizar múltiples cambios a lo largo del tiempo y sean ajustados a la realidad, de igual forma tener en cuenta la funcionalidad para ello es necesario organizar el espacio a fin de maximizar la eficiencia; otro punto primordial a tomar en cuenta es la privacidad debido a que los pacientes que padecen de esta enfermedad sufren de ansiedad, depresión y temor ante la discriminación y finalmente el confort el cual está relacionado con la forma en la que se organiza en equipamiento, mobiliario y el acondicionamiento ambiental. (72)

La modificación de un ambiente es un proceso que implica hacer cambios tanto en los elementos de la arquitectura como en la forma del diseño. Para ello se debe tener en cuenta las necesidades humanas, tecnológicas, el requerimiento de espacios, suministros y las características de la realidad en el que se vive. El contexto COVID-19, es un marco que evita la aglomeración de personas, el

contacto cercano de las mismas, la saturación de lugares cerrados y requiere del uso permanente de barreras protectoras, es por ello que el acondicionamiento de la unidad asistencial inicia con el uso y colocación de señaléticas en puntos estratégicos, las cuales sirven para informar las medidas restrictivas instauradas en el Servicio. Tal como le evidencia la siguiente manifestación:

“Se acondicionó los ambientes para volverlos espacios más seguros, se hizo la debida señalización del área donde se indicaba lo que se debía o no hacer por ejemplo el uso de mascarilla, mantener la distancia y realizar acciones de higiene recomendadas” (Girasol)

Otro punto importante abarca el abastecimiento de dispensadores de productos de desinfección de manos en puntos clave, los cuales ayudan a detener la propagación de gérmenes, tal es el caso del alcohol en gel. Las manos se constituyen como una de las principales vías de transmisión de microorganismos, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que es una medida altamente recomendada cuando no existe la manera de higienizar las manos con agua y jabón, estos productos son preparaciones que son elaborados en diversas presentaciones ya sea de manera líquida, espuma o gel, cumplen la función de suprimir el crecimiento y proliferación de los microbios así como de desactivar su capacidad patológica.

El alcohol en gel elimina el 99.99% de microorganismos, afecta directamente a las proteínas de estos agentes, iniciando un proceso denominado lisis celular, lesionando su membrana exterior permitiendo la ruptura de la célula, este proceso se logra cuando el alcohol tiene una concentración entre 60 a 95% y cuando se realiza por un tiempo máximo de 30 segundos. La provisión de este insumo permite que los pacientes que acceden a las unidades sanitarias desinfecten constantemente sus manos, tras tener contacto con cualquier equipo o

instrumental que deriva de la atención, evitando de esta manera que se propicie el contagio. Tal como lo evidencia en la siguiente manifestación:

“En todas las salas de atención se colocó alcohol y alcohol en gel para la desinfección de manos de los pacientes, se les aconseja que se lo realicen luego de tocar cualquier superficie o utensilio y que sea por un tiempo de 20 a 30 segundos, así hemos evitado que tengan las manos llenas de microbios y que vayan a su casa con estos organismos patológicos” (Girasol)

Otro aspecto que forma parte del acondicionamiento de los ambientes incluye mantener el distanciamiento social mínimo de 1 metro entre pacientes y puntos de atención, al mantener una distancia segura desacelera la propagación del COVID, teniendo en cuenta que el contagio directo se produce al tener relación cercana con la persona contagiada debido a la expulsión de gotículas al toser o estornudar. Tedros Adhanom G. (73), director general de la Organización Mundial de la Salud, indica que esta acción preventiva se toma en cuenta tras la experiencia de China, Singapur y otros países que han iniciado labores extenuantes incluidas el distanciamiento social, lo que les ha permitido prevenir la infección y salvar vidas, como bien se indica en la siguiente manifestación.

“Se ha hecho un reacondicionamiento de las salas, por ejemplo, de las 8 unidades de quimioterapia se tuvo que dejar en 4 a fin de mantener la distancia entre sitios de atención” (Rosa)

Por lo tanto, las Unidades Sanitarias de Oncología deben propiciar ambientes libres de una aglomeración de personas lo que reduce la cantidad viral y por ende la atención que se brinde será más segura, asimismo esta medida debe ir acompañada de una adecuada ventilación con una circulación de aire en todas las salas de atención, tal como lo menciona Yves C, Jensen P (74) una

reducida ventilación incrementa la posibilidad de la transmisión de enfermedades. Del mismo modo, en este aspecto se incluye la desinfección constante del entorno hospitalario, éste ambiente históricamente ha sido considerado como un lugar potencialmente riesgoso por la alta presencia de microorganismos, volviéndose esencial la aplicación de métodos que permitan la descontaminación.

Como bien lo indica el documento elaborado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital José Casimiro Ulloa (75), el coronavirus permanece varios días en el ambiente, algunos grupos de esta familia de virus como el MERS-CoV soporta más de 48 horas a una temperatura de 20°C en cualquier superficie, por lo que es importante que se realice dicha desinfección utilizando productos antimicrobianos efectivos contra este virus. Las superficies que están en contacto diario con todo individuo que ingrese al establecimiento son fuente de transmisión y pueden generar contaminación cruzada. La limpieza es un procedimiento que busca mantener los ambientes limpios / ordenados y la desinfección pretende eliminar agentes patológicos.

De acuerdo con lo que indica la Dirección Ejecutiva de Control y vigilancia (DIGESA) (76), la clave para obtener entornos seguros y libres de microorganismos es la fricción lo que supone un arrastre mecánico que permite remover la suciedad y a los gérmenes, asimismo menciona que todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a procesos de limpieza y desinfección a fin de romper la cadena de transmisión, es necesario tener en cuenta que las superficies que se encuentran limpias y secas no poseen la características que propician el desarrollo estos agentes. Todo lo mencionado previamente se ve reflejado en las siguientes manifestaciones:

“Se reforzó estrictamente la desinfección y limpieza del área o el espacio entre paciente y paciente para evitar que el virus permanezca en las superficies, además luego de que se brindaba la

atención se desinfectaba todo insumo o equipos que hayan sido utilizados para que pueda ingresar otra persona” (Girasol)

“La desinfección ha sido un pilar en la lucha contra este virus, nuestros entornos debían ser seguros para poder recibir a los pacientes oncológicos, este virus permanece en las superficies y ese era un riesgo al que nos enfrentábamos cuando ellos llegaban al hospital” (Rosa)

Estrategia que coincide con la investigación denominada “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer desarrollada por Ismael J, Losco F, Quildrian S, Sánchez P. et al, quienes enfatizan la importancia de la desinfección de los entornos hospitalarios lo que aporta en el control de la infección por COVID-19 dentro de la entidad, de igual forma indican que al rigurosidad de la limpieza dependerá de la criticidad del área, tal es el caso del Servicio de Oncología, teniendo en cuenta la naturaleza de la enfermedad que aborda y las características de los pacientes que atiende. Todos estos acondicionamientos del ambiente han permitido regular el flujo de pacientes y convertir al entorno seguro, para ofrecer garantía y protección de la salud del paciente.

Subcategoría C: Uso de entornos virtuales como medio de interacción constante

La tecnología ha experimentado su mayor apogeo en este contexto, dado que planteó una solución alterna e innovadora a la problemática que ha causado el COVID-19, esta pandemia no solo tuvo un impacto negativo en la Salud Pública a nivel mundial, también afectó el curso normal de la vida, interrumpiendo toda acción que involucraba la presencialidad o cercanía de las personas, tal es el caso de la Educación, la Salud y toda Actividad Social, resultando en un nuevo panorama donde todos se encuentran en confinamiento y cumpliendo medidas

restrictivas de bioseguridad. En ese sentido el uso de los entornos virtuales se ha convertido en una de las principales herramientas para continuar con las labores de modo remoto. Tal como lo evidencia las siguientes manifestaciones:

“Fue indispensable el uso de medios virtuales, en esta era todo es más fácil por medio de la tecnología así que tuvimos que adecuarse a este modo de trabajar” (Clavel)

“Otra de las medidas importantes dentro del servicio fue utilizar la tecnología que teníamos a la mano para la comunicación tanto con el personal cómo con los pacientes” (Margarita)

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), son herramientas que crean medios virtuales que posibilitan una interacción en tiempo real, los mismos que representan un soporte eficaz para los Sistemas de Salud, dado que permite volver al paciente el eje de las actuaciones, tales como la equidad en el acceso, acercamiento de las atenciones sanitarias al entorno de la persona y la continuidad asistencial. El avance de la globalización nos brinda oportunidades y nuevas tecnologías que otorga la posibilidad de ofertar todo el proceso de atención el cual incluye procedimientos netamente administrativos, acciones de diagnóstico, tratamiento, monitorización, gestión de datos clínicos y educación sanitaria.

Un ejemplo de ello es la técnica llamada Telesalud o Telemedicina, el cual es un servicio que se brinda a distancia donde profesionales de la salud llevan a cabo acciones que pueden ser desarrolladas desde esta modalidad, para ello se requiere contar con insumos como teléfonos, computadoras, sistemas o aplicativos. El uso de estos entornos supone un reto para los profesionales de salud y para todo individuo que haga uso de ellos, como bien indica Ramírez J, Chunga P y Tataje L (77) en su artículo denominado “Telesalud en el Perú durante

la pandemia”, nuestro país se vio obligado a implementar de manera acelerada estas estrategias remotas, para lo que el personal ni la población estuvo preparada. Punto que se ve evidenciado en la siguiente manifestación:

“Al inicio esto fue muy complicado para mí porque no tenía mucho conocimiento en cómo utilizar estos medios virtuales ya no solo se hacían llamadas también se hacían reuniones por zoom o videoconferencia” (Margarita)

Lo que concuerda con la investigación “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19”, desarrollada por Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J. et al, quienes puntualizan que es necesario la instauración de la telemedicina, uso del teléfono mediante llamadas telefónicas, utilización de plataformas virtuales como Zoom o Google Meet las cuales han sido creadas y diseñadas precisamente para generar un encuentros virtuales entre una o varias personas asimismo indica el uso de redes sociales las cuales son de fácil acceso para la población, medidas que deben estar dirigidas al seguimiento del paciente con terapias activas.

De igual modo, concuerda totalmente con la investigación “COVID-19 y oncología: transformación del servicio durante una pandemia”, desarrollado por Tsun L. M, Shangzhe G.L, Chow J. y Harky A, quienes indican que el manejo en Oncología requiere de procedimientos que sólo pueden ser llevados presencialmente, no obstante puntualizan puntos que podrían manejarse mediante el uso de la Telemedicina, con el fin de mantener un vínculo comunicacional, realizar consultas, establecer pautas para la atención, indicar las prioridades y vigilar tratamientos domiciliarios asimismo se evita que el paciente agrave su situación de salud, se sienta abandonado, excluido y con pocas alternativas de sobrevivencia. Todo lo mencionado se evidencia en la siguiente manifestación:

“Se potenció la estrategia de la Telesalud y se pudo programar o reprogramar las atenciones teniendo en cuenta las características del paciente y la urgencia de la terapia, también se brindaba orientación y se realizaba seguimiento” (Clavel)

Asimismo, concuerda con la investigación titulada “Manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19: consenso de expertos multidisciplinarios de la ESMO”, desarrollada por Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino M. C. et al, para quienes la Telesalud y salud digital es una estrategia principal, pues permite que el Personal de Salud clasifique y determine la prioridad de los pacientes, además que la asistencia sanitaria este presente a pesar de las dificultades, a través del asesoramiento, prescripción de medicamentos y manejo de tratamientos, evitando así, la exposición a riesgos innecesarios, lo que reduce la cantidad de desplazamientos y propicia la permanencia en el hogar.

Es necesario tener en cuenta que la virtualidad llegó para quedarse, en tal sentido la implementación, uso y potenciación de estos medios, no solo debe ser comprendida en el contexto COVID-19, por el contrario deberá ser establecida a largo plazo, de una manera sostenible, pues representa una reducción de costos, impacta positivamente en el aspecto sociocultural, evita accesos innecesarios a la Unidad Hospitalaria, optimiza los recursos sanitarios y sobre todo mejora la gestión de la demanda de un Servicio tan concurrido como el de Oncología. Esta estrategia debe ir de la mano con la evolución de la tecnología, debido que se busca ampliar la cobertura de esta estrategia, a fin de no relegar a las personas que no cuentan con línea telefónica o acceso al internet.

CATEGORIA II: PREPARACIÓN FRENTE A LA ADVERSIDAD

La palabra adversidad engloba una serie de sucesos inesperados, desfavorables y negativos que amenazan el bienestar de una persona, un ejemplo de ello es la aparición del nuevo SARS-CoV-2, virus que desató una pandemia a nivel mundial, ocasionando un estado de alarma en toda la población, obligando a todos los Sectores del Estado a prepararse para hacerle frente a esta nueva realidad. De acuerdo con Boscán M. (78) en su artículo llamado “Reinventándonos ante la adversidad” indica que el COVID-19 es una situación que desde su llegada a causado múltiples problemas y ha desatado los peores panoramas tanto en el área de salud como en la vida diaria, sin embargo, no deja de ser un desafío más, para el que debemos buscar la manera de sobrellevarlo. Tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“En Oncología estamos acostumbrados a los retos y a los desafíos constantes. Tal vez no a la magnitud del problema que actualmente atravesamos, pero sí hemos afrontado exitosamente diferentes problemas, este virus ha hecho que nosotros prácticamente iniciemos de nuevo, definitivamente en salud nunca dejas de aprender y estudiar” (Rosa)

La preparación para enfrentar esta situación incluye un conjunto de estrategias que permita desarrollar un plan de afrontamiento, tal como se identifica en el relato citado, los Profesionales de Salud constantemente se ven involucrados en problemáticas relacionados con su quehacer diario y a pesar de ello logran sobresalir anteponiendo su capacidad de resolución evitando mayores complicaciones que repercutan en la atención que brindan y en la salud o bienestar del paciente. En retos de esta magnitud, se involucra todos los equipos de trabajo, las instituciones en su totalidad y el Sistema de Salud como tal. Lo que resulta en las siguientes subcategorías:

Subcategoría A: Generando nuevos conocimientos sobre COVID-19

La organización Mundial de la Salud (OMS), indica que el coronavirus es una enfermedad infecciosa descubierta recientemente, que afecta al sistema respiratorio y se trasmite a través de gotículas de saliva o secreciones que genera la persona infecta al momento de toser o estornudar (79). Esta es la información básica sobre el tema que la población en general debe conocer para auto cuidarse y auto protegerse, por el contrario el personal de salud debe estar debidamente actualizado con información verídica, confiable y con el debido sustento científico a fin de aplicarlo en sus actividades diarias y abordar correctamente los pacientes a los que atiende. Una de las principales actividades para abordar esta problemática es conocer a quien nos enfrentamos tal como lo indica la siguiente manifestación:

“Uno de los pilares fundamentales fue recibir capacitación del contexto en el que vivíamos, pudimos identificar las características del virus y poder empaparse del conocimiento que se tenía hasta ese entonces sobre el COVID-19, se abordó la fisiopatología, su mecanismo de contagio, la sintomatología e identificamos a que grupos poblacionales afectaba más”. (Rosa)

La capacitación es una actividad que se realiza en una organización en respuesta a una necesidad, se busca ampliar el conocimiento, mejorar ciertas actitudes y habilidades del personal, la importancia de este aspecto radica en que se mejora la eficiencia de los profesionales debido a que se le otorga las herramientas necesarias para incrementar su productividad volviendo más eficiente su labor. En el campo de la Salud, esta práctica es fundamental, puesto que las enfermedades cambian, los comportamientos de determinados microorganismos varían o mutan provocando otro tipo de reacción en el

organismo, asimismo suceden situaciones como la que estamos viviendo, donde un nuevo virus aparece y causa una terrible crisis sanitaria.

La fuente de información no solo proviene de eventos capacitadores que puede brindar una institución, por el contrario puede provenir de la experiencia de país extranjeros, los cuales afrontaron esta problemática con meses de anticipación, el virus COVID-19 se origina en Wuhan-China y a partir de ahí se ha extendido a lo largo del mundo, el Perú forma parte de los últimos bloques a los que el SARS-CoV-2 afectó, lo que brindó la oportunidad de basarse en los reportes y artículos científicos elaborados por las comunidades internacionales, este accionar se realiza con el fin de conocer el panorama y de adquirir conocimientos e información valiosa que permitan actuar de manera correcta dentro del Servicio, aspecto que se vio evidenciado en la siguiente manifestación:

“Nos comunicamos con colegas del extranjero y nos comentaban con mucha aflicción como el número de fallecidos se incrementaba, eso nos hizo preocuparse y ponernos en acción cuanto antes a fin de evitar que eso mismo nos suceda además se tuvo que realizar una extensa revisión de artículos científicos y basarse en la experiencia de otros países también se siguió las recomendaciones de la sociedad científica peruana. A partir de ahí fuimos adecuando nuestras acciones, nuestros planes de trabajo” (Rosa)

No obstante, se debe tener en cuenta que las consideraciones internacionales, deben ser ajustadas a la realidad, basándose principalmente en la comunidad científica peruana, debido a que las características de nuestro sistema sanitario son otras, al igual que la de nuestra población, si bien las experiencias de otros países sirven para tener una idea acerca de la enfermedad y su impacto en la salud no deben ser tomados como medidas establecidas. Criterio que es mencionado también en la investigación “Manejo de pacientes con cáncer durante

la pandemia de COVID-19: consenso de expertos multidisciplinarios de la ESMO” desarrollada por Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino M. C. et al, los mismos que indican que la atención del cáncer debe ser ajusta al índice R0 local, a las instalaciones y recursos con los que se posea.

Otra investigación que sustenta lo indicado es la denominada “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19” desarrollada por Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J. et al, quienes mencionan que revisar las evidencias internacionales es una excelente manera de ampliar nuestros horizontes y conocimientos lo que permite identificar el impacto del virus en deferentes localizaciones del mundo, pero recalca que existe múltiples diferencias entre recomendaciones extranjeras por lo que es necesario que los oncólogos se guíen sobre todo de su misma sociedad científica.

En ese sentido el aprendizaje en salud nunca termina, en este caso en particular, como indica el relato citado previamente, es necesario que los profesionales conozcan a cabalidad el virus al que se enfrentan, iniciando con el abordaje de la fisiopatología, ciencia que estudia los mecanismos patógenos que generan alteración del organismo, es decir esta rama de la fisiología humana que permite al explicación y describe la historia de una enfermedad dividiéndola en tres fases, la primera es la inicial, seguido de la clínica y por último la resolución. Esta rama tiene un gran valor, debido a que aporta al control de enfermedades globales, al conocer cómo actúa un determinado agente se pueden establecer medidas para interrumpir su evolución y así salvar vidas.

Otro punto a abordar es la sintomatología o manifestaciones clínicas, esta rama de la ciencia permite caracterizar lo síntomas que presenta una persona que atraviesa un proceso de enfermedad e identificarlas claramente cuando nos encontremos frente a una patología de esa naturaleza, de igual manera el

diagnóstico y tratamiento ya sea farmacológico o no, son puntos claves a tener en constante vigilancia cuando se trata de estudiar y adquirir nuevos conocimientos acerca de una nueva enfermedad. Asimismo, considerar los grupos poblacionales de riesgo a fin de determinar vulnerabilidades e iniciar acciones que protejan su integridad y estado de salud.

Esta preparación mediante la adquisición de conocimiento concuerda con la investigación denominada “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer” desarrollada por Ismael J, Losco F, Quildrian S, Sánchez P. et al, quienes resaltan que existe una amplia necesidad de capacitación y de información adicional que cuente con un respaldo científico, a fin de adquirir la capacidad para evaluar y detectar síntomas de una infección por COVID-19, de igual manera cuales son los procedimientos para aislar a un paciente infectado y como tratarlo, por otro lado esta capacitación debe abarcar al uso de equipos de protección personal los cuales pueden ser desconocidos por el personal, debido a que son medidas que se agregan a los que ya se contaba a fin de que sean usados correctamente y en tareas apropiadas. Esta actividad de actualización es tediosa pero necesaria tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“Cuando inicio toda esta situación fue muy complicado prepararse, adecuarse y modificar nuestro quehacer de enfermería, pero éramos conscientes de que era necesario, ahora ya tenemos más manejo y con el paso de los meses seguiremos mejorando de la mano con la actualización de información” (Girasol)

Cabe resaltar que el personal sanitario a lo largo de la historia se ha enfrentado a diversas enfermedades desconocidas y lo único que ha significado una diferencia es el poder del conocimiento, por ello se hace necesario la capacitación de todos los profesionales en busca de ampliar el entendimiento, la información y las habilidades de los trabajadores, este aspecto juega un papel

muy importante en la preparación del personal asimismo el relato citado demuestra que existe una predisposición para seguir aprendiendo y de seguir adquiriendo información conforme se realice una ampliación en el conocimiento científico acerca del COVID-19, lo que demuestra un deseo de superación profesional, lo que repercutirá directamente en sus labores protegiendo con mayor efectividad a los pacientes oncológicos.

Subcategoría B: Reconociendo las vulnerabilidades del paciente oncológico

Una persona es vulnerable cuando presenta características que reprimen su capacidad de hacerle frente a una enfermedad, esta vulnerabilidad es un proceso dinámico que involucra diferentes elementos como la edad, raza, presencia de agravantes de salud, soporte social entre otros. Incluso muchos de ellos presentan una combinación de estos factores volviendo su situación mucho más crítica. En una sociedad existen determinados grupos poblacionales que son más propensos a enfermedades e incluso a la muerte, tal es el caso de las personas adultas mayores, mujeres en proceso de gestación y población que presente algún tipo de enfermedad siendo las más preocupantes aquellas que deterioran directamente e indirectamente al sistema inmunológico, como el cáncer. Lo que se ve evidenciado en la siguiente manifestación:

“Como bien sabrás el cáncer deja a las personas inmunológicamente comprometidos, sin oportunidad de defenderse de virus oportunistas, no podíamos propiciar este contagio y que una ola de muertes se produjera. Además, nos pusimos a evaluar a nuestros pacientes regulares y a gran mayoría tenía comorbilidades y su edad era avanzada” (Clavel)

Todo el conocimiento que se obtuvo previamente y con el que se cuenta por la experiencia previa o formación académica permite caracterizar a los pacientes

oncológicos como personas extremadamente vulnerables para quienes se debe tener especial cuidado en todas las fases de atención a fin de no agravar su situación de salud, principalmente el Personal de Enfermería quienes son los encargados de administrar o suministrar cualquier terapia o tratamiento. Especialmente en una situación como la que vivimos, dado que el COVID-19 es un virus agresivo y potencialmente mortal cuando se instala en un organismo vulnerable. Lo mismo que se evidencia en la siguiente manifestación

“Gracias a esta base de conocimiento nos dimos cuenta que estábamos cuidando a pacientes extremadamente vulnerables frente a este virus” (Rosa)

Esta patología es sumamente complicada, pues produce alteraciones a nivel celular, modifica el contenido genético de las mismas, logrando engañar a nuestro sistema de defensa, por otro lado los tratamientos que se utilizan frente a esta enfermedad generan un gran daño a las glóbulos blancos generando una grave inmunosupresión facilitando el desarrollo de microorganismos infecciosos, tal es el caso del COVID-19, virus que se aprovecha de personas vulnerables para instaurarse y provocar fases graves de la enfermedad. Las personas oncológicas están consideradas por la Organización Mundial de la Salud, como uno de las principales poblaciones de riesgo para quienes los profesionales de salud deben maximizar medidas de protección y cuidado. Tal como lo evidencia la siguiente manifestación:

“Cuando se tuvo conocimiento de la presencia del virus en nuestro país, se sintió una gran presión sobre los profesionales que cuidamos a estas personas de riesgo” (Clavel)

Es necesario tener en cuenta que la persona con cualquier tipo de cáncer sufre alteraciones tanto en la dimensión física como en aspectos psicológicos,

emocionales y sociales incluso puntos espirituales ingresan a tallar, puesto que existe un rechazo hacia el diagnóstico y nueva situación de vida, se suelen buscar culpables o responsables tomando una posición y comportamiento hostil hacia sus familiares, amigos e incluso Dios. Es por eso que el manejo de esta patología es multidisciplinar, todo ello se suma a la vulnerabilidad que presenta una persona oncológica, debido a que estos sentimientos reducen el sistema inmunológico volviendo susceptible al organismo a diferentes infecciones. Como bien es señalado en la siguiente manifestación:

“El manejo en oncología es muy complejo porque involucra a una persona totalmente frágil en todas sus dimensiones” (Rosa)

Todo lo mencionado concuerda en su totalidad con la conclusión más importante del estudio “Características y tratamiento del paciente oncológico en el marco de la actual pandemia de la COVID-19” desarrollado por Suarez R. C. y Collado F. J, quienes mencionan que las personas con cáncer no solo presentan esa patología, por el contrario se le suman enfermedades concomitantes que agravan la situación, asimismo suelen ser de edad avanzada y todos poseen un sistema de defensa totalmente reducido o simplemente abolido.

De igual modo, se asemeja al estudio “El cuidado de los pacientes con cáncer en la pandemia de COVID: elegir entre el diablo y las profundidades del mar” desarrollado por Chakraborty M y Pandey M., quienes mencionan que las personas con cáncer por su enfermedad y los tratamientos a los que son sometidos están predispuesto a contagiarse de Coronavirus lo que supone un gran dilema pues ellos necesitan de las medidas terapéuticas para sobrevivir pero si buscan la manera de acceder a ellas acudiendo a los establecimientos de salud, su vida también se ve en peligro, incrementándose en ambos puntos la probabilidad de muerte.

En esta línea, cabe resaltar que los pacientes oncológicos sufren constantemente episodios de tristeza, preocupación, incertidumbre, las cuales son sensaciones y/o emociones esperadas ante un estímulo de esta naturaleza. Esta situación se presenta desde el momento en el que se conoce el diagnóstico y empeora con el progreso de la enfermedad pues se va alterando muchos más sistemas si el tratamiento no resulta ser efectivo. Actualmente a ello se le suma el factor COVID-19, desatando niveles extremos de incertidumbre y miedo pues de acuerdo con la Organización de la Salud (OMS) los pacientes con enfermedades como el cáncer presentan mayor riesgo de mortalidad, por lo que es fundamental la implementación de estrategias que permitan ayudarlos a superar esta crisis. Tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

*“Son pacientes que de por si manejan emociones muy variables, imagínate ahora con este problema que encima los convierte en población de riesgo para este virus, entonces es por eso que se hace toda una estructuración para poder atenderlos correctamente, pero sobre todo para brindarles seguridad que es lo que ellos necesitan”
(Clavel)*

Lo que concuerda con la “Teoría de la incertidumbre”, desarrollada por Merle Mishel, quien indica que una persona se encuentra en constante interacción con diferentes factores, ya sean biológicos, ambientales, espirituales, socioculturales o de apoyo social, los cuales afectan de manera positiva o negativa a un individuo, un evento negativo como una enfermedad y un contexto altamente inconsistente provoca incertidumbre y a su vez cambios y alteraciones en todas las dimensiones de la persona, es por ello que se está teoría enfatiza la importancia de la intervención del profesional de salud, pues será quien brinde las medidas estratégicas necesarias para que el paciente obtenga seguridad y confianza lo que logrará desarrollar la capacidad de afrontamiento y adaptación a la nueva realidad, optimizando así, su calidad de vida.

Para realizar un adecuado abordaje de este tipo de pacientes es de vital importancia reconocer las vulnerabilidades de las personas a las que se está atendiendo y de considerar esas particularidades al momento de brindar la atención, este aspecto contribuirá en la calidad de acciones extremando las medidas para evitar el contagio y su vez asegurar que ellos tengan acceso a la atención sanitaria y presencia de profesionales que guíen y manejen su patología en pro del bienestar y la calidad de vida

Subcategoría C: La bioseguridad como herramienta estratégica

La bioseguridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (80) son un conjunto de medidas preventivas que están destinadas a proteger la salud de las personas frente a riesgos de tipo biológico, físicos, radioactivos y químicos, asimismo se debe entender a este aspecto como una doctrina de comportamiento la cual busca promover un manejo responsable de los agentes patológicos o infecciosos. Este punto es considerado un pilar esencial dentro de toda institución hospitalaria, mucho antes que el COVID-19 realice su aparición, no obstante, la presencia de este virus en los entornos comunitarios y hospitalarios supone un refuerzo de estas medidas a fin de reducir el contagio y propagación del mismo.

Dentro de la bioseguridad existen principios los cuales rigen estas acciones, la universalidad invoca a los profesionales de la salud a considerar a toda persona como una fuente de riesgo hasta que se demuestre lo contrario, para lo que se debe utilizar las medidas de protección pertinentes en todo momento que se realice la atención. En cuanto al uso de barreras de protección también llamado equipos de protección personal (EPP), ayudan a crear una barrera entre la persona y los microorganismos, el uso consciente de estas barreras permite proteger la integridad tanto del paciente como la del mismo personal. Anteriormente los EPP eran utilizados con especial cuidado en áreas críticas o altamente contaminadas sin embargo en el contexto COVID-19 esta práctica

traspasó muros, obligándose el uso de estos implementos a nivel comunitario y con mucho más énfasis en las instituciones sanitarias. (81)

Hoy más que nunca las barreras de protección personal suponen una de las maneras más efectivas de mantenerse seguros de este virus, lo cuales incluyen una serie de insumos como mascarillas, guantes, gorros, gafas, batas, mamelucos, entre otros. Por la naturaleza de nuestro enemigo, las medidas fundamentales incluyen mascarilla y protector facial teniendo en cuenta que el virus ingresa a nuestro organismo por la boca o nariz y con los últimos informes acerca de este agente también ingresa por los ojos, situación que implica que la bioseguridad sea mucho más rigurosa en todos los escenarios en los que una persona se encuentre y mucho más si se labora en una institución sanitaria. Como bien se evidencia en las siguientes manifestaciones:

“Los cambios fueron tanto en nuestras labores, como en la manera en la que utilizábamos los insumos y protección personal” (Girasol)

“El uso de EPP se hizo indispensable anteriormente utilizáramos guantes y mandiles ahora tuvimos que ser rigurosos y utilizar mascarilla N95, protector facial, mameluco y toda medida que evite el contacto directo” (Margarita)

Aspecto que coincide con el estudio denominado “Manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19: consenso de expertos multidisciplinares de la ESMO” desarrollada por Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino M. C. et al, del mismo modo concuerda con la investigación titulada “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19” realizada por Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J. et al, ambas investigaciones indican que el personal de salud durante toda su jornada laboral y en todas las áreas en las que se encuentre

si excepción debe utilizar equipo de protección personal (EPP) a fin cumplir con la rigurosidad de la bioseguridad que este contexto requiere.

Todo lo mencionado hace referencia a insumos que son fabricados y generan un gasto al Sistema de Salud, sin embargo, existe una medida que no requiere de mayores recursos económicos y que además resulta ser mucho más eficaz, debido a que el uso de EPP aporta seguridad sin embargo al momento de retirarse los mismos se producen múltiples errores los cuales terminan condicionando un proceso de contagio. Por otro lado, el lavado de manos permite el arrastre total de los gérmenes que se alojan en nuestras manos evitando que nos contagiemos y a su vez que se propaguen, lo que se constituye como la principal medida en la prevención de este virus, tal como es evidenciado en la siguiente manifestación:

“Un aspecto que tuvo bastante relevancia fue la bioseguridad, era necesario volverlo más riguroso. Es de vital importancia que se realice un permanente lavado de manos, práctica que siempre se había realizado, pero en estas condiciones se tuvo que intensificar junto con el uso del EPP” (Rosa)

Esta rigurosidad en el uso de equipos de protección personal y lavado de manos está relacionada con la gravedad de la crisis sanitaria que se vive, el aminorar o flexibilizar estas medidas supone un alto riesgo de incrementar la curva de contagios y por ende la tasa de mortalidad, no solo de la población oncológica por el contrario también se vería en grave riesgo la integridad y salud de la población en general. Es por ello que los profesionales hacen utilidad de estas medidas a fin de contribuir con la reducción de casos, no exponer de más a sus pacientes y del mismo modo salvaguardar su integridad, lo que les permitirá seguir cumpliendo con su jornada laboral.

Subcategoría D: Abordaje de la salud mental

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la salud (OMS), como un estado de bienestar donde la persona es totalmente consciente de su potencialidad y afronta efectivamente las problemas de la vida, asimismo puede desempeñarse en la sociedad productivamente y es capaz de contribuir con el desarrollo de la sociedad (82), no obstante existen circunstancias que impactan negativamente en nuestras emociones, tal es el caso del contexto COVID-19 el cual viene acompañado de cambios radicales, de riesgos y de crisis en todos los planos de la vida, lo genera un alto nivel de estrés, miedo preocupación e incertidumbre.

La pandemia representa una amenaza a la salud física y mental, es un panorama que afecta a toda la población, desde el más pequeño hasta el más mayor, sin embargo, el personal de salud es quien se encuentra en el ojo de la tormenta en estos momentos, puesto que son las personas encargadas de asistir a pacientes vulnerables, posiblemente contagiados y tienen que asistir a una institución que por sus características son fuente de contagio. Al ser tan notable y valiosa la labor de los trabajadores de primera línea, la población y el estado los llaman héroes sin capa, aspecto que también determina una gran presión sobre los hombros de los profesionales, tal como se demuestra en la siguiente manifestación:

“Esta pandemia no solo fue difícil para los pacientes para nosotros también fue un reto asumir la responsabilidad de brindar atención sanitaria en esas condiciones” (Dalia)

Las actividades dentro de un entorno hospitalario en contextos normales, especialmente en la Unidad de Oncología suponen un alto nivel de estrés y agotamiento debido a que los pacientes enfrentan una enfermedad que provoca

un deterioro entristecedor en el individuo, así pues, el cuidar de otra persona involucra e interacciona aspectos personales lo que toca fibras muy sensibles de cada ser humano, a ello se le suma las jornadas laborales y el que hacer de Enfermería, los cuales engloban intervenciones que son indudablemente extenuantes. Tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“El trabajo dentro de oncología requiere de una fortaleza interior muy grande, se viven experiencias duras y se trata con pacientes que conviven a diario con la muerte” (Dalia)

No obstante, con la aparición del virus COVID-19, esta labor de Enfermería se vuelve más tediosa debido a que se involucra muchos más aspectos haciéndose prevalente el miedo al contagio, a la muerte, preocupación por sus familiares, agotamiento al usar los implementos de bioseguridad durante todo el turno, la excesiva demanda y cada uno de los pacientes con una vivencia particular enfrentándose a la muerte, todo ello repercute en el bienestar emocional del personal manifestándose eventos de ansiedad, depresión, insomnio y temor. Un punto importante dentro de este aspecto es el desabastecimiento de implemento de bioseguridad, incrementando a niveles extremos el miedo y el temor al contagio. Situación que se evidencia en la siguiente manifestación:

“Es muy difícil estar utilizando EPP todo el turno, sintiendo que no puedes respirar, las lesiones que te originaba las mascarillas, el cansancio de cubrir más horas de turno porque lamentablemente tuvimos colegas que se retiraron. Tuvimos unos grandes escases de personal, de insumos y, por si fuera poco, muchos no recibieron sus sueldos, todo esto ha sido un golpe muy fuerte hacia nuestra salud emocional” (Dalia)

“Lamentablemente los EPP llegaban tarde ni siquiera en las cantidades necesarias lo que propicio el contagio y la reducción del número del personal asistencial generando miedo y una sensación de desprotección y olvido por parte del estado” (Margarita)

En tal sentido es necesario que el abordaje de la salud mental sea contemplado como una estrategia, debido a que existe notablemente una necesidad de apoyo requerido por el personal sanitario, históricamente los aspectos emocionales o psicológicos han sido relegados puestos que se presta más atención a la sintomatología medible y evidenciable olvidándose de aspectos tan fundamentales como estos que pueden causar severas secuelas e incluso consecuencias irreparables a nivel cognitivo y físicas, afectando todo el entorno de vida del individuo, tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“Considero que una de las acciones más importantes fue el abordaje de nuestra salud mental, al principio este tema ni siquiera fue considerado, pero conforme paso el tiempo los resultados de la atención eran desfavorables y estaba directamente relacionados con el agotamiento, estrés e incluso de la depresión del personal, si nosotros somos quienes cuidamos debemos estar en óptimas condiciones para hacerlo” (Dalia)

Lo que se concuerda con el estudio “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer” desarrollada por Ismael J, Losco F, Quildrian S, Sanchez P. et al, quienes indican que emprender acciones dirigidas a mejorar el estado emocional de los Profesionales de Salud son indispensables pues de ello dependerá la capacidad de afrontamiento, fortaleza e inteligencia emocional que posean para seguir laborando en medio de una Emergencia Sanitaria que no tiene fecha límite prevista. El comportamiento del virus y la alta tasa de prevalencia indican que este virus ha llegado para quedarse, por lo que debemos adaptarse a la nueva realidad

y emplear técnicas de afrontamiento que salvaguarden nuestro bienestar de manera sostenible.

Existen múltiples maneras de cuidar la salud mental del personal sanitario, una de ellas implica el uso de la musicoterapia donde se utiliza los elementos de la música como el sonido, melodía, armonía, y ritmo de su preferencia, esta medida libera tensiones reduce la ansiedad y dolor, al colocarse en las salas de atención tendrá un efecto positivo tanto en personal como en los pacientes atendidos, otro modo es el ejercicio como tal, que comprende estiramientos y aeróbicos, es una actividad que reduce la tensión física a nivel físico y mental permitiendo continuar con las actividades cotidianas. Lo que se evidencia claramente en la siguiente manifestación:

“Así como tuvimos horas muy pesadas de trabajo también vimos la manera de lograr un punto de relajación, de reducir el estrés, colocábamos música en las áreas de atención, se realizaron reuniones virtuales para realizar ejercicios en casa, así hemos podido mantener el temple y poder seguir atendiendo” (Dalia)

Como bien lo indica el relato citado, abordar esta dimensión, permite consolidar nuestra fuerza de voluntad, nuestras energías y disposición para hacerle frente a la problemática. Las medidas mencionadas anteriormente articuladas a un buen descanso y alimentación saludable permiten el desarrollo de habilidades emocionales para el manejo adecuado de los sentimientos, evitando que estos causen mayor impacto en nuestro bienestar, lo que repercutirá en la calidad de cuidado que se brinda, la efectividad de la protección contra el virus y con esto se logra la satisfacción personal.

CATEGORIA III: LA ATENCION SEGURA COMO EJE PRINCIPAL

La atención de salud es un proceso mediante el cual los profesionales sanitarios brindan asistencia a una determinado individuo, familia o comunidad, este accionar se desarrollaba dentro de las entidades de salud en caso de la atención intramural y la extramural incluye que el personal realice labores de campo a fin de llevar la asistencia de salud a personas que por diferentes motivos no han podido acceder a ella. Sin embargo, estas prácticas se han visto truncadas por la nueva realidad implantada desde la llegada del COVID-19, lo que evita la aglomeración de personas, el contacto cercano de las mismas, la saturación de lugares cerrados y requiere del uso permanente de barreras protectoras.

Por ende, se requiere que el ambiente físico del Servicio de Oncología cuente con los requerimientos básicos y cumpla con criterios que aseguren una atención altamente segura, determinando que el riesgo de infección o contagio sea mínimo, para lograr este punto se articulan diversas medidas que involucran al área administrativa del Servicio de Oncología y a los pacientes que acuden con frecuencia a la Unidad Hospitalaria. Lo que resulta en las siguientes subcategorías:

Subcategoría A: Estableciendo prioridades de atención

Las prioridades de atención son procesos por los cuales una persona tiene preferencia sobre otra, debido a que posee características personales o de tratamiento que no le permiten esperar tiempos prolongados pues esto significaría un riesgo para su estado de salud y evolución de la enfermedad. Esta priorización se realiza en todos los servicios y/o áreas de atención de una Institución Hospitalaria donde existe gran cantidad de afluencia de pacientes y es casi imposible poder atender a todos a la vez, tal es el caso del Servicio de Emergencia donde previamente se han establecido criterios que les permite

determinar la prioridad o necesidad de atención, de esta manera encaminan sus acciones para abordar a quien presenta mayor riesgo de mortalidad intentando preservar la vida y con el menor daño o secuelas posible.

Lo mismo se repite en el Servicio de Oncología, esta pandemia ha obligado a reducir su capacidad resolutive y a establecer una prioridad de atención, esta herramienta se constituye como una metodología de organización y estructuración aspecto que evalúa a su vez el estado de salud de la persona, las particularidades de los mismos y los factores de riesgo que se encuentran presentes. Al ser este un contexto totalmente hostil y retador, se tiene en cuenta la opinión y finalmente se respeta la decisión, en caso desista de la atención aun cuando se le brinde toda la información necesaria, puesto que el riesgo de contagio está muy presente, inclusive cuando se implementan estrategias y se extreman medidas para evitar el contagio, tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“Fue necesario hacer una priorización de atenciones” (Clavel)

“La decisión de iniciar o retrasar un tratamiento oncológico se hizo bajo el análisis de la relación costo beneficio donde primo la autonomía del paciente, se le explico cuáles eran los riesgos y los beneficios de hacer o no hacer tratamiento en medio de la pandemia, es necesario mencionarles las comorbilidades y cuál es el nivel de riesgo al que se enfrenta de infectarse por el COVID-19” (Margarita)

Un análisis de costo- beneficio es una técnica muy importante dentro de la ámbito de la salud, pues permite evaluar la conveniencia de una determinado plan de acción, al momento de identificar un paciente con alta prioridad se determina cuáles son los beneficios que le aportara la intervención sanitaria y cuáles son los riesgos o costos a los que se enfrenta para poder acceder a ellos, si esta evaluación resulta positiva y a favor, se continua con lo previsto, esta

determinación de prioridades debe ir abarcando a toda la población objetivo que atiende el Servicio, a fin de brindarles a todos la oportunidad de contar con el apoyo sanitario de acuerdo a sus necesidades.

Las características de una persona son totalmente diferente a las de otra, existen pacientes que evoluciona mejor frente a la enfermedad e incluso no desarrollan etapas graves de la misma, otros que poseen un tratamiento mucho más llevadero y otros que están sujetos a medidas terapéuticas más estrictas, de igual manera las particularidades de cada individuo como la edad, enfermedades añadidas, capacidad de afrontamiento y fortaleza son factores que ayudan a determinar el grado de necesidad existente ante un proceso de atención sanitaria, aspecto que se ve reflejado en la siguiente manifestación:

“Hay pacientes que, por sus características personales, de su patología y la de su tratamiento permite tener una flexibilidad en la atención que recibe lo que permite hacer un stop y pasar a terapias de mantenimiento por vía oral” (Margarita)

Medidas que concuerdan notablemente con la investigación titulada “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer”, desarrollada por Ismael J, Losco F, Quildrian S, Sánchez P. et al, quienes indican que es de vital importancia reprogramar tratamientos haciendo una previa evaluación de las singularidades de la enfermedad lo que permite verificar el estadio del cáncer y su gravedad, las características propias de la persona, como edad y factores de riesgo o enfermedades concomitantes, asimismo la exposición o síntomas que presente las cuales deberán ser incompatibles con las del COVID-19. De esta manera se establece priorizaciones y orden en la atención.

Por otro lado, el estudio “Cáncer y la pandemia COVID-19: Recomendaciones ante una nueva realidad” desarrollado por Gómez R. J,

Domínguez M, Gaya J. M, Ramírez M, plantea 4 prioridades de atención específicas. La primera denominada “Emergencia” involucra a aquellas personas que presentan riesgo de mortalidad alta y que por ningún motivo su tratamiento puede ser suspendido, es decir dependen de ellos, en segundo lugar “Alta prioridad” representando a una situación riesgosa si el tratamiento se suspende más de un mes, luego indica la “Prioridad intermedia” en la cual no se puede postergar dicha atención por más de 6 meses y finalmente la de “Baja prioridad” en donde el paciente puede continuar con su vida sin una afectación a su estado de salud por más de 6 meses.

Asimismo, el relato citado concuerda con el estudio “Una revisión de las guías de práctica clínica y las recomendaciones de tratamiento para la atención del cáncer en la pandemia COVID-19” desarrollada por Zaniboni A, Ghidini M, Grossi F, Indine A. et al, quienes mencionan que la pandemia por el COVID-19 ha modificado radicalmente la práctica clínica de Oncología, pues en ella se realizan múltiples acciones encaminadas al diagnóstico oportuno, exámenes de laboratorio entre otras, las cuales deben ser postergadas por no ser de vital urgencia, igualmente menciona que los únicos tratamientos que deben tener prioridad incluye las radioterapias y terapias sistémicas.

Si bien el abordaje del cáncer se basa en un diagnóstico precoz y todas las medidas que se instauran a tiempo, son acciones que lamentablemente este contexto impide que se desarrollen con normalidad, lo que supondría en un futuro un posible crecimiento en la tasa de incidencia de esta patología, no obstante por lo que se opta actualmente tal como lo indica los relatos citados es establecer una priorización de pacientes con necesidad alta de tratamiento para luego paulatinamente ir incorporando a pacientes con menor requerimiento de la atención sanitaria, reduciendo así el flujo de la demanda y liberando los entornos hospitalarios volviéndolos de esta manera más seguros tanto para los pacientes como para los trabajadores.

Subcategoría B: Pruebas de descarte y evaluación de la sintomatología COVID-19

Las pruebas de descarte son medidas utilizadas para detectar y conocer si una persona se encuentra contagiada del virus COVID-19. De acuerdo con el Ministerio de Salud del Perú (83), existen tres tipos de pruebas que ayudan a establecer un diagnóstico, entre ellas se encuentran las pruebas moleculares, las antígenas y las serológicas. Las pruebas moleculares detectan material genético del agente en muestras como la mucosa nasal o saliva se realiza cuando la persona atraviesa los primeros 7 días de infección teniendo en cuenta que este es el periodo de mayor carga viral en la zona, estas pruebas son confiables sin embargo requieren de laboratorios que procesen la muestra y brinden un resultado, este proceso puede durar unas horas o días.

Por otro lado las pruebas antígenas buscan y detectan las proteínas del virus que se encuentran en la parte externa, se realiza a través un hisopado en la cavidad nasofaríngeo y su resultado se obtienen de manera más rápida pues no se requiere de un centro especializado, asimismo las pruebas serológicas no detectan el virus si no lo anticuerpos los cuales surgen cuando el virus ya ha ingresado al organismo, siendo la respuesta inmunológica que se activa frente a un microorganismos invasor, se toma una muestra de sangre se obtiene cuando la persona atraviesa más de una semana de contagio, el resultado se obtiene en menos de 15 minutos para el que se requiere de un dispositivo que se asemeja al test de embarazo.

Tal como lo indica la literatura, las pruebas antígenas y serológicas suelen ser más utilizadas por la rapidez de sus resultados y la facilidad con la que se puede tomar la muestra. Otro aspecto fundamental a tener en cuenta antes de recibir o programar a un paciente para su atención, es la evaluación de la

sintomatología COVID-19 y el contacto o exposición que haya tenido a casos confirmados del virus tal como se evidencia en la siguiente manifestación:

“Otra medida para evitar el contagio ha sido que nos realizaban pruebas de descarte y se evaluaba posibles síntomas de COVID-19 en el paciente” (Dalia)

Medidas que concuerdan con la investigación “Manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19: consenso de expertos multidisciplinares de la ESMO” desarrollada por Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino M. C. et al, quienes mencionan entre sus resultados que los pacientes que van a ingresar a la institución hospitalaria para recibir atención sanitaria debe realizarse pruebas de detección rápida de COVID-19 o caso contrario se debe realizar mínimamente una previa evaluación que permita descartar cualquier manifestación clínica que evidencia una infección en progreso.

Asimismo, coincide con la investigación “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19” desarrollada por Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J. et al, quienes indican que es fundamental la aplicación del testeo de pruebas rápidas antes de que los pacientes ingresen a los Servicios de Oncología, a fin de que no represente un riesgo para los demás pacientes y para el personal de salud, de igual manera tener en cuenta que una persona que se encuentra atravesando un proceso infeccioso no debe iniciar tratamiento debido a que puede agravarse su cuadro clínico.

La prevención mediante la detección del virus por pruebas de descarte y evaluación de síntomas evita exponer al personal de salud y a los demás pacientes que acceden a la Unidad Oncológica a un posible contagio, si bien todos cuentan con las medidas de protección personal, el contar con un resultado

positivo incrementa notablemente la posibilidad de propiciar una propagación del virus, sobre todo es preocupante en personas que de ser infectados su sistema inmunológico no podrá defenderlos adecuadamente, además como bien indica la investigación citada previamente este resultado es un indicativo para suspender tratamiento pues la medida terapéutica tiende a reducir aún más la respuesta inmune lo que dejará al organismo totalmente extenuado y sin respuesta alguna.

Subcategoría C: Estableciendo medidas para la atención presencial

La atención presencial en el Área de Oncología es vital, pues existen procesos que no pueden llevarse a cabo desde la virtualidad, en ese sentido la presencialidad paulatina se instaura en base a criterios que han sido mencionados anteriormente y a su vez se incluye medidas complementarias que abarca tanto al paciente como a los familiares que lo acompañan, estas acciones mínimas representan un gran aporte a la seguridad y contribuyen a reducir el riesgo de contagio. Tal es el caso de la disminución en la duración de la atención sanitaria, existen muchos procesos que suelen ser alargados innecesariamente e incluso en este contexto existen procedimientos que pueden ser omitidos a fin de que se agilice la asistencia de salud. Tal como lo evidencia la siguiente manifestación:

“Se buscó tratar de disminuir el contacto de estas personas como el personal de salud” (Margarita)

Sin embargo, en este proceso de reducir los tiempos de la atención ingresa a tallar un tema muy importante; el cuidado humanizado representa la esencia de Enfermería, es un proceso en que fomenta la interacción con el paciente, requiere de contacto físico, palabras de aliento y de un soporte que solo Enfermería puede brindarlo, debido a que es el personal sanitario que más cercanía tiene con el paciente por la naturaleza de sus labores, no obstante, el miedo al contagio y la

utilización de barreras protectoras impiden que se produzca a cabalidad este tipo de cuidado, tal como se evidencia en el siguiente relato:

“Yo como enfermera tuve un cambio radical en mi accionar solía conversar y tomarme mi tiempo para brindarles un cuidado de calidad y humanizado a mis pacientes, pero ahora debemos realizar las actividades lo más rápido posible para evitar prolongar la estancia del paciente en la unidad oncológica” (Margarita)

Es necesario tener en cuenta que a pesar de la situación y circunstancias que vivimos, no se debe perder el valor de cuidar con amor y calidad, una breve presentación, un gesto de cortesía y amabilidad puede significar una gran diferencia, cabe recordar que son pacientes altamente vulnerables y llenos de emociones intensas que requieren de una atención que no descuide el aspecto emocional y psicológico. Por otro lado, la siguiente medida aborda a los familiares que brindan acompañamiento a los pacientes, es importante tener en cuenta que no deben ser personas vulnerables o que pertenezcan a ningún grupo poblacional, así como se demuestra en la siguiente manifestación:

“Se recomendó reducir el número de acompañantes por paciente para evitar la aglomeración y que esta persona acompañante no pertenezca a ningún grupo poblacional de riesgo” (Girasol)

Lo que concuerda con el estudio “Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19” desarrollado por Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J. et al, quienes indican que es necesario reducir en lo posible el tiempo en el que se brinda la atención a fin de que la persona esté en la unidad el menor tiempo posible, de igual manera se debe recomendar a los pacientes oncológicos al momento que se tiene comunicación con ellos que deben acceder a la institución en compañía de adultos que no

presentes enfermedades o que sean adultos mayores o sean menores de edad, básicamente no deben acudir con personas que sean frágiles.

Asimismo, tanto el familiar como el paciente debe contar con medidas de protección personal en todo momento, las mismas que deben estar bien colocadas y cubriendo adecuadamente la nariz y boca, en el caso del protector facial este debe permanecer sobre los lóbulos auriculares para que brinde seguridad a la vía ocular asimismo es necesario mencionar que deben tener un medio de desinfección de manos como un dispensador portátil de alcohol en gel, a fin de que se realice este proceso luego de tener contacto con cualquier superficie dentro y fuera de la Institución Sanitaria, lo mismo que se refleja en los siguientes relatos:

“Se les indicio que asistieran al hospital acompañado solo de un familiar y que portaran sus medidas de protección personal y que tengan a la mano su alcohol desinfectante” (Clavel)

“Para poder seguir cumpliendo con nuestra labor en mi vida fuera del hospital también tuve que tener un estricto cuidado, así no ponía en riesgo la vida de mis pacientes, la mía y la de mis familiares” (Clavel)

Aspectos que coinciden con el estudio “Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer” desarrollado por Ismael J, Losco F, Quildrian S, Sánchez P. et al, quiénes mencionan entre sus múltiples conclusiones que constituye un factor importante la reducción de la cantidad de pacientes y acompañantes que acuden a los Servicios de Oncología, asimismo, se debe limitar el flujo de personal que tiene acceso e ingresa las habitaciones o módulos de atención a fin de no contaminar el área y mantener un control de las personas que permanecen dentro de un ambiente cumpliendo así con el aforo y distanciamiento social.

Todas las acciones fueron establecidas por la preocupación latente ante un posible cese del abordaje y la lucha contra el cáncer, el tratamiento se constituye como el pilar fundamental dentro del manejo de esta patología, a lo largo de los años se han logrado avances significativos en esta rama de la ciencia, logrando que las tasas de supervivencia sean más altas y que las personas que superaron esta enfermedad actualmente tengan un alto nivel de calidad de vida, lamentablemente la aparición del COVID-19 supuso el mayor reto de todas las unidades oncológicas por lo que se hace fundamental el uso de medidas excepcionales como las contempladas en las tres categorías descritas anteriormente.

3.2. Consideraciones Finales

El contexto COVID-19, supone uno de los principales retos y desafíos de los Sistemas Sanitarios, no solo deben enfrentar la ola de contagios, la excesiva demanda por camas UCI y la gran tasa de mortalidad, también deben proteger efectivamente a los grupos poblacionales de riesgo los cuales venían siendo atendidos bajo un régimen terapéutico que estaba logrando reducir la incidencia de la patología, gravedad de la misma, recuperación de la salud o caso contrario se lograba mantener una óptima calidad de vida, sin embargo, esta situación dejó a las unidades médicas sin una planificación viéndose en la necesidad de elaborar estrategias que les permita continuar con las atenciones sanitarias y a su vez asegurar que el riesgo de contagio sea mínimo.

Las Estrategias Sanitarias desarrolladas por el Servicio de Oncología se describen principalmente en tres grandes bloques, el primero involucra la Reorganización del Área para lograrlo se agencian de otras medidas como la comunicación interdisciplinar logrando la adecuación de planes de trabajo y coordinación de acciones conjuntas, de igual manera se incluye al acondicionamiento de ambientes con el uso de las medidas de implementación de

señaléticas, dispensadores de productos antimicrobianos como el alcohol en gel, desinfección constante y permanente de todos los medios que interactúan con el paciente, modificación del servicio respetando el distanciamiento social y finalmente el uso de todo tipo de entornos virtuales.

El segundo bloque abarca la preparación del personal frente al contexto COVID-19, para ello fue necesario una ampliación del conocimiento sobre la enfermedad agenciándose de capacitaciones constantes con temáticas de interés, revisión exhaustiva de las experiencias o recomendaciones internacionales y verificar los nuevos alcances de las sociedades científicas oncológicas peruanas asimismo, caracterizaron al paciente oncológico detectando sus vulnerabilidades potenciales, por otra parte se involucra a la bioseguridad para lo que se regulariza y se fortalece el lavado de manos, uso de equipos de protección personal en todo momento de la atención y finalmente el abordaje de la salud mental del personal mediante la aplicación de musicoterapia y técnicas de relajación.

El tercer y último bloque incluye aspectos directamente relacionados con los pacientes en pro de una atención segura, se establece una priorización de atenciones previa identificación de características determinantes, la realización de pruebas de descarte COVID-19 y evaluación sintomatológica antes de acceder a la institución hospitalaria, asimismo se incluyen otras estrategias complementarias como la reducción en el tiempo de la estancia hospitalaria y en la cantidad de acompañantes, los mismos que deben portar sus medidas de protección personal y alcohol desinfectante a la mano. Todo ello con la finalidad de reducir la incertidumbre y miedo que presentan los pacientes con cáncer al vivir en una realidad como ésta, siendo coherentes con la teoría de Merle Mishel que sustenta la investigación.

Recomendaciones

Al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, debe desarrollar programas de capacitación constantes los mismos que debe contar con la presencia de expertos nacionales e internacionales que permitan la ampliación y actualización de la información con respecto al COVID-19, sus implicancias en el cáncer, abordaje o manejo de pacientes oncológicos y cómo prevenir eficazmente el contagio del virus en la Institución Hospitalaria.

Al Servicio de Oncología del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, fortalecer el abordaje de la dimensión psicológica / emocional del personal, mediante sesiones de relajación, estimulación, motivación, asimismo, evitar sobrecargar al personal con jornadas laborales muy prolongadas y respetar días de descanso, teniendo en cuenta que el bienestar de los profesionales determinará la calidad de atención que se brinde y por ende se asegurará que los pacientes oncológicos estén atendidos correctamente evitando situaciones que pongan en riesgo su salud.

A los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, ceñirse a los nuevos protocolos establecidos en el Servicio, sin dejar de lado la humanización del cuidado, si bien, esta pandemia nos obliga a mantener una marcada separación del paciente y a agilizar los procesos dentro de la atención, pero en la medida de lo posible demostrar esa calidad y apego que caracteriza a Enfermería, teniendo en cuenta que una gesto de bondad puede mejorar la vida de una persona que de por sí ya atraviesa una situación complicada, asimismo invocarlas a no desfallecer en esta lucha tan compleja que les ha tocado vivir y a seguir auto fomentando el conocimiento.

REFERENCIAS

1. Salome M. En 2018 ha habido 18,1 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo [Internet]. España: Agenciasinc; 2018. [Citado 19 sep 2020]. Disponible en: <https://www.agenciasinc.es/Noticias/En-2018-ha-habido-18-1-millones-de-nuevos-casos-de-cancer-en-el-mundo>
2. National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Cancer of Any Site [Internet]. EE.UU: NIH; 2018. [Cited 25 de sep 2020]. Available from: <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/all.html>
3. Markham MJ. Coronavirus y COVID-19: Qué deben saber las personas con cáncer [Internet]. EE.UU: American Society of Clinical Oncology; 2020. [Citado 25 sep 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/blog/2020-09/coronavirus-y-covid-19-qu%C3%A9-deben-saber-las-personas-con-c%C3%A1ncer>
4. Red Española de Registros de Cáncer. Estimaciones de la incidencia del cáncer en España. [Internet]. España: REDECAN; 2020. [Citado 25 sep 2020]. Disponible en: [https://redecn.org/redecn.org/es/noticia0539.html?id=448&title=segun-la-red-espanola-de-registros-de-cancer-\(redecn\),-en-2019-se-diagnosticaran-en-espana-unos-277.000-canceres,-161.000-en-hombres-y-116.000-en-mujeres](https://redecn.org/redecn.org/es/noticia0539.html?id=448&title=segun-la-red-espanola-de-registros-de-cancer-(redecn),-en-2019-se-diagnosticaran-en-espana-unos-277.000-canceres,-161.000-en-hombres-y-116.000-en-mujeres).
5. Petrova D, Sánchez JM. Cáncer en tiempos de COVID-19: implicaciones para este grupo de riesgo [Internet]. España: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2020. [Citado 25 sep 2020]. Disponible en: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/cancer-en-tiempos-de-covid-19-implicaciones-para-este-grupo-de-riesgo/>

6. Organización Mundial de la Salud. India: Primer país en adaptar el marco mundial de vigilancia de las enfermedades no transmisibles [Internet]. Suiza: OMS; 2018. [Citado 25 sep 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/india-first-to-adapt-the-global-monitoring-framework-on-noncommunicable-diseases-\(ncds\)](https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/india-first-to-adapt-the-global-monitoring-framework-on-noncommunicable-diseases-(ncds))
7. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para la reorganización de los servicios oncológicos durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. EE.UU: OPS; 2020. [Citado 25 sep 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52218/OPSEIHHACOV19200004_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Khan Burki T. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. The Lancet Oncology [Internet]. 2020. [Cited 26 sep 2020]; 21(5):629-630. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30217-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30217-5/fulltext)
9. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. Suiza: WHO; 2020. [Citado 19 oct del 2020]. Available from: https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjw8rT8BRCbARIsALWiOvSBWu6P8LQ2WRW9rlmj7zstyKy0N9zPSunK8tgxXeXmvhx4TNXEmJAaAIXeEALw_wcB
10. Gagnani J. Coronavirus en Brasil: 7 errores que llevaron a Brasil a la crítica situación actual [Internet]. Brasil: BBC News Mundo; 2020. [Citado 26 sep 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52708003>
11. Diario Gestión. Coronavirus: Vizcarra confirma el primer caso en el Perú [Internet]. Perú: Gestión; 2020. [Citado 27 sep 2020]. Disponible en:

<https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/?ref=gesr>

12. Diario Gestión. Coronavirus en Perú: Gobierno anuncia cuarentena obligatoria por 15 días por coronavirus [Internet]. Perú: Gestión; 2020. [Citado 27 sep 2020]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/politica/coronavirus-en-peru-gobierno-anuncia-cuarentena-obligatorio-por-15-dias-por-coronavirus-noticia/?ref=gesr>
13. France24. Un tercio de enfermos de cáncer sin tratamiento en Perú por la pandemia [Internet]. Perú: France24; 2020. [Citado 27 sep 2020]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/20200612-un-tercio-de-enfermos-de-c%C3%A1ncer-sin-tratamiento-en-per%C3%BA-por-la-pandemia>
14. Ruiz de Castilla K. Infobae: Un tercio de enfermos de cáncer sin tratamiento en Perú por la pandemia [Internet]. Perú: Esperantra; 2020. [Citado 28 sep 2020]. Disponible en: <http://www.esperantra.org/index.php/14-articulos/440-infobae-un-tercio-de-enfermos-de-cancer-sin-tratamiento-en-peru-por-la-pandemia>
15. Radio Programas del Perú. Más de 70 mil casos de cáncer se reportarán en el Perú durante el 2020 [Internet]. Perú: RPP; 2020. [Citado 28 sep 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-70-mil-casos-de-neoplasias-se-reportaran-en-el-peru-durante-el-2020-noticia-1243382>
16. Radio Programas del Perú. Más de mil nuevos casos de cáncer se registraron en Lambayeque [Internet]. Perú: RPP; 2018. [Citado 28 de sep 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/mas-de-mil-nuevos-casos-de-cancer-se-registraron-en-lambayeque-noticia-1121295?ref=rpp>

17. Seguro Social de Salud del Perú. Nueva gerente de EsSalud Lambayeque asumió sus funciones [Internet]. Perú: EsSalud; 2019. [Citado 28 sep 2020]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=nueva-gerente-de-essalud-lambayeque-asumio-sus-funciones>
18. Suárez Rodríguez C, Collado Falcón J. Características y tratamiento del paciente oncológico en el marco de la actual pandemia de la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020. [Citado 10 oct 2020]; 19:(Supl.1),e3396. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400007
19. Leung MST, Lin SG, Chow J, Harky A. COVID-19 and Oncology: Service transformation during pandemic. Cancer Med [Internet]. 2020. [Cited 10 oct 2020]; 9:19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461476/>
20. Losco F, O'connor J, Quildrian S, Sanchez P, Pincemin I, Lastiri J, et al. Abordaje Multidisciplinario de COVID-19 y cáncer: Consenso Intersociedades científicas de Argentina. Ecancer [Internet]. 2020. [Cited 10 oct 2020] Available from: <https://ecancer.org/en/journal/article/1044-multidisciplinary-approach-to-covid-19-and-cancer-consensus-from-scientific-societies-in-argentina/pdf/es>
21. Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, Garassino M, Garrido P, Girad N, et al. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic: an ESMO multidisciplinary expert consensus. Annals of Oncology [Internet]. 2020. [Cited 11 oct 2020]; 31:1320-1335. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420399488>
22. Gómez Rivas J, Domínguez M, Gaya J, Ramírez M, Puche S, Luna F, et al. Cancer and COVID-19 pandemia: Current recommendations. Arch Esp Urol

[Internet]. 2020. [Cited 12 oct 2020]; 73:367-373. Available from: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85086621657&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=%22tratamiento%22+%22cancer%22+y+covid&st2=&sid=7198b3ce48370a84dbbc00619daafe92&sot=b&sdt=b&sl=45&s=TITLE-ABS-KEY%28%22tratamiento%22+%22cancer%22+y+covid%29&relpos=1&citeCnt=1&searchTerm>

23. Chakraborty M, Pandey M. Caring for cancer patients in the Covid pandemic: choosing between the devil and deep sea. *World Journal of Surgical Oncology* [Internet]. 2020. [Cited 13 oct 2020]; 18:1-5. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2444125660/fulltextPDF/CA36D8382A2F4651PQ/1?accountid=39560>

24. Zaniboni A, Ghidini M, Grossi F, Indini A, Trevisan F, et al. A Review of Clinical Practice Guidelines and Treatment Recommendations for Cancer Care in the COVID-19 Pandemic. *Cancers* [Internet]. 2020. [Cited 13 oct 2020]; 12:9. Available from: <https://search.proquest.com/docview/2439692815/abstract/72758108698D420DPQ/1?accountid=39560>

25. Leiva M, Beltrán B, Alarcón E, Puicón J, Marcial E, Capellino A, et al. Recomendaciones clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el marco de la pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020. [Citado 13 oct 2020]; 20:464-470. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-464.pdf>

26. López L, Mendoza M, Rojas V, Morero J y Sarria G. Manejo Oncológico Multidisciplinario del Cáncer en contexto de Pandemia COVID-19. *Unidad de Guías de Practica Clínica de AUNA* [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022].

Disponible en: <https://www.oncosalud.pe/sites/default/files/2020-09/Manejo%20Oncologico%20del%20Cancer%20de%20Pulmon%20en%20contexto%20de%20COVID%2019.pdf>

27. Castañeda A, Castillo M, Rojas J, Fuentes H y Gómez H. COVID-19 en pacientes con cáncer: Revisión Sistemática. Rev Per Med Exp [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]; 37:4. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/5976/3980>

28. Pérez J, Abad M, Chávez C, Beraun L, Lachos A, Diaz E. et al. Cáncer durante la pandemia por la infección del virus SARS-COV-2. Ecancer [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://ecancer.org/es/journal/article/1098-cancer-disease-progression-and-death-during-the-covid-19-pandemic-a-multidisciplinary-analysis-for-the-peruvian-setting/pdf/es>

29. Hinostroza J, Goicochea S y Timaná R. Recomendaciones Clínicas para el manejo de pacientes oncológicos en el contexto de pandemia por COVID-19. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_15.pdf

30. Cortez N. Cuidado y manejo durante el tratamiento de quimioterapia en el contexto de la pandemia COVID-19. Hospital Regional de Lambayeque 2020. Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7257/Noemi%20Yasmin%20Cortez%20Cortez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Mena D. Atención de Enfermería en el paciente oncológico durante el Estado de Emergencia SARS-COV-2, 2020. Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7774/Mena%20Salazar%20Dani%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Llenque V. Telemedicina y su aplicación en el manejo de pacientes oncológicos durante la pandemia por COVID-19. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2021. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69954/Llenque_SVM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Calle N y Carrasco F. Estrategias de cuidado durante el tratamiento oncológico ambulatorio, Chiclayo 2020. Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/269/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Rodríguez J. Atención Hospitalaria y su repercusión en pacientes oncológicos del HNAA EsSalud Chiclayo. Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2020. [Citado 13 jul 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4760/Rodriguez%20Terrones%20Juan%20Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Mercado Peña J. Incertidumbre frente a la enfermedad: Aporte teórico de Merle H. Mishel a la Enfermería. Revisalud Unisucre [Internet]. 2017. [Citado 13 oct 2020]; 3:31-35. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/576/619>

36. Olivia Sanhueza A, Torres A. Trejo Martínez F. Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. *Cienc. Enferm* [Internet]. 2016. [Citado 13 oct 2020]; 12(1):9-17. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000100002
37. Ruiz C. Estrategia [Internet]. México: Universidad de las Américas Puebla; 2017. [Citado 20 oct 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/ruiz_g_ml/capitulo2.pdf
38. Pérez Cepeda M. Tipos de estrategias [Internet]. Perú: ZonaEconómica; 2019. [Citado 20 oct 2020]. Disponible en: <https://www.zonaeconomica.com/tipos-estrategias>
39. Universidad de Alicante. Los cuatro elementos fundamentales de la estrategia [Internet]. España: UNNIUN; 2019. [Citado 20 oct 2020]. Disponible en: <https://www.unniun.com/los-cuatro-elementos-fundamentales-de-la-estrategia-en-la-empresa-bartolome-marco-master-en-direccion-y-gestion-de-empresas-universidad-de-alicante/>
40. Cortinas C. Cáncer: Herencia y ambiente [Internet]. 4 ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2016. [Citado 20 oct 2020]. Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/109770?as_all=cancer&as_all_op=unaccount__icontains&prev=as&page=7
41. García Granados M, Arrieta Rodríguez O, Hinojosa Gómez J. Tratamiento del cáncer: Oncología Médica, Quirúrgica y Radioterapia [Internet]. 1 ed. México: Manual Moderno; 2016. [Citado 20 oct 2020]. Disponible en: https://elibro.net/es/ereader/bibsipan/39743?fs_q=cancer&fs_title_type=1&fs_ti

tle_type_lb=Libro&fs_edition_year=2016&fs_edition_year_lb=2016&prev=fs&page=20

42. Puente J, Velasco G. ¿Qué es el cáncer y como se desarrolla?. SEOM [Internet]. 2019. [Citado 20 oct 2020]. Disponible en: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
43. Sánchez Monge M. Sarcoma [Internet]. España: CuidatePlus; 2020. [Citado 21 oct 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/cancer/sarcoma.html>
44. American Cancer Society. Signs and Symptoms of Cancer [Internet]. EE.UU: CancerOrg; 2020. [Cited 21 oct 2020]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/aspectos-basicos-sobre-el-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html>
45. Creagan E, Giridhar K. Cáncer [Internet]. EE.UU: MayoClinic; 2020. [Cited 21 oct 2020]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cancer/diagnosis-treatment/drc-20370594>
46. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento del cáncer [Base de datos en línea]. Suiza: OMS; 2020. [Citado 21 oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/treatment/es/#:~:text=Los%20principales%20objetivos%20de%20un,quienes%20sobreviven%20a%20la%20enfermedad>
47. Organización de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID – 19) [Internet]. Suiza: OMS; 2020. [Citado 22 de oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

48. Castro R. Coronavirus, una historia en desarrollo. Rev Méd Chile [Internet]. 2020. [Citado 22 oct 2020]; 148(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000200143
49. Organización Panamericana de la Salud. Coronavirus [Internet]. EE.UU: OPS; 2020. [Citado 22 oct 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
50. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID – 19) [Base de datos en línea]. Suiza: OMS; 2020. [Citado 22 oct 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
51. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. Suiza: OMS; 2020. [Citado 22 oct 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-how-is-covid-19-transmitted?gclid=CjwKCAjwlbr8BRA0EiwAnt4MTk2bbXGcJJjGL3R_yPWTVYQ7fp2PXqeJ6YbrGzR9wM0KrqWnPFA_bBoCghkQAvD_BwE
52. Sociedad Peruana de Oncología Médica. ¿Cómo afecta la COVID-19 a las personas con cáncer? [Internet]. Perú: SPOM; 2020. [Citado 22 oct 2020]. Disponible en: <https://www.spomedica.org/como-afecta-la-covid-19-a-las-personas-con-cancer-el-estudio-del-nci-sobre-pacientes-de-cancer-con-covid-19-ayudara-a-saberlo/>
53. American Cancer Society. Why People with Cancer are More Likely to Get Infections [Internet]. EE.UU: CancerOrg; 2020. [Cited 22 oct 2020]. Available

from: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/recuentos-sanguineos-bajos/infecciones/por-que-las-personas-con-cancer-estan-en-riesgo.html#:~:text=El%20tratamiento%20del%20c%C3%A1ncer%20tambi%C3%A9n,tipo%20de%20WBC%20llamados%20neutr%C3%B3filos.>

54. Infosalud. Covid-19 y cáncer: cómo afecta y cómo hay que actuar [Internet]. España: CET; 2020. [Citado 22 oct 2020]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-covid-19-cancer-afecta-hay-actuar-20200405075934.html>

55. Collazo Lorduy A, Calvo V, Provencio M. Impacto del Covid-19 en el campo de la oncología. Anales Ranm [Internet]. 2020. [Citado 24 oct 2020]; 134(02):190-197. Disponible en: https://analesranm.es/revista/2020/137_02/13702_rev11

56. Petrova D, Pérez Gómez B, Pollán M, Sánchez M. Implications of the COVID-19 pandemic for cancer in Spain. Med Clin [Internet]. 2020. [Cited 24 oct 2020]; 155(6):263-266. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7205671/>

57. Navarro Asencio E, Jiménez García E, Rappoport Redondo S, Thoilliez Ruano B. Fundamentos de la investigación y la innovación educativa [Internet]. 1ed. España: Universidad Internacional de la Rioja; 2017. [Citado 24 oct 2020]. Disponible en: https://www.unir.net/wp-content/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf

58. Trujillo A, Naranjo Toro M, Lomas Tapia K, Merlo M. Investigación Cualitativa [Internet]. 1ed. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019. [Citado 24 oct 2020]. Disponible en: <https://tierrainfinita.jimdofree.com/app/download/10395899571/LIBRO+DE+IN>

VESTIGACION+CUALITATIVA+DIGITAL-
compressed.pdf?t=1547640014&mobile=1

59. Aguirre J, Guillermo Jaramillo L. El papel de la descripción en la investigación cualitativa. Cinta Moebio [Internet]. 2016. [Citado 24 oct 2020]; (53). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-554X2015000200006
60. Fuster Guillen D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico. Universidad San Ignacio de Loyola [Internet]. 2019. [Citado 24 oct 2020]; 7(1):201-229. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
61. Hernández Sampieri R, Fernández Collado Carlos, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6 ed. México: McGraw-Hill; 2017.
62. Ventura León J, Barboza Palomino M. El tamaño de la muestra: ¿Cuántos participantes son necesarios en estudios cualitativos? Rev Cuba Inf Cienc Salud [Internet]. 2017. [Citado 24 oct 2020]; 28(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300009
63. Córdova Aguilar A. Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo [Internet]. Perú: Rev. Fac. Med. Hum; 2019. [Citado 10 nov 2020]; 19(4): 101-104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400015
64. Espinoza Freire E. La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico [Internet]. Ecuador: Conrado; 2020. [Citado 12 nov 2020];

- 16(75): 103-110. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000400103
65. Rodríguez Lescure A. Oncología en tiempos de COVID [Internet]. España: Gaceta médica; 2021. [Citado 08 jun 2021]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/mas/anuario/la-oncologia-en-tiempos-de-covid/>
66. Pizarro Aguilar R. Equipos interdisciplinarios [Internet]. México: Biblioteca Binass; 2017. [Citado 08 jun 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
67. Saladrigas Medina H, Torres Ponjuán. Proceso de Comunicación [Internet]. Cuba: Scielo; 2017. [Citado 08 jun 2021]; 8(2): 165-173. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v8n2/rus21216.pdf>
68. Gonzales Diaz C. La comunicación en salud como premisa fundamental [Internet]. Cuba: Rev Cubana Hig Epidemiol; 2018. [Citado 08 jun 2021]; 53(2). Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>
69. Marmolejos L. Importancia de la atención multidisciplinar en la oncología médica [Internet]. República Dominicana: ListinDiario; 2020. [Citado 08 jun 2021]. Disponible en: <https://listindiario.com/la-vida/2020/07/14/626178/importancia-de-la-atencion-multidisciplinar-en-la-oncologia-medica>
70. Real Academia Española. Definición de rol [Internet]. España: Rae; 2018. [Citado 08 jun 2021]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/rol>

71. MINSA. Documento Técnico: Manejo de Pacientes Oncológicos en la pandemia por COVID-19 [Internet]. Perú: CDN; 2020. [Citado 08 jun 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/693957/RM_262-2020-MINSA.PDF
72. Cedrés de Bello S. Consideraciones arquitectónicas en el diseño de una clínica oncológica [Internet]. Venezuela: Universidad Central del Venezuela; 2018. [Citado 09 jun 2021]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/16235/1/Consideraciones%20arquitectonicas%20en%20el%20diseno%20de%20una%20Clinica%20Oncologica.pdf>
73. CORDIS. Tendencias Científicas: ¿Qué es el distanciamiento social y cómo puede ralentizar la propagación del virus? [Internet]. España: Community Research and Development Information Service; 2020. [Citado 11 jun 2021]. Disponible en: <https://cordis.europa.eu/article/id/415529-trending-science-what-is-social-distancing-and-how-can-it-slow-down-the-spread-of-coronavirus/es>
74. Yves C, Jensen P. Ventilación Natural para el control de las Infecciones en entornos de Atención de la Salud [Internet]. Estados Unidos: Paho.Org; 2018. [Citado 12 jun 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ventilacion_natual_spa_25mar11.pdf
75. Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Protocolo de Limpieza y desinfección de ambientes por COVID-19 [Internet]. Perú: Hejcu; 2020. [Citado 12 jun 2021]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/318-protocolo-de-limpieza-y-desinfeccion-de-ambientes-en-situacion-covid-19/file>

76. Dirección Ejecutiva de Control y Vigilancia/Ministerio de Salud. Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud [Internet]. Perú: DIGESA; 2020. [Citado 13 jun 2021]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/LIMPIEZA_DESINFECCION_DE_AMBIENTES_EN_LOS_EESS_SMA.pdf
77. Ramírez J, Chunga P y Tataje L. Telesalud en Perú durante la pandemia [Internet]. Perú: Rev Colomb Gastroenterol; 2020. [Citado 14 jun 2021]; 35(3): 396-397. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/611/902>
78. Boscán M. Reinventándonos ante la adversidad [Internet]. Venezuela: Rev de Ciencias Sociales; 2020. [Citado 15 jun 2021]; 36(4): 9-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28065077036/html/index.html>
79. Organización Mundial de la Salud. Información Básica sobre la COVID-19 [Internet]. Suiza: OMS; 2020. [Citado 16 jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
80. Universidad Nacional de Colombia. Bioseguridad [Internet]. Colombia: Red.Unal; 2018. [Citado 16 jun 2021]. Disponible en: <http://red.unal.edu.co/cursos/enfermeria/modulo2/bioseguridad.html#:~:text=C oncepto%20de%20Bioseguridad.,pacientes%20y%20al%20medio%20ambiente.>
81. Carrera Leiva N, Abarzúa Arteaga I. Manual de Bioseguridad [Internet]. Alemania: Universidad del Desarrollo; 2019. [Citado 16 jun 2021]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

82. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Suiza: OMS; 2020. [Citado 16 jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

83. Ministerio de Salud. Entre las pruebas moleculares, antigénicas y serológicas [Internet]. Perú: MINSA; 2020. [Citado 20 jun 2021]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2020/edicion-40/nota2/index.html>

ANEXOS

Anexo N° 01: Resolución de aprobación del trabajo de investigación



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD RESOLUCION N°0003- 2021/FCS-USS

Pimentel, 11 de enero del 2021

Visto:

El proveído del decano de la Facultad de Ciencias de la Salud al oficio N° 0009-2021/EE-USS de fecha 11 de enero del 2021, mediante el cual se remiten los **PROYECTOS DE TESIS**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, para aprobación.

CONSIDERANDO:

Que la ley Universitaria N° 30220, establece en su artículo 48° que la investigación constituye una función esencial y obligatoria de la Universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones públicas o privadas.

Que, el Artículo 36° del reglamento de investigación V7 USS, establece que: "El comité de investigación de la escuela profesional aprueba el tema del proyecto de investigación y del trabajo de investigación acorde a las líneas de investigación institucional".

Que, mediante documento de vistos se solicita la **APROBACIÓN** de los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**.

Estando dispuesto en el Reglamento de la Universidad Señor de Sipán y en mérito a las atribuciones conferidas.

SE RESUELVE:

Artículo N°01: **APROBAR** los **PROYECTOS DE TESIS**, para obtener el **Título Profesional**, correspondiente a la asignatura de Investigación I periodo 2020-II, que a continuación se detallan:

TÍTULO	AUTOR
ESTRATEGIA DE CUIDADO PARA DISMINUIR COMPLICACIONES INTRADIALÍTICAS EN PACIENTES HEMODIALIZADOS EN UN CENTRO MÉDICO - CHICLAYO 2020	ACOSTA QUIROZ JESÚS VICTORIA
CUIDADO DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DIABETES GESTACIONAL DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO 2020	PINILLOS RODRÍGUEZ ESTHER GERALDINE - RONCAL GUEVARA RUTH
AUTOCONCEPTO Y ESTILOS DE VIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN CARLOS DE MONSEFÚ CHICLAYO 2020	JESSICA LUCERO LLONTOP LLONTOP
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA EN PACIENTES COVID-19 EN UN HOSPITAL PUBLICO 2020	RUGGEL ANACLETO WENDY CAMILA
PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD PARA LA REDUCCIÓN DE LA OBESIDAD EN ADULTOS DEL DISTRITO DE PÁTAPO LAMBAYEQUE 2020	ACUÑA YDROGO DIANALY MAITÉ - CAMPOS MACALOPÚ LORENA DEL CARMEN
ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA VACUNA VPH EN ESTUDIANTES INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MEJIA BACA - CHICLAYO 2020.	CERNA CABANILLAS MARIA BEATRIZ KASSANDRA - IRIGOIN TORRES ERIKA YANIRA
ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020	VÁSQUEZ OBREGÓN STEPHANY

PROCESO DE DUELO DE LOS FAMILIARES FRENTE AL COVID19 EN EL PUEBLO JOVEN EL BOSQUE LA VICTORIA - CHICLAYO 2020	JENNIFER HERRERA BENAVIDES - KASSANDRA TESEN ALVITES
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN UNA COMUNIDAD DE NAMBALLE- SAN IGNACIO – CAJAMARCA 2020	CORREA GUEVARA LEXI EDELIN - MACAS CASTILLO MERLY MARÍA
EXPERIENCIA DE LAS MADRES RESPECTO AL CUIDADO DOMICILIARIO DE LAS OSTOMÍAS EN NIÑOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO -2020	GÁLVEZ AHUMADA MIRTHA ANGÉLICA
ACTITUD SOBRE PRÁCTICAS ABORTIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL PRIMER CICLO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA CHICLAYO 2020	CHAPOÑAN SÁNCHEZ MÓNICA LETICIA
ESTRÉS Y FACTORES RELACIONADOS POR LA PANDEMIA COVID-19 EN EL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD LA PECA, AMAZONAS 2020.	DÍAZ ORTIZ AIDA - HERNÁNDEZ GALINDO CINTHIA
AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES FRENTE AL DIAGNÓSTICO COVID-19 EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE EN CHICLAYO -2020	ABAD BURNEO EMILY LUPITA - YARLAQUÉ ALBERCA MILAGROS ARACELY
"BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTO MAYOR HEMODIALIZADOS DE UNA CLÍNICA DE CHICLAYO – 2021"	MENDOZA CHUMIOQUE ROXANA - NÚÑEZ PINEDO ESMERALDA
"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN DURANTE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS PACORA LAMBAYEQUE, 2020."	JAUREGUI LOZANO ESPERANZA EDITH - PÉREZ FERNÁNDEZ HILDA MARICELA
PERCEPCIÓN SOBRE LA FUNCIÓN DOCENTE DE ENFERMERÍA EN LAS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN CHICLAYO 2020	VALLEIOS LUCUMÍ CLAUDIA IVON
FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S ILLIMO LAMBAYEQUE 2020	BRUNO LAMELA, LAURA LIZET - TEJADA BANCES JUANA
PROTOCOLOS DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA A PACIENTES TERMINALES HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020.	SILVA GONZALES ERIKA - REQUEJO AMAY NADIA
FACTORES DE RIESGO ERGONÓMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD CHICLAYO 2020	HERNÁNDEZ RODAS GLADYS AYDEE
PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES GERONTOLÓGICOS CON ULCERAS POR PRESION DEL HOSPITAL REGIONAL LAS MERCEDES CHICLAYO 2020	CELIS ROJAS ARELY ERIKA - MAYORGA LAYNES ROSA ISABEL
ESTRATEGIAS DE CUIDADOS PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DEL COVID-19, EN PACIENTES DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO 2020	DELGADO IRIGOIN YOVANI - VIDARTE CORREA DIANA CAROLINA
EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA Y CUMPLIMIENTO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE UN AÑO EN UN CENTRO DE SALUD - CHICLAYO 2020	BARRERA RACCHUMÍ, JUDITH ARACELY - RÍOS DÁVILA CRISTIAN CÉSAR
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE ANEMIA FERROPÉNICA EN MADRES CON LACTANTES DEL C.S VILLA HERMOSA-2020	PACHERRES ANTÓN ANGELA - CHAFLOQUE BELLO NERY

REGISTRÉSE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE



Mg. Santos Leopoldo Acuña Peralta
Decano Facultad de Ciencias de la Salud



Mg. Jímene Palomino Malca
Secretaría Académica, Facultad de Ciencias de la Salud

Cc: EAP, interesado (s), Archivo

Anexo N° 02: Carta de Aceptación de la Institución



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Ascnjo
Red Prestacional Lambayeque
Comité Institucional de Ética en Investigación

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

NOTA N° 111 - CIEI-GRALA.° JAV°-ESSALUD-2021
Chiclayo, 26 de Agosto del 2021

Señorita
VÁSQUEZ FERNÁNDEZ, IMELDA YAQUELINI
Investigadora principal
Presente.-

La presente es para saludarla así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** “ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020”
- **Investigador (es):** VÁSQUEZ OBREGÓN STEPHANY
- **Asesor (es):** DRA. RIVERA CASTAÑEDA PATRICIA MARGARITA
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 26 de agosto del 2021 al 26 de Febrero del 2022

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron

- Protocolo de investigación.
- Solicitud de evaluación del protocolo. (Anexo A)
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración jurada (Anexo C2), firmada por el investigador principal y coinvestigador responsable.
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E))
- Declaración Jurada de conocer las Directivas relacionadas a investigación de EsSalud.(Anexo G)
- Declaración Jurada de no ocasionar gastos a EsSalud. (Anexo I)
- Currículum vitae del Investigador Principal y del Asesor (es), según MODELO DE “CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología” del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración Jurada de confidencialidad del Investigador principal y equipo de investigación. (Anexo 8)
- Formatos de recolección de datos
- Voucher de pago por derecho de revisión de proyecto
- Carta de levantamiento de observaciones



-2-

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros. Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos, los Investigadores deben solicitar a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **06 meses**; desde el 26 de agosto del 2021 al 26 de febrero del 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

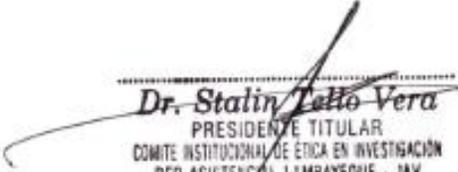
Así mismo, informo que una vez concluido el estudio, deberá presentar el artículo a la Unidad de Capacitación Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – EsSalud.

Atentamente,

STV/cva

Adjunto: Certificado de Aprobación Ética N° 41

NIT	7550	2021	033
-----	------	------	-----



Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITE INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA N° 041

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**.

- **Título del Estudio:** “ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020”
- **Investigador (es):** VÁSQUEZ OBREGÓN STEPHANY
- **Asesor (es):** DRA. RIVERA CASTAÑEDA PATRICIA MARGARITA
- **Institución:** UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN. FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD. ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **06 meses**; desde el 26 de agosto 2021 al 26 de febrero del 2022, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvanse enviar el artículo del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 26 de agosto del 2021

STV/cva
(CIEI-RPL: 041-AGO-2021)
Folios: ()

NIT	7550	2021	033
-----	------	------	-----



Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITE INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE - JAV


Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



ESTRATEGIAS SANITARIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON CÁNCER EN EL CONTEXTO COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO CHICLAYO 2020

Objetivo: Describir, analizar y comprender las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID – 19 aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público Chiclayo 2020.

Guía de Entrevista

Seudónimo:

Sexo:

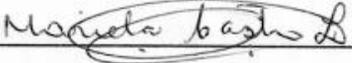
Interrogantes:

1. ¿Cómo fueron las estrategias sanitarias utilizadas en el manejo de pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?
2. ¿Qué medidas se implementaron en el Servicio de Oncología para afrontar la pandemia COVID-19?
3. ¿Usted, como enfermera como ha replanteado su quehacer en el cuidado de los pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?

Anexo N° 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS DEL EVALUADOR	
Nombre	Lidia Mariela Castro Limo
Profesión	Mg. en Enfermería
Especialidad	Enfermera Oncológica
Experiencia Profesional (Años)	30 años
Cargo	Supervisora del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"
DATOS DEL ESTUDIANTE	
Nombre	Vásquez Obregón Stephany
Carrera Profesional	Escuela Profesional de Enfermería
Instrumento Evaluado	Guía de Entrevista
Título de Investigación	Estrategias Sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID-19 en un Hospital Público Chiclayo 2020
Objetivos de la Investigación	Objetivo General Describir, analizar y comprender las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID – 19 aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público Chiclayo 2020.
Evalúe cada interrogante: Marcando "X" en TA (Totalmente de Acuerdo) o en TD (Totalmente en Desacuerdo), si está en desacuerdo por favor especificar sus sugerencias	
ÍTEMS	
1. ¿Cómo fueron las estrategias sanitarias utilizadas en el manejo de pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
2. ¿Qué medidas se implementaron en el Servicio de Oncología para afrontar la pandemia COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
3. ¿Usted, como enfermera como ha replanteado su quehacer en el cuidado de los pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
Promedio	N° TA: 3 N° TD: 0
Comentario Final	Entrevista muy clara, entendible para responder.

Observaciones	


Firma de Experto
Colegiatura N° ..12148.

INTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS DEL EVALUADOR	
Nombre	Castillo Olivera Tatiana Katerine
Profesión	Lic. en Enfermería
Especialidad	Enfermería Oncológica
Experiencia Profesional (Años)	11 años
Cargo	Enfermera Oncológica Asistencial
DATOS DEL ESTUDIANTE	
Nombre	Vásquez Obregón Stephany
Carrera Profesional	Escuela Profesional de Enfermería
Instrumento Evaluado	Guía de Entrevista
Título de Investigación	Estrategias Sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID-19 en un Hospital Público Chiclayo 2020
Objetivos de la Investigación	Objetivo General Describir, analizar y comprender las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID – 19 aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público Chiclayo 2020.
Evalúe cada interrogante: Marcando “X” en TA (Totalmente de Acuerdo) o en TD (Totalmente en Desacuerdo), si está en desacuerdo por favor especificar sus sugerencias	
ÍTEMS	
1. ¿Cómo fueron las estrategias sanitarias utilizadas en el manejo de pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
2. ¿Qué medidas se implementaron en el Servicio de Oncología para afrontar la pandemia COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
3. ¿Usted, como enfermera como ha replanteado su quehacer en el cuidado de los pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
Promedio	N° TA: 3 N° TD: 0
Comentario Final	Se encuentra la Investigación en un contexto acorde con la realidad y con preguntas puntuales ante el manejo del paciente oncológico durante el contexto

	COVID-19
Observaciones	



Tatiana K. Castillo Olivera
ENF. ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
CEP: 57377 - REE: 14080

Firma de Experto
Colegiatura N°57377 RE: 14080

INTRUMENTO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DATOS DEL EVALUADOR	
Nombre	Schutt Villalobos Dady
Profesión	Mg. en Enfermería
Especialidad	Enfermería Neonatal
Experiencia Profesional (Años)	20 años
Cargo	Enfermera Asistencial del Hospital Nacional "Almanzor Aguinaga Asenjo"
DATOS DEL ESTUDIANTE	
Nombre	Vásquez Obregón Stephany
Carrera Profesional	Escuela Profesional de Enfermería
Instrumento Evaluado	Guía de Entrevista
Título de Investigación	Estrategias Sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID-19 en un Hospital Público Chiclayo 2020
Objetivos de la Investigación	<p>Objetivo General Describir, analizar y comprender las estrategias sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID – 19 aplicadas en el Servicio de Oncología de un Hospital Público Chiclayo 2020.</p>
Evalúe cada interrogante: Marcando "X" en TA (Totalmente de Acuerdo) o en TD (Totalmente en Desacuerdo), si está en desacuerdo por favor especificar sus sugerencias	
ÍTEMS	
1. ¿Cómo fueron las estrategias sanitarias utilizadas en el manejo de pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
2. ¿Qué medidas se implementaron en el Servicio de Oncología para afrontar la pandemia COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
3. ¿Usted, como enfermera como ha replanteado su quehacer en el cuidado de los pacientes oncológicos en el contexto COVID-19?	TA (X) TD () Sugerencias:
Promedio	N° TA: 3 N° TD: 0
Comentario Final	Ítems de la entrevista van acorde al objetivo de la investigación

Observaciones	
---------------	--



Firma de Experto
Colegiatura N°57377 RE: 36784

Anexo N°05: Consentimiento Informado



Datos informativos:

Título: Estrategias Sanitarias para el manejo de pacientes con cáncer en el contexto COVID-19 en un Hospital Público Chiclayo 2020

Investigador: Vásquez Obregón Stephany

Institución: Universidad Señor de Sipán

Mediante el presente documento le invito a usted a participar en mi investigación, la cual se encuentra enfocada en el manejo de pacientes oncológicos en el contexto COVID-19. Su participación es completamente voluntaria. Lea toda la información que se le ofrece en el presente y realice todas las preguntas que crea necesarias.

Propósito del Estudio:

Éste estudio se realiza con el objetivo de conocer, describir e interpretar las estrategias de manejo utilizadas por el personal de enfermería en el Servicio de Oncología, las cuales han sido elaboradas e implementadas por el personal de salud a fin proteger a los pacientes oncológicos, evitar el contagio y asegurar la continuidad de sus tratamientos.

Procedimientos:

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

- Luego de que usted brinde su consentimiento, se realizará una entrevista semiestructurada en base a una guía de entrevista, la cual contiene preguntas

relacionadas con el tema de investigación, dicha conversación será grabada, asignándole un seudónimo para proteger su identidad y será llevada a cabo por medio de la aplicación Zoom, Google Meet o llamada telefónica.

- Tras la recolección de datos se procesará la información aplicando los criterios de rigor científico los cuales aseguran que la clasificación, interpretación y análisis de datos serán de manera confidencial, confiable y sin alterar lo manifestado durante la entrevista.

Riesgos: No existen riesgos debido a que la identidad de cada participante se encuentra protegida.

Beneficios: Su aporte servirá para un ampliar los conocimientos e información sobre el tema.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ninguna bonificación económica, únicamente la satisfacción y la tranquilidad de colaborar es el estudio.

Confidencialidad: Se garantiza que la información que usted brinde es de absoluta confidencialidad, ninguna persona excepto la investigadora maneja la información obtenida, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan la cual es anónima, pues cada entrevista llevara un seudónimo y será codificada.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con la investigadora, al teléfono, 947956212 o al correo stephany_1104@hotmail.com. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6022.

DECLARACIÓN Y FIRMAS

He leído el documento y acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los aspectos que involucra mi participación en el proyecto, asimismo, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Fecha:

Seudónimo:

Investigadora

Fecha:

Nombre:

DNI:

Anexo N°06: Teoría de Merle Mishel

