

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



**Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la
atención primaria en una microred de salud de Chiclayo, 2025**

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

AUTOR

Maryoryt Yajahira Emperatriz Vasquez Preciado

ASESOR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>

Chiclayo, 2026

**Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la
atención primaria en una microred de salud de Chiclayo,2025**

PRESENTADA POR

Maryoryt Yajahira Emperatriz Vasquez Preciado

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jenua Diaz Manchay

PRESIDENTE

Lisseth Dolores Rodriguez Cruz

SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos

VOCAL

Dedicatoria

A Dios por acompañarme durante toda mi vida y ponerme a las personas correctas que están a mi lado además de darme la fuerza para seguir adelante.

A mis padres por ser motivo para siempre seguir adelante, por su apoyo incondicional y formación constante.

Agradecimientos

A toda mi familia por apoyarme en cada decisión, permitirme cumplir con mis metas en especial el desarrollo de esta tesis y por creer en mí.

A mi asesora Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su guía, paciencia, enseñanzas y aportes, en el desarrollo de la presente investigación.

Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la atención primaria en una Microred de salud de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	3%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
4	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1%
6	Alvaro Andrés Hevia Castillo. "Bioética en atención primaria de salud: experiencia moral, territorio, cuidado", Revista Bioética, 2025 Publicación	<1%
7	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1%

*% detectado como IA ⓘ

La detección de IA incluye la posibilidad de que haya falsos positivos. Aunque cierto texto en esta entrega se generó probablemente con IA, los puntajes inferiores al umbral del 20 % no aparecen porque tienen una mayor probabilidad de falsos positivos.

Índice

Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	9
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	15
Recomendaciones	32
Referencias.....	33
Anexos	40

Resumen

Los problemas éticos en la Atención Primaria de salud son realidades frecuentes en enfermería, no solo en la relación asistencial, sino también en las relaciones laborales, al ser la Atención Primaria, un proceso integral donde los pacientes por primera vez entran en contacto para ser atendidos. **Objetivos:** describir, analizar y comprender los problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la Atención Primaria de salud, de una Microred de salud, Chiclayo. **Materiales y método,** la población la constituyó enfermeras que laboran en la Micro-Red de Chiclayo, con una muestra de 12 enfermeras. El muestreo fue por bola de nieve. Para la recogida de datos se usó la entrevista semiestructurada acreditada por juicio de expertos y por estudio piloto. Los datos recopilados se procesaron por análisis de contenido temático, con criterios de rigor científico y éticos. **Resultados** se obtuvieron cuatro categorías: Problemas que involucran el trato con los pacientes, en la atención primaria de salud. Problemas ocasionados por preferencias personales. Falta de recursos y desorganización en el trabajo de atención primaria de salud y Problemas éticos detectados en la realización de la visita domiciliaria. Conclusión se hayo que las enfermeras de la Microred de Chiclayo, son conscientes de la presencia de problemas éticos en la atención de los centros de salud, entre los cuales mostraron los relacionados al trato con los pacientes donde el personal de salud muestra actitudes improcedentes, ocasionado por la alta demanda de pacientes, la ausencia del personal por alteración de horarios y retrasos en tener la historia clínica a tiempo.

Palabras clave: Atención primaria (D011320), Enfermería (D009729), Ética (D004989)

Abstract

Ethical problems in Primary Health Care are common realities in nursing, not only in the care relationship but also in labor relations, as Primary Care is a comprehensive process where patients first come into contact for care. **Objectives:** To describe, analyze, and understand the ethical problems faced by nursing professionals in Primary Health Care in a health micronetwork in Chiclayo. **Materials and methods:** The population consisted of nurses working in the Chiclayo micronetwork, with a sample of 12 nurses. Sampling was performed using snowball sampling. Data collection was performed using semi-structured interviews accredited by expert judgment and a pilot study. The collected data were processed using thematic content analysis, following criteria of scientific and ethical rigor. **Results** were divided into four categories: Problems involving patient care in primary health care; and Problems caused by personal preferences. Lack of resources and disorganization in primary health care work and ethical problems detected during home visits. **In conclusion,** it was found that nurses at the Chiclayo Micronetwork are aware of the presence of ethical problems in health center care. Among these problems were those related to patient care, where health personnel display inappropriate behaviors, caused by high patient demand, staff absences due to schedule disruptions, and delays in obtaining timely medical records.

Keywords: Primary Care (D011320), Nursing (D009729), Ethics (D004989)

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS) refleja el desarrollo político, social y económico de un país, al constituirse en pilar estratégico y compromiso con la salud pública.¹ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la APS representa el primer contacto con el sistema nacional de salud y comprende acciones esenciales como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los principales problemas de salud.²

La APS, como puerta de entrada a la red sanitaria, también enfrenta situaciones éticas que impactan directamente en los niveles superiores, debilitando la confianza en las instituciones y afectando la efectividad de los servicios. Por ello, resulta imprescindible fortalecer los principios éticos como base de una atención de calidad que beneficie tanto a usuarios como a profesionales.³

Estudios internacionales evidencian esta problemática. En México, por ejemplo, se observó que, aunque los problemas éticos en APS se reconocen en teoría, no existen mecanismos claros para abordarlos en la práctica, lo que conlleva ausencia de soporte institucional y resolución intuitiva por parte de los profesionales.⁴ En España, durante la pandemia de COVID-19, se identificaron dilemas éticos como la suspensión de programas, disminución de visitas domiciliarias, escaso seguimiento a pacientes vulnerables, desabastecimiento de recursos y mayor riesgo de exposición para el personal de salud.⁵

En Brasil, se resaltó la necesidad de reforzar la ética y las políticas públicas para alcanzar mayor equidad y garantizar el derecho a la salud y a una vida digna, evitando que la desigualdad, la pobreza y la exclusión se profundicen.⁶

Los profesionales de enfermería, en este contexto, enfrentan múltiples desafíos éticos y bioéticos en APS. De no resolverse, estos pueden generar ruptura en la relación con los usuarios y sus familias, además de debilitar el profesionalismo, la lealtad y la confianza, ocasionando angustia moral, inseguridad laboral y fragmentación en el trabajo en equipo. Para hacer frente a estas circunstancias, se requiere formación continua, espacios de diálogo y deliberación que permitan identificar y resolver adecuadamente los dilemas éticos.⁷

La APS, además, ofrece un escenario favorable para la docencia, asistencia, investigación y gestión, siempre que se cuente con profesionales capacitados y actualizados.⁸ No obstante, también emergen problemas relacionados con la falta de valores y actitudes, lo que puede

desmedrar la calidad del servicio. En este nivel convergen diversos profesionales de la salud (médicos, enfermeras, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales), cuyas competencias deben incluir habilidades de comunicación, trabajo en equipo, empatía, humildad y disposición al aprendizaje.⁸

Según Contreras a nivel local, confirma que al aplicar un modelo integral en APS surgen emociones intensas, estrés y agotamiento en el personal debido a carencias de recursos y factores culturales de la población. Estas limitaciones, sin embargo, también representan oportunidades para fortalecer la conciencia y priorizar un servicio de calidad hacia los usuarios.⁹

En este marco, la presente investigación se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la atención primaria de una Microred de Chiclayo en el 2025? El objetivo planteado fue describir, analizar y comprender dichas problemáticas desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.

Este estudio constituye un aporte novedoso, dada la escasez de antecedentes en la temática, y ofrece beneficios de orden social, jurídico y moral. Social, porque favorece no solo a los usuarios sino también a sus familias y comunidades mediante una atención integral basada en la dignidad y los derechos humanos. Jurídico, porque identificar problemas éticos en APS permite prevenir conflictos legales y administrativos que generan costos, pérdida de tiempo y malestar. Y moral, porque reafirma la responsabilidad del personal de APS en la búsqueda constante del bien del usuario y la promoción de una cultura de diálogo y solución de conflictos.

Finalmente, la investigación se plantea como antecedente para futuros estudios, aportando evidencia que ayudará a la toma de decisiones responsables en APS. Sus resultados serán presentados a las autoridades de la Microred con el propósito de contribuir a mejorar la atención integral y reducir los problemas éticos en el nivel primario de salud.

Revisión de literatura

Según la revisión realizada por la investigadora en distintas bases de datos, se identificó que existen pocos estudios relacionados directamente con la temática. No obstante, se hallaron algunos antecedentes relevantes que se detallan a continuación.

Antecedentes

Un estudio desarrollado en Italia (2021) evidenció que en la práctica de enfermería surgen conflictos éticos vinculados a la desorganización del trabajo y a problemas frecuentes en las

relaciones interpersonales entre profesionales, usuarios y la comunidad. También se destacaron dilemas asociados al sistema de gestión sanitaria, la burocracia, la desconfianza de los pacientes y familiares, así como los intereses económicos de estos últimos. Además, se observaron tensiones respecto a la integridad y protección del paciente, las obligaciones de cuidado y los límites de la atención, lo que generaba temor en las enfermeras de APS frente a las posibles consecuencias negativas de sus decisiones.¹⁰

En Alemania, una investigación sobre la atención primaria mostró la preocupación de las enfermeras frente a las barreras burocráticas y otros obstáculos que limitaban su desempeño profesional, así como el dilema de la doble lealtad, al tener que equilibrar los intereses de pacientes y familiares. Esto generaba sentimientos de impotencia e incapacidad de actuar conforme a los estándares profesionales. Asimismo, los cuidadores informales expresaron tensiones por asumir simultáneamente el rol de familiar y cuidador, lo que provocó percepciones de conflicto con los médicos y las enfermeras. La investigación concluyó que resulta fundamental reforzar la confianza entre todos los actores del sistema de salud y priorizar la atención personalizada a los grupos más vulnerables.¹¹

En Chile, una revisión exploratoria analizó la manera en que se abordan los aspectos éticos en APS. Se encontró que los dilemas éticos suelen estar vinculados a situaciones cotidianas y relaciones interpersonales que, en ocasiones, pasan inadvertidas para los profesionales. Se destacó que la formación del personal de salud está fuertemente influida por el modelo hospitalario, lo que invisibiliza los problemas propios de la APS. Además, los programas de capacitación enfatizan los protocolos técnicos más que los aspectos relacionales, dificultando la gestión de conflictos culturales, religiosos, sociales y éticos en la interacción con usuarios y comunidades. Esto genera limitaciones para avanzar hacia un modelo de atención comunitaria participativa, por lo que se recomienda que los profesionales reconozcan los conflictos relacionales presentes en su práctica.¹²

En Paraguay, un estudio sobre satisfacción en APS en una Unidad de Salud Familiar encontró que el 44,9% de los usuarios se declaró satisfecho con la atención, mientras que un 73,8% reportó buena calidad de vida. El estudio identificó factores que influyen en la satisfacción, entre ellos los demográficos, la infraestructura física, la accesibilidad, la comodidad y los tiempos de espera. Se resaltó que esta temática aún es poco estudiada y que es necesario seguir investigando para identificar los factores que afectan más significativamente a las comunidades.¹³

En Ecuador, una investigación señaló que la APS, de acuerdo con los marcos internacionales, constituye el nivel donde se integra la salud ocupacional y ambiental, dado que representa el primer contacto entre la persona y su actividad laboral. Se concluyó que es esencial analizar los problemas éticos desde el bioderecho y evaluar los valores implicados tanto de empleadores como de trabajadores. Además, se recomendó a las autoridades y a los colegios profesionales subsanar vacíos normativos con el fin de fortalecer la regulación legal y promover condiciones laborales dignas.¹⁴

A nivel local, en un hospital público de Chiclayo, las enfermeras señalaron conflictos éticos frecuentes con las familias de los pacientes, quienes en ocasiones mostraban desinterés al no acompañarlos, pero a la vez exigían ingresos inmediatos o se negaban a aceptar el alta médica. También expresaron malestar por la escasez de medicamentos y recursos, así como insatisfacción laboral debido a la falta de equipos profesionales y materiales suficientes para responder a las necesidades de los pacientes.¹⁵

Bases teóricas

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye una estrategia integral de organización y funcionamiento del sistema sanitario, orientada a garantizar el derecho universal a la salud. Su fundamento se centra en la atención integral e integrada mediante acciones de promoción, prevención de enfermedades y abordajes poblacionales, superando la visión restringida de los sistemas de salud limitados únicamente a la provisión de servicios asistenciales.¹⁶

Para la OMS, la APS representa un enfoque de salud que compromete a toda la sociedad, con el propósito de asegurar el más alto nivel posible de bienestar y su distribución justa. Este modelo se basa en una atención centrada en las necesidades de las personas a lo largo de un continuo que abarca desde la promoción de la salud y la prevención, hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, procurando que todo ello ocurra en el entorno más cercano a la vida cotidiana.¹⁷

A diferencia de los niveles secundario y terciario, la APS recibe un volumen de pacientes que acuden por demanda espontánea de la comunidad, donde predominan acciones de promoción y prevención, y en ocasiones, con continuidad en el tiempo. Este tipo de relación genera una dinámica distinta entre el profesional de salud y el paciente, y por tanto, plantea conflictos éticos diferentes. En APS prevalecen dilemas vinculados a la justicia, autonomía, empatía y solidaridad, mientras que en niveles más especializados suelen predominar la beneficencia y la no maleficencia.¹⁸

Según Puertas, Sotelo y Ramos ¹⁹; los sistemas de salud sustentados en APS constituyen una estrategia organizativa integral cuyo fin es lograr el derecho universal a la salud con equidad y solidaridad. Entre sus principios se encuentran: capacidad de respuesta a las necesidades de salud de la población, compromiso con la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Asimismo, se busca una atención integral, integrada y de largo plazo, con énfasis en la prevención, la promoción y la garantía de la atención desde el primer contacto.

Los autores resaltan que; América Latina debe orientarse hacia la APS como vía para alcanzar la salud universal, aunque reconoce la presencia de problemas organizativos, asistenciales y éticos. Entre estos últimos se incluyen la suspensión de actividades programadas, la baja cobertura de visitas domiciliarias y seguimiento de pacientes crónicos o inmovilizados, así como la carencia de equipos de protección personal.¹⁹

En este contexto, los profesionales de enfermería en APS desempeñan un papel clave en los cambios de las prácticas asistenciales y en la gestión integral del cuidado. Al estar directamente vinculados con la organización del trabajo, los pacientes y sus familias, enfrentan con frecuencia dilemas éticos que se ven agravados por la insuficiente preparación profesional, la falta de recursos materiales, humanos y económicos, lo que limita la resolución efectiva de estos conflictos.²⁰

Un dilema ético se define como una situación en la que confluyen principios morales en oposición con las obligaciones laborales, en la que ninguna alternativa resulta completamente correcta o aceptable. Estos conflictos emergen cuando se presentan criterios éticos incompatibles que demandan acciones contrapuestas, sin una jerarquía clara para priorizar la decisión.²¹

Los autores señalan que la resolución de estos problemas requiere del diálogo, entendido como una herramienta que permite a los profesionales deliberar, alcanzar consensos y establecer acuerdos orientados a los objetivos institucionales y al beneficio de los usuarios. La creación de normas de acción consensuadas posibilita la construcción de verdaderas guías de conducta basadas en el interés común.²²

Según Santistevan y Franco,²³ en los centros de APS existen factores que vulneran el derecho a la salud, como el trato inadecuado o irrespetuoso por parte de algunos profesionales médicos, lo que genera malestar en los usuarios. Asimismo, identifican la falta de medicamentos, insumos y equipos como otra limitación que obstaculiza la recuperación de los pacientes, en especial en aquellos con pocos recursos económicos.

Esta problemática se agrava ante las condiciones socioeconómicas precarias de numerosos usuarios, quienes se ven impedidos de acceder a los servicios de salud. Por ello, resulta fundamental que las entidades gubernamentales responsables del sistema sanitario revisen de manera continua sus políticas, con el propósito de dirigir las hacia el cumplimiento efectivo del derecho a la salud, basado en el compromiso y la solidaridad.

Materiales y métodos

El estudio adoptó un enfoque cualitativo²⁴, ya que buscó, a partir del contacto directo con el contexto real y natural, profundizar en la comprensión de los problemas éticos afrontados por los profesionales de enfermería en la atención primaria de una Microred de salud de Chiclayo, recuperando las experiencias vividas por ellos. El diseño fue descriptivo, pues permitió una exploración minuciosa de la recolección precisa y detallada de dichos problemas, generando hallazgos que facilitaron interpretar la realidad desde la perspectiva de los propios participantes.

La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería de la Microred de Chiclayo, información proporcionada por el área de Recursos Humanos de la Red. El tamaño de muestra fue de 12 enfermeras establecida mediante criterios de saturación y redundancia. Las edades de las enfermeras fluctuaban entre 28 y 45; con experiencia laboral de 1 a 8 años: en los centros de salud de la Microred de Chiclayo. Se aplicó muestreo no probabilístico tipo bola de nieve^{25,26}. El proceso se inició con el contacto de una docente de enfermería que laboraba en un centro de salud de la Microred, quien proporcionó información sobre otras colegas; posteriormente se fueron incorporando nuevas participantes hasta lograr la saturación de la muestra.

Los criterios de inclusión²⁷ contemplaron a las enfermeras con más de un año de trabajo en la Microred de Chiclayo, con funciones comunitarias o en programas de salud. En cuanto a los criterios de exclusión²⁷, se consideraron aquellas profesionales que solo cumplían funciones administrativas o que participaron en la prueba piloto. Para preservar el anonimato, se asignaron códigos a partir de la sigla Enfermera de la Microred de Chiclayo seguida de un número arábigo; EMCH1 hasta la continuidad de la última entrevista.

En la recolección de datos se evidenció que los profesionales de enfermería participantes tenían entre 28 y 42 años, predominando el estado civil de casados y convivientes, así como la filiación religiosa católica. En el ámbito profesional, la experiencia osciló entre 1 y 10 años y la trayectoria en atención primaria entre 1 y 8 años, desempeñándose en establecimientos de salud como Cerropón, San Antonio, Jorge Chávez y Túpac Amaru. Respecto a la preparación

ante dilemas éticos, algunas enfermeras refirieron un conocimiento básico y otras sentirse preparadas; sin embargo, la última capacitación había ocurrido entre 2 y 6 años atrás, lo que evidencia la necesidad de reforzar continuamente la formación ética en el primer nivel de atención.

El escenario²⁶ estuvo constituido por los domicilios de las enfermeras pertenecientes a los centros de salud Cerropón, San Antonio, Túpac Amaru, Jorge Chávez y José Olaya, todos ubicados en Chiclayo. La recolección se realizó en modalidad virtual mediante la plataforma Zoom, atendiendo a la disponibilidad de las participantes y sus responsabilidades laborales.

Para la obtención de datos se utilizó la entrevista semiestructurada²⁶, elaborada previamente por la investigadora (Anexo 01). Esta permitió un diálogo amical en el que las participantes compartieron sus experiencias frente a los problemas éticos en su práctica diaria. El instrumento incluyó dos secciones: datos generales y preguntas orientadas al objetivo del estudio. Su validez fue confirmada por tres expertos (una doctora y dos maestros en enfermería e investigación cualitativa), quienes sugirieron ajustes que llevaron a eliminar una pregunta y priorizar otras (Anexo 02).

Tras la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación, con número de resolución 170-2025 (anexo 03), se realizó una prueba piloto con dos enfermeras de la Microred. Posteriormente, el estudio fue registrado en el Sistema de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, aprobado por jurados y sometido a la evaluación del Comité Institucional de Ética en Investigación USAT (CIEI).

Las entrevistas fueron virtuales²⁸, empleando la plataforma Zoom, previo consentimiento informado voluntario de las participantes (Anexo 04). Estas sesiones fueron grabadas para garantizar fidelidad en la información. Cada enfermera eligió la fecha y hora de la entrevista, con una duración promedio de 20 a 30 minutos, dependiendo de la conectividad; se inició la recolección de datos partir del 2 de junio 2025. Posteriormente, las transcripciones fueron enviadas vía WhatsApp a las participantes en un plazo de cuatro días, para su validación y posibles aportes adicionales, asegurando así la credibilidad y confirmabilidad del estudio.

Los datos recolectados se almacenarán durante dos años, para atender eventuales solicitudes de auditoría, luego de lo cual serán eliminados, respetando el principio de auditabilidad.

El análisis se realizó mediante el método de contenido temático²⁹, que permitió identificar unidades de significado a partir de los discursos. Este proceso incluyó: (1) preanálisis con escucha y transcripción de entrevistas, seguido de la identificación de elementos relevantes; (2) codificación, agrupando extractos por semejanza con asignación de colores; y (3) categorización, estableciendo relaciones entre códigos, con el surgimiento de categorías y

subcategorías acompañadas de discursos representativos.

En cuanto a los aspectos éticos, se aplicaron los principios personalistas de Sgreccia³⁰
 Defensa de la vida física: se garantizó la dignidad, seguridad física y emocional de los participantes, resguardando sus identidades con códigos.

Libertad y responsabilidad: se informó claramente los objetivos del estudio, solicitando consentimiento informado y libre.

Sociabilidad y subsidiaridad: los resultados serán compartidos con la Microred de Chiclayo, además de servir como antecedente para futuras investigaciones y publicarse en una revista indexada para beneficio de la comunidad científica regional.

Resultados y discusión

Posterior a los datos recolectados, emergieron las siguientes categorías que a continuación se describen.

1. PROBLEMAS QUE INVOLUCRAN EL TRATO CON LOS PACIENTES, EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

En la atención primaria, la calidad de la relación entre el profesional de enfermería y el paciente es un aspecto central del cuidado. Sin embargo, en la práctica cotidiana surgen situaciones en que evidencian actitudes preferenciales o la omisión de acciones fundamentales en el trato. Estos problemas no solo afectan la confianza y la satisfacción del usuario, sino también vulneran principios éticos esenciales como la justicia, la equidad y el respeto a la dignidad humana.

1.1. Actitudes improcedentes por demanda de pacientes

Las declaraciones de las enfermeras expresan a veces acciones improcedentes del personal de salud con los usuarios que requieren atención en los centros de la Microred de Salud, causado por el incremento de atenciones en ciertos programas como CRED, que no contribuye a una atención personalizada, se vulnera de cierta manera la autonomía del paciente, y sus quejas son oídos por todos, así lo declaran las enfermeras:

“He presenciado actitudes discriminatorias sutiles hacia algunos pacientes por su condición socioeconómica o cultural.” (EMRCH 12)

“Uno de los problemas éticos más frecuentes ha sido la alta demanda de atención. Esto, a veces supera nuestra capacidad operativa, ocasionando demoras y, en algunos casos, malestar en los usuarios; y también injusticias...” (EMRCH 6)

“Dentro de mi establecimiento de salud la demanda de atención es muy cargada; la cantidad de pacientes se atienden por día excede al número permitido. En el área de CRED los días lunes son muy fuertes, van entre 35 a 40 niños y normalmente solo una enfermera atiende. Darles calidad de atención es muy difícil y ahí es donde el paciente y familiares se molestan, creen que no queremos atenderlos y no es eso; les explicas, pero ellos no comprenden y creen que los tratan mal. Pero luego, desde mi experiencia, trato de dar lo mejor para que el paciente reciba calidad en la atención brindada.” (EMRCH 9)

“Hay problemas relacionados con el respeto a la autonomía del paciente, más en adultos mayores o personas con discapacidad, cuando sus decisiones no son tomadas en cuenta o hay muestras de no querer escuchar y prestar atención a lo que dicen y sienten.” (EMRCH 11).

“También se dan situaciones en las que, por la falta de espacios adecuados, las conversaciones con los usuarios no son del todo privadas. (EMRCH 8)

“En mi establecimiento de salud se respetan los casos que traen los pacientes, se quedan dentro de la atención que brindo, solo en caso donde se refieren a otros servicios manifestamos lo que el paciente nos ha contado, un caso sería psicología porque existe maltrato con su pareja y ella ya se encarga del caso ya mencionado.” (EMRCH 10)

1.2. Reclamos alturados por ausencia de personal y demoras con la historia Clínica

En la atención primaria de salud, los usuarios suelen manifestar reclamos vinculados a la demora en ser atendidos, por su parte las enfermeras también perciben estos reclamos, junto a la ausencia de espacios adecuados, que garanticen la privacidad con los mismos y las dificultades en el manejo de la historia clínica. Estas situaciones, lejos de ser hechos aislados, reflejan problemáticas estructurales afectan directamente la percepción de calidad y el respeto de los derechos de los pacientes. A continuación, se presentan algunos discursos ilustran estas experiencias de las enfermeras:

“Desde el punto de vista de una enfermera existen muchas dificultades porque tenemos un horario que respetar. Nos guiamos, pero en ocasiones algunas de nosotras realizan cambios sin decirnos nada y eso en ocasiones nos perjudican porque no solo atiendes un servicio sino tienes que estar pendiente de los demás existiendo más gente que reclama por no ser atendidos a tiempo, a veces se busca el propio bienestar, muy escasas veces te ayudan porque solo velan por su bienestar.” (EMRCH 6)

“También se dan situaciones en las que, por la falta de espacios adecuados, las conversaciones con los usuarios no son del todo privadas, poniendo en riesgo la confidencialidad. También se

presentan dificultades en el manejo de historias clínicas cuando no se tiene un sistema digital seguro y todo se maneja en físico.” (EMRCH 8)

2. PROBLEMAS OCASIONADOS POR PREFERENCIAS PERSONALES, ESCASOS RECURSOS Y DESORGANIZACIÓN EN EL TRABAJO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

2.1 Disputas y preferencias personales, comentarios negativos y actuación egoísta con ventajas en el trabajo

En la APS de la Microred de Chiclayo, las relaciones interpersonales entre los profesionales de enfermería no siempre se desarrollan en un clima de cooperación y respeto. Las disputas constantes entre colegas, las preferencias personales en la asignación de tareas y los comentarios negativos hacia el desempeño de otros integrantes del equipo generan un ambiente laboral marcado por la tensión y la desconfianza. Estas actitudes, cuando se acompañan de comportamientos egoístas orientados a obtener ventajas individuales dentro del trabajo, repercuten directamente en la cohesión del grupo, debilitando el sentido de unidad y dificultando el logro de objetivos comunes. Como consecuencia, la atención brindada a los usuarios pierde calidad, la energía del personal se concentra en conflictos internos en lugar de orientarse hacia el cuidado humano y la satisfacción de las necesidades del paciente, comentado por las enfermeras:

“...En mi centro se dan los problemas éticos como las faltas de respeto, pasan problemas internos entre colegas, no se miden y los pacientes escuchan mostrando malos comentarios que dejan mal al establecimiento. Todo esto viene de casa, hay también injusticias por ser uno más amigo del jefe o del supervisor, teniendo ventajas en el trabajo o preferencias perjudicando al resto y no actuando de forma correcta ...” EMRCH 1

“...Bueno, en mi centro de salud donde laboro en su mayoría son mujeres y a veces se generan comentarios tipo murmuración, siempre hay un personal que se lleva mejor con el jefe y deja atrás a los demás integrantes, causando molestias, se debe a la falta de valores, recordemos que existe un código de ética eso debemos tener en cuenta tanto entre nosotros y el usuario también viene de casa...” EMRCH 9

“...El egoísmo muchas veces está presente en algunas personas donde buscan llegar a una discusión, siempre hay que dar lo mejor para que la población se muestre contenta donde todos debemos apuntar hacia una misma dirección...” EMRCH 8

“...Todos tenemos diferentes caracteres, por esto debemos actuar en equipo, mostrando tolerancia; y sobre todo no causar daño a nuestro colega o paciente...” EMRCH 2

“...A veces hay pacientes que llegan de lejos y les dicen que no hay asistencia o habrá más tarde les da igual, sin embargo, hubo problemas porque se llegaron a enterar los altos cargos y hay pacientes que van a quejarse...” EMRCH 10.

“...En mi centro se dan los problemas éticos como las faltas de respeto, pasan problemas internos entre colegas, no se miden y los pacientes escuchan mostrando malos comentarios que dejan mal al establecimiento. Todo esto viene de casa, hay también injusticias por ser uno más amigo del jefe o del supervisor, teniendo ventajas en el trabajo o preferencias perjudicando al resto y no actuando de forma correcta ...” EMRCH 1

“...Hay injusticias por ser amigos del jefe hay preferencias y más ventajas en el trabajo y creen que por ser amigo del jefe ya pueden hacer lo que quieran...” EMRCH 12

“...Bueno, en mi centro de salud donde laboro en su mayoría son mujeres y a veces se generan comentarios tipo murmuración, siempre hay un personal que se lleva mejor con el jefe y deja atrás a los demás integrantes, causando molestias, se debe a la falta de valores, recordemos que existe un código de ética eso debemos tener en cuenta tanto entre nosotros y el usuario también viene de casa...” EMRCH 3

“...El egoísmo muchas veces está presente en algunas personas donde buscan llegar a una discusión, siempre hay que dar lo mejor para que la población se muestre contenta donde todos debemos apuntar hacia una misma dirección...” EMRCH 5

“...Todos tenemos diferentes caracteres, por esto debemos actuar en equipo, mostrando tolerancia para poder avanzar; y sobre todo no causar daño a nuestro colega o paciente...” EMRCH 2

“...A veces hay pacientes que llegan de lejos y les dicen que no hay asistencia o habrá más tarde les da igual, sin embargo, hubo problemas porque se llegaron a enterar los altos cargos y hay pacientes van a quejarse...” EMRCH 10.

2.2 Escasos y mala distribución de recursos personales, materiales y equipos con repercusión en la atención humana al usuario

En la APS., de la Microred de Chiclayo, las enfermeras también comentaron la carencia de recursos humanos, materiales y equipos básicos como una limitación constante para la práctica profesional de enfermería. Esta situación, agravada por una distribución desigual y una gestión institucional deficiente, obliga a las enfermeras a improvisar, utilizar recursos personales o restringir la atención, generando frustración, desgaste emocional y conflictos éticos en el día a día. Estas carencias impactan no solo en el desempeño profesional, sino también en la calidad del trato humano hacia los usuarios, pone en riesgo el principio de equidad y justicia en salud, así lo declaran las enfermeras.

“...Hay mala distribución de recursos, desigualdad económica y desigualdad social, también se da la presencia de gobernantes corruptos, hay insensibilidad, desigualdad, no valoración al personal de enfermería...” EMRCH 4

“...Los recursos humanos en enfermería se distribuyen sin analizar las problemáticas existentes en cada establecimiento, enfermería muchas veces asume las funciones de varias estrategias y es mucha la exigencia de los órganos rectores, los presupuestos provenientes de los gobiernos regionales aun padecen de conciencia ante lo que pasa en cada establecimiento en relación a la demanda de atención y trato al usuario. La atención a la población es insuficiente generando en esta rechazo y maltrato no solamente en los usuarios sino también entre el personal de salud...” EMRCH 5

“...En algunos servicios o centros de salud de nivel I-I en especial en el trabajo no contamos con muchos materiales, recursos sobre todo para hacer campañas preventivas promocionales, incluso como equipo de enfermería hemos tenido que ingeniarse trayendo cosas de casa o comprar para mejorar el nivel de atención y así poder educar de manera correcta a la población...” EMRCH 2

“...Las emergencias son derivadas al hospital porque muchas veces no tenemos los insumos necesarios; nos ha pasado muchos reclamos o problemas por parte de los familiares no entienden cómo está la situación en ese momento. No estamos abastecidos, pero siempre se trata de ayudar en todo lo que se pueda...puedo acotar que fui jefa de mi servicio y pude experimentar la falta de capacitación, administración y de comunicación entre ellos para poder ser más organizados y poder atender de forma humana al usuario...” EMRCH 6

“...En mi establecimiento los recursos humanos e insumos no siempre pueden cubrir en su totalidad a todos los servicios. Los insumos y presupuestos que brinda la Geresa o el gobierno regional designado no se usa, cubre otras cosas, esto no debe pasar, no existe apoyo o interés

por parte del gobierno, a veces tenemos que ver como cubrimos la necesidad del paciente ...”
EMRCH 7

“...Ahora ninguno, pero en pandemia nos encontrábamos desabastecidos donde existía más el temor al contagio. No era algo justo para nosotros el comprar materiales nos sentíamos abandonados. Hemos tenido que levantar nuestra voz de justicia el que ayudar y siempre actuar en beneficio del paciente no implica exponernos al riesgo de contagio, la gente no entiende que también somos seres humanos, reclamamos lo justo donde juzgan sin conocernos o saber lo que realmente hemos pasado...” EMRCH 1

“...En el centro de salud no tenemos sistemas de apoyo; hemos solicitado apertura de dos consultorios, pero no ha habido respuesta debido a la falta de recursos; se han hecho las gestiones, pero tenemos que esperar. Así mismo también hay muchas pérdidas de fármacos no se sabe con qué finalidad siendo medicamentos como hierro, donde terminamos haciendo una cuota para poder restablecerlo y se pueda recuperar a farmacia afectando a todos...” EMRCH 11.

Las enfermeras también señalan que estas situaciones generan interrupciones en el cuidado, retrasa intervenciones necesarias y debilita la confianza del usuario en el sistema de salud. A ello se suma una percepción de ineficiencia en la gestión institucional, donde los presupuestos limitados, la falta de planificación y el poco interés en mejorar los mecanismos de abastecimiento afectan directamente el ejercicio profesional, donde nos relatan:

“...En el centro de salud no tenemos sistemas de apoyo; hemos solicitado apertura de dos consultorios, pero no ha habido respuesta debido a la falta de recursos; se han hecho las gestiones, pero tenemos que esperar. Así mismo también hay muchas pérdidas de fármacos no se sabe con qué finalidad siendo medicamentos como hierro, donde terminamos haciendo una cuota para poder restablecerlo y se pueda recuperar a farmacia afectando a todos...” EMRCH 11.

2.3 Debilidades en la organización y trabajo de equipo en la Atención Primaria de salud

Las dinámicas internas de la APS., en la Microred de Chiclayo, las enfermeras experimentan ciertas limitaciones en la organización y el trabajo en equipo. La ausencia de una coordinación efectiva, la escasa comunicación entre los profesionales y la débil planificación de actividades comunitarias generan tensiones en el clima laboral y una sobrecarga para enfermería. Esta situación, sumada al bajo compromiso de algunos actores y al limitado

respaldo institucional, repercute negativamente en la calidad de la atención ofrecida a los usuarios. Descrito por las enfermeras:

“...Respecto al trabajo muchas veces es difícil tener un clima laboral perfecto, hay veces tratamos de tener una comunicación adecuada y fluida; pero algunos vienen con problemas familiares y no con el mismo ánimo, donde se dificulta la comunicación y hace tenso el ambiente. Debemos aprender a interactuar mejor entre nosotros ya que esto ; puede dificultar al paciente o generar algún problema interno...” EMRCH 10

“...La comunidad, las autoridades son los representantes, no están casi nunca presentes por más que una trate de comunicarse no hay una respuesta rápida por parte de ello aun así solicitando apoyo. autoridades para que actúen tiene que estar alguien de más grado superior para que recién se pongan las pilas ...” EMRCH 5

“...Los recursos humanos en enfermería se distribuyen sin analizar las problemáticas existentes en cada establecimiento, en enfermería muchas veces se tiene que asumir las funciones de varias estrategias y es mucha la exigencia de los órganos rectores, los presupuestos provenientes de los gobiernos regionales aun padecen de conciencia ante lo que pasa en cada establecimiento en relación a la demanda de atención y trato al usuario. La atención a la población es insuficiente generando en esta rechazo y mal trato no solamente en los usuarios sino también entre el personal de salud...” EMRCH5

“...La falta de controles en los niños, no hay preocupación; a veces las mamitas no acudían por temor, falta planificar estrategias o maneras para poder ayudar, más sobre todo a los niños en sus controles CRED, donde es resaltante ver que existe poco interés por parte de las madres y también por parte de algunos profesionales de la salud, de brindar un control a cada niño es parte de nuestra responsabilidad y compromiso por parte de los padres...” EMRCH 6

Los testimonios evidencian los problemas no se reducen a la gestión interna de los establecimientos, sino también alcanzan la relación con la comunidad y las autoridades. Las campañas de prevención y control muestran fallas en la planificación y escasa difusión. Lo cual genera retrasos y desorden. Del mismo modo, se percibe un bajo compromiso en el cumplimiento de controles esenciales como el CRED, esto refleja tanto la falta de estrategias claras como la débil participación de familias y profesionales.

Los discursos revelan en la atención primaria existen problemas en la coordinación del equipo de salud. Se percibe un ambiente laboral tenso, escasa comunicación y poco compromiso del

personal en actividades como campañas, termina afectando la atención al usuario y genera sobrecarga en el personal de enfermería.

“...No existe una buena organización, donde se percibe poca la participación de todo el personal de salud en caso de campañas no hay apoyo ni voluntad o se les hace pesado el trabajo sabiendo que nuestra responsabilidad es brindar una buena atención de todo el personal...” (EMRCH 11).

“...Cuando hacemos campañas se coordina con la municipalidad, pero no hay mucho apoyo debido a que no hay mucha difusión, cuando se les dice, sobre todo causa indignación, nos confirman cuando pueden, pero en el instante no acuden, no vienen o dicen que se equivocaron de fecha; y en ese momento tenemos que ver el apoyo de otras autoridades causando demora y caos...” (EMRCH 6).

3. PROBLEMAS ÉTICOS DETECTADOS EN LA REALIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA

3.1. Controversias en responsabilidad, interés, compromiso u honestidad en la realización de la visita domiciliaria

La visita domiciliaria es una práctica , que exige del profesional de enfermería no solo habilidades técnicas, sino también una disposición ética sostenida: responsabilidad en el cumplimiento de protocolos, interés por comprender el contexto familiar del paciente, compromiso con la continuidad del cuidado y honestidad en la comunicación con la persona atendida y su entorno. Cuando estas actitudes faltan, la visita se reduce a un trámite administrativo, perdiéndose la oportunidad de intervenir de forma efectiva en las necesidades reales del paciente.

“...El plan de la atención domiciliaria es un reto ya que en cada atención brindada les explicamos todo lo fundamental, para que ellos puedan mejorar su condición de salud día tras día con su respectivo seguimiento, pero a veces se presentan complicaciones, la falta de responsabilidad, interés, compromiso u honestidad al poder cumplir esta tarea, generando malestar e incomodidad a la familia...” EMRCH 3

Hay pacientes con anemia se les realiza su seguimiento, pero no se les puede brindar una atención de calidad por el déficit de personal y la falta de honestidad no cumplen con la labor de su trabajo, no van a la vivienda del paciente e incluso hay comentarios que solo se dan una vuelta y regresan, sin darse cuenta que se les necesita. En otros casos también hay gestantes o

puérperas desean también planificación familiar, información sobre la prevención y promoción, seguimiento de los medicamentos que se encuentran tomando; todo esto no se puede realizar, ya que existe desinterés, cansancio, desabastecimiento por el personal de salud. EMRCH 11

En mi caso la atención a domicilio es cuando hay emergencias o extra mural, cuando son charlas parte preventiva, ha pasado que el familiar llega a pedir que le cambien la sonda o vía y son de recursos bajos, está alejado y el mismo establecimiento teniendo material les termina vendiendo, creo que es derecho del paciente y no es algo ético sabiendo su situación. No hay un control, adecuado, se hablado de esta situación y se hace caso omiso, sabiendo que es importante para la gente que no tiene y lo necesita. EMRCH 4

En el plan de atención domiciliaria, uno de los principales dilemas éticos ha sido la falta de recursos (como transporte o personal) para cubrir todas las visitas programadas, esto nos obliga a priorizar casos y puede afectar la continuidad de cuidados. del mismo modo, en algunos hogares no se garantizan las condiciones mínimas de higiene o privacidad, lo que dificulta brindar una atención segura y respetuosa. (EMRCH 12)

3.2 Escaso profesionalismo en la efectividad de la visita domiciliaria

En el marco de las visitas domiciliarias, se evidencian experiencias en las la cual los usuarios y familias perciben gestos, comentarios o actitudes negativas por parte de algunos profesionales de la salud. Estas situaciones no solo repercuten en la confianza de la comunidad, sino también en la calidad de la atención y en la percepción de respeto hacia su dignidad.

“...Respecto a la atención domiciliaria, no todos actúan de forma correcta, haciendo sentir mal a la familia, los lugares de las visitas domiciliarias no son adecuados, presentan carencias o un hacinamiento deficiente, donde nosotros como personal de salud debemos tratar de adaptarnos, evitando malos comentarios, gestos o malos tratos. Bueno otras si realizan su labor con respeto y sobre todo ayudando a la comunidad no avergonzando porque nuestro trabajo es ayudar a mejorar el bienestar...” EMRCH 1

“...A la mayoría que se le brinda visita domiciliaria suelen presentar problemas sociales o de enfermedad, donde nosotras llegamos a supervisar, hacer un seguimiento aplicando el plan de atención integral, pero muchas veces no todos tienen las mismas condiciones de vida, existen carencias de hábitos, habiendo comentarios negativos del personal de salud; generando

respuestas inadecuadas y juzgando. Dándose por la falta de profesionalismo y de ética...”
EMRCH 9

“...Las visitas son a comunidades inadecuadas y lejanas a veces no se puede llegar, donde en algunos casos terminan por perder la cita programada; esto debe mejorar para brindar una mejor atención de calidad. El personal de salud al dialogar con la persona debe brindar palabras adecuadas y no ofensivas, muchas veces habitan en una sola vivienda varios integrantes o las condiciones no son buenas, el mostrar empatía brinda confianza, evitando incomodar al paciente o la familia ...” EMRCH 12

“...La realización de estas visitas por parte del personal de salud debemos aprender a guardar todo lo que vemos o escuchamos e incluso respetar su cultura. Como sabemos hay carencias y deficiencias de las viviendas que han generado malos comentarios o tratos a las personas, esto no debe pasar; debe brindarse confianza, ayuda y no hacer avergonzar a la persona...”
EMRCH 5

La falta de capacitación y actualización profesional repercute en la calidad del servicio, generando inseguridad en los procedimientos y debilitando los objetivos de la atención primaria. Este aspecto se analiza en la siguiente subcategoría:

3.3 Formación deficiente en la realización de la visita domiciliaria

Las enfermeras reconocen las falencias con respecto a la atención domiciliaria, puntualizando como causa principal la escasa formación, la deficiencia en los presupuestos, es decir no tienen los recursos necesarios para que sean efectivas todas las visitas programadas, o al llegar a los domicilios no son bien recibidas o no encuentran a sus miembros, todas estas circunstancias las lleva a reclamar.

“...Existe formación deficiente, en algunas colegas respecto a la atención domiciliaria y comunitaria; presentándose desigualdad presupuestal e irresponsabilidad. La atención primaria brindada se da en forma lenta y deficiente. Existe desinterés y poco seguimiento por parte del personal de salud respecto a la atención domiciliaria; debe ser más vehemente para las instituciones de salud...” EMRCH 5

“...Respecto a la atención domiciliaria muchas veces vamos acompañadas o solas , deben capacitarnos de forma constante ya que podemos administrar mal algún biológico o alguna dosis al usuario...” EMRCH 7

“...Los problemas más resaltantes por parte de las colegas son la falta de recursos, motivación de incentivo por el mismo personal, falta de promoción de salud e incluso de las visitas domiciliarias. Por decir el área de metaxénicas debe realizar visitas domiciliarias, no las ejecuta el personal nombrado obvia esto...” EMRCH 8

“...Cuando vamos a la visita domiciliaria algunas familias están ocupadas supuestamente, no tienen tiempo, se da también en jovencitas el rechazo a las visitas, pero cuando se enteran de algún beneficio de por medio si nos regalan su tiempo. Es lamentable afecta nuestra labor como nivel I, buscándonos fomentar la salud y prevención de enfermedades y daños...” EMRCH 10

Discusión

Las enfermeras experimentan en sus conversaciones preocupación y expresan por momentos reclamos, porque observan que a veces a los usuarios no se les trata de una forma respetuosa, al mismo tiempo son consciente como la alta demanda de pacientes y las irregularidades en la presencia de las enfermeras en los turnos ocasiona malestar en todos los pacientes, resultados parecidos a los de Becerra et al ³¹; al mostrar que el 93,3% de los usuarios en APS, experimentan un trato inadecuado, y se manifiestan insatisfechos con la atención recibida, situación que compromete a fortalecer la ejecución del sistema de gestión de la calidad en salud de las áreas sanitarias. Por su parte Londoño y Cubides, ³², mostro que cualquier tipo de maltrato al que se vean expuestos los adultos mayores deja secuelas en su vida que lo reducen e imposibilitan para ejecutar con normalidad las actividades de la vida diaria, el personal de salud encargado del cuidado del adulto mayor debe estar capacitado en este grupo poblacional; deben ser personas que cuenten con experiencia, buena disposición y actitudes que garanticen el buen trato al adulto mayor; los horarios de trabajo no deben ser exhaustivos y cada institución debe contar con el personal suficiente para no generar cargas de trabajo en ningún empleado

Parecidas apreciaciones los da Saraiva y Salmazo, ³³ al detectar la presencia de limitaciones en la atención de la salud del anciano en la APS, que afectan de manera directa la calidad del servicio brindado y la experiencia pasada por ellos mismos, entre estos la falta de capacitación para atender al AM., uso de protocolos, insumos, recursos humanos, infraestructura y red intersectorial.

Acciones corroboradas por una investigación en Lima, 2021, al señalar, que la atención de salud y la cobertura del SIS para los adultos mayores tienen restricciones, sobre todo en la

provisión de atención preventiva y en programas de recuperación, en particular para quienes tienen discapacidades. Además, el personal sanitario carece de la preparación adecuada para atender a esta población, frecuentemente sin enfocarse en sus necesidades de salud reales, y suele faltar la incorporación de un enfoque intercultural en la atención.³⁴

Las enfermeras experimentan reclamos alturados, ante la falta de atención, escasa privacidad y demoras con la historia Clínica, las causas más frecuentes de reclamos son las relacionadas con conflictos de gestión principalmente : Los problemas de demora en la atención y el acceso a los servicios donde el gran porcentaje de usuarios se encuentran insatisfechos no hacen uso del Libro de Reclamaciones, sino que piden directamente apoyo al personal a través de la Plataforma de Atención al Usuario, buscando una solución inmediata³⁵.

También una investigación en Ecuador,²³ 2025 revelo que entre los factores de vulnerabilidad a los derechos de la salud, en los centros de APS, son el trato que reciben, las personas por parte del personal médico, al sentirse maltratados e irrespetados, a ello se agregan la escases de insumos, medicamentos y equipos, que trasgreden los derechos a la salud, afirmando que pueden llegar a tener atención médica, sin embargo faltan lo anteriormente descrito quedando el trabajo a medio hacer, y más si se trata de persona de bajos recursos que no pueden adquirir sus medicamentos, quedando fuera del acceso a la salud, por sus graves condiciones socioeconómicas, incrementando su vulnerabilidad y dependencia.

Estos aspectos no fueron encontrados por los sujetos de estudio en la presente investigación , más bien las enfermeras declararon, la existencia de muchas dificultades al no cumplir con los horarios establecidos , cuando se realizan cambios de turno sin aviso previo, decisiones que perjudican porque ellas no solo atiendes su servicio sino tienen que estar pendiente de otros servicios existiendo más gente que reclama por no ser atendidos a tiempo, a veces se busca el propio bienestar, muy escasas veces te ayudan porque solo velan por su bienestar.

Por otro lado un estudio en Colombia, reveló, para que una historia clínica electrónica en APS, mejore se necesita integrar las bases de datos de cada institución prestadora de salud, ya que algunas atenciones no quedan registradas, omitiendo o perdiéndose información de importancia para la atención del usuario. Contrasta con lo encontrado en esta investigación, al mostrar las dificultades en el manejo de la historia Clínica cuando no se carece de un sistema digital seguro y todo se maneja en físico.³⁶

También, las enfermeras comunican que ante situaciones en las que por la falta de espacios adecuados en los centros de salud, las conversaciones con los usuarios no son del todo privadas, se pone en riesgo la confidencialidad. En este sentido, Alzubaidi ³⁷, afirma que los enfermeros al desempeñar su rol dentro del equipo de atención, tiene el compromiso ético de salvar la confidencialidad de los pacientes, tanto en el ámbito físico como digital. Para llegar a comprender que la información correspondiente al paciente sea tratada con la máxima discreción. prácticas y en la aplicación ética de las tecnologías emergentes. Estos hallazgo de los autores lo ratifican los sujetos de estudio de esta investigación al destacar que en su establecimiento de salud si respetan lo que es la confidencialidad del paciente y sus problemas, lo que manifiestan se quedan dentro de la atención que brindan, solo en caso donde se refieren a otros servicios manifestamos lo que el paciente nos ha contado un caso sería psicología porque existe maltrato con su pareja y ella ya se encarga del caso.

Las apreciaciones de los autores, coinciden con la investigadora, pues enfermería dentro de la Atención Primaria requiere reorganizarse, priorizar atenciones y desplegar de forma inspiradora, estrategias que les permitan ubicarse en su misión fundamental de cuidado y optar por la capacitación continua en formas de trato a los usuarios oadultos mayores, y a su familia, y motivar a la comunidad a participar en estas estrategias.

Al describir la segunda categoría, que reúne los conflictos éticos ocasionado por factores personales, estructurales e institucionales, pueden afectar la práctica diaria del profesional de enfermería. Las decisiones influidas por creencias o preferencias personales, la carencia de recursos básicos y la falta de organización en los servicios de salud generan situaciones que llegan a comprometer la equidad, la calidad del cuidado y el bienestar tanto del paciente como del profesional. Así lo confirma una investigación en Paraguay al señalar que en los centros de APS, la satisfacción del usuario devala importancia al tratarse del primer contacto de los pacientes y la primera entrada para después realizar su seguimiento en el sistema sanitario de un país y en donde se espera cuanto mayor es la satisfacción del paciente con el personal de salud, mayor es cumplir con la adherencia al tratamiento. Además, disminuirán los reclamos y quejas por mala práctica y efectos adversos,³⁸ estas recomendaciones no son acatadas a cabalidad por el personal de salud de la Microred de salud de Chiclayo.

Por su parte Wei ³⁹aporta que los sesgos implícitos en los profesionales de salud no solo afectan la relación con los pacientes, sino también generan desigualdades dentro del mismo equipo de trabajo, dando lugar a favoritismos y actitudes excluyentes. Esto coincide con lo

observado en la Microred, donde las preferencias personales condicionan la asignación de responsabilidades y generan conflictos entre colegas.

En consonancia, Sillero-Sillero,⁴⁰ menciona que a raíz del contexto, ocurrido durante la pandemia, las tensiones éticas entre el personal se han incrementado y surgen comportamientos negativos, desde disputas hasta comentarios despectivos, erosionando el clima laboral. En la misma línea, Afenigus y Sinshaw,⁴¹ en un estudio, sostienen que en entornos con alta carga laboral, la toma de decisiones se ve afectada por la presencia de intereses personales y diferencias en la percepción de prioridades. Lo cual intensifica los dilemas éticos. Asimismo, Campillay y Nadal⁴² plantean que; en la APS, los conflictos éticos están fuertemente vinculados a la comunicación deficiente y a la presencia de posturas individualistas. Presentado cuando los profesionales priorizan sus propios beneficios o sostienen disputas con compañeros, no solo se deteriora la cooperación, sino también la confianza necesaria para ofrecer una atención integral.

Igualmente, el Consejo Internacional de Enfermeras, a través de su Código de Ética, enfatiza las relaciones entre colegas deben regirse por el respeto mutuo, la solidaridad y la equidad. Sin embargo, los hallazgos en diferentes contextos muestran la brecha entre el deber ético y la práctica real sigue siendo un desafío constante en la profesión.⁴³

Desafío que lo propios profesionales de Enfermería pueden solucionar, ejerciendo un liderazgo transformador, que fomente el dialogo, la comunicación y evitar las disputas innecesarias, y les conduzca a fomentar el trabajo de equipo y la correcta distribución de los horarios laborales.

Al describir los escasos y mala distribución de recursos personales, materiales y equipos Afenigus y Sinshaw,⁴⁰ reafirman que cuando se refiere a la falta de recursos materiales y humanos coloca a las enfermeras en situaciones donde deben decidir qué pacientes reciben atención prioritaria, generando una fuerte carga ética y emocional. En una línea similar. Aydogdu et al,⁴⁴ identificaron como la insuficiencia de equipos y suministros llevó a las profesionales de enfermería a experimentar dilemas constantes; en el deber de brindar cuidados de calidad, al verse limitado por la carencia de medios, produciéndoles sentimientos de frustración y vulneración de los principios éticos del cuidado.

En este sentido Santistevan²³ argumenta, que los Estados guardan el compromiso de asegurar el derecho a la salud, para ello tiene que proveer y asegurar, los recursos financieros y la infraestructura, para que el sector público funcione de forma cabal y ofrecerle a los

ciudadanos adecuada atención, además de que los centros de salud estén dotados de equipos, materiales e insumos y de personal, situación que en la Microred de Salud de Chiclayo denota escasos y donde es propicio actuar para garantizar que el usuario se sienta satisfecho.

Estas situaciones generan una profunda preocupación. No se trata únicamente de trabajar, sino de reconocer que estas limitaciones comprometen el principio de justicia y el derecho a una atención digna tanto para el usuario como para el propio personal de salud. Resulta frustrante ver que, a pesar del compromiso y vocación, muchas veces se debe improvisar, asumir gastos propios o soportar críticas de los usuarios por fallas que son estructurales. Esta realidad invita a reflexionar sobre la urgencia de fortalecer el sistema desde su base, con políticas más justas, recursos equitativos y un verdadero respaldo institucional que permita ejercer la enfermería con dignidad, humanidad y ética

Con relación a las debilidades en la organización y trabajo en equipo en la atención primaria de salud, como clave para comprender cómo la estructura institucional potencia estos problemas éticos, también es descrito en una investigación en Guatemala, al tener que enfrentar grandes retos que perturban la calidad de la APS, pero al mismo tiempo se presentan oportunidades para corregir la situación garantizando la apertura a los servicios de salud de calidad para toda la población. Para ello es primordial que el equipo de salud involucrados labore de forma conjunta para implementar las recomendaciones propuestas y lograr un sistema de salud más equitativo y eficiente ⁴⁴

Por su parte Afenigus y Sinshaw,⁴¹ reiteran como la falta de liderazgo y organización efectiva en los servicios de salud genera dilemas éticos; las enfermeras deben priorizar tareas en condiciones poco favorables. Así mismo, Aydogdu ⁴³ explican en contextos de alta presión asistencial, la ausencia de comunicación clara y la deficiente coordinación institucional intensifican las tensiones en el equipo, reduciendo la calidad del cuidado. Por su parte Almuaz ⁴⁵ identifico que la colaboración interprofesional en atención primaria se ve obstaculizada por jerarquías rígidas, roles poco definidos y falta de apoyo organizativo, factores coincidentes con la realidad descrita en los discursos de las enfermeras de la Microred.

Estas realidades en APS, también abordan la visita domiciliaria, espacio clave para comprender cómo las limitaciones estructurales y humanas repercuten en el cuidado directo al usuario y su familia, suscitando dilemas éticos. La visita domiciliaria permite valorar al paciente en su contexto familiar y social, facilitar intervenciones educativas y fortalecer el vínculo entre los profesionales de salud y las familias. Este encuentro en el domicilio posibilita una

comprensión más integral de las necesidades y determinantes de salud la cual no suelen detectarse en la consulta ambulatoria.⁴⁶

No obstante, en la práctica se han identificado conductas y vacíos la cual ponen en riesgo principios éticos centrales. Entre ellas se encuentran la realización superficial o incompleta de la evaluación domiciliaria, la omisión de información significativo a la familia o al equipo; y la falta de adherencia a protocolos que garanticen calidad y seguridad en la atención. Estas prácticas erosionan la confianza entre usuarios y servicios, limitan la efectividad de las intervenciones y pueden vulnerar la dignidad y autonomía de las personas atendidas.⁴⁷

Del mismo modo, el problema ético no siempre se explica únicamente por la carencia de recursos: factores relacionados con la motivación profesional, el compromiso con la función de cuidado y la actitud ante la responsabilidad profesional influyen decisivamente. Cuando el profesional minimiza la visita, delega tareas sin supervisión adecuada o no actúa con transparencia, emergen conflictos éticos que afectan tanto al sujeto de atención como a la comunidad. Esto sugiere que, junto a mejoras organizativas, es imprescindible fomentar la formación ética y la cultura del cuidado humanizado en el personal de enfermería.⁴⁸ Para Caicedo⁴⁹ el cuidado humanizado implica ir más allá de las acciones técnicas, pues demanda responsabilidad y compromiso en la atención directa al paciente y su entorno; del mismo modo, Quiróz y Lara⁵⁰ advierten las fallas éticas, como la omisión de información o el desinterés en la atención, aumentan los riesgos en la seguridad del paciente y debilitan la confianza en el sistema de salud.

De acuerdo con el CIE.,⁴³ la responsabilidad profesional y la rendición de cuentas son principios centrales en la práctica, cuyo incumplimiento en la visita domiciliaria representa una transgresión ética. Por ello, el compromiso en el cuidado de enfermería es un factor determinante en la calidad de la atención; y su ausencia repercute directamente en la continuidad de los cuidados y en la percepción de las familias.

Por ello, es comprensible que promover una cultura institucional de compromiso ético y responsabilidad, donde la visita domiciliaria recupere su verdadero valor como espacio de cuidado humanizado y cercano a la comunidad y fundamentalmente por ser una función independiente de enfermería.

Se evidencian limitaciones por falta de recursos, escaso incentivo y barreras en la aceptación por parte de las familias debilita el finalidad preventivo y promocional de estas visitas.

Andrade,⁵¹ destaca uno de los principales desafíos de la enfermería en la actualidad es la necesidad de fortalecer la formación profesional y la capacitación continua para responder de manera eficiente a las crecientes demandas del cuidado en el primer nivel de atención. Estos autores sostienen que, sin un proceso formativo sólido y actualizado, el personal de salud se expone a errores en la práctica, retrasos en la atención y dificultades para garantizar un servicio equitativo y seguro.

De manera complementaria, Revilla⁵² subraya las competencias transversales de los profesionales resultan determinantes en el contexto de la atención domiciliaria, puesto que no se trata únicamente de aplicar procedimientos técnicos, sino de integrar habilidades comunicativas, éticas y de gestión la cual permitan establecer un vínculo de confianza con el paciente y su familia. del mismo modo, enfatiza la ausencia de estas competencias repercute en la calidad del cuidado, incrementando las posibilidades de rechazo por parte de la comunidad y debilitando la efectividad de las acciones preventivas y promocionales.

Ambas posturas coinciden la capacitación continua y la formación integral en enfermería son elementos imprescindibles para garantizar una atención domiciliaria de calidad; solo mediante la preparación académica, técnica y ética se logra consolidar el rol de la enfermería comunitaria como un eje fundamental en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

El análisis evidencia la formación insuficiente en la atención domiciliaria constituye una barrera significativa para el desarrollo de un cuidado de calidad. La capacitación permanente, la actualización en técnicas de enfermería y el fortalecimiento de competencias transversales son aspectos esenciales en las instituciones al priorizar que el personal cuente con las herramientas necesarias para desempeñar un rol activo en el primer nivel de atención. del mismo modo, la ausencia de programas de actualización genera inseguridad en los procedimientos, desinterés en la continuidad del servicio y desigualdad en la cobertura, lo la cual repercute en la percepción de las familias y en el cumplimiento de los objetivos de promoción y prevención en salud.

En este sentido, resulta fundamental, impulsar la ética y bioética desde la APS, sustentada en el cuidado integral, que pueda robustecer la Microred de salud de Chiclayo y contribuya en formas adecuadas de vivir bien y hacer frente a los malestares, una red de vínculos interdependientes que sostenga el ejercicio de los derechos, entendidos como un mínimo, y desde ahí permita proyectar formas creativas y autónomas de vivir, mediante un liderazgo transformador por parte de los enfermeros.⁵³

Conclusiones

- Las enfermeras de la Microred de Chiclayo, son conscientes de la presencia de problemas éticos en la atención de los centros de salud, entre los cuales mostraron los relacionados al trato con los pacientes donde el personal de salud muestra actitudes impropiedades, ocasionado por la alta demanda de pacientes, la ausencia del personal por alteración de horarios y retrasos en tener la historia clínica a tiempo.
- Otro de los problemas éticos presentes los ocasiona el propio personal de salud ante preferencia de horarios, con falencia en los recursos materiales y desorganización en el trabajo, donde se observan reclamos alturados por parte de los usuarios por la insatisfacción de la atención recibida y la falta de colaboración del personal
- Las enfermeras enfatizaron problemas éticos en la realización de la visita domiciliaria, porque a veces no se contaba con presupuesto para desplazarse a los domicilios de las personas, otras veces era porque no se encontraban en sus domicilios, o al acercarse a los domicilios no eran bien recibidos. Considerando que el personal debe tener una capacitación continua para mejorar a su atención

Recomendaciones

- Desarrollar programas de formación ética y actualización profesional dirigidos al personal de enfermería del primer nivel de atención, con el propósito de reforzar sus habilidades blandas en el trato a los usuarios y al mismo tiempo generar con inspiración contextos amistosos y dialógicos en los centros de salud.
- Implementar lineamientos institucionales precisos para la atención domiciliaria y comunitaria, que aseguren un servicio justo, respetuoso y libre de cualquier forma de discriminación hacia los usuarios, contando con los presupuestos necesarios y el monitoreo correspondiente para el éxito de cada visita domiciliaria sea efectiva.
- Fomentar la puntualidad, el respeto de horarios, y el cumplimiento de los deberes laborales, sabiendo ejercer un liderazgo transformacional en el arte de gestar una buena atención a los usuarios.

- Fomentar talleres de ética y bioética con el objetivo de enseñar afrontar y solucionar problemas éticos.

Referencias

1. De Lima Trindade L, Guerreiro BC, de Oliveira SMS, Ventura-Silva JMA, Rostirolla L, Zuge SS, et al. The work environment of primary health care nurses: an integrative review. *Rev.Suezia. Frente Salud Pública*. [Internet]. 2025(citado 09 de marzo);12(1): 11-16. Disponible en: bit.ly/3VD1LW8
2. Organización Mundial de la Salud: Atención primaria en salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; [citado 9 marz 2025]. Disponible en: bit.ly/4nqE4N7.
3. Araújo EF, Araújo MF, Araújo PF, Araújo WF, Paulino CS, Pereira AC. A ética como base da saúde pública. *Rev. Brasil.SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2025[citado 15 sep 2025];15(92):13-59. Disponible en: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/3233>
4. Vicenteño León AI, Consejo y Chapela C. Proyecto de comités de bioética en el primer nivel de atención a la salud en la Ciudad de México. *Rev.Mex.PUB* [Internet]. 2024 [citado 15 Sep 2025];(1). Disponible en: <https://revista.bioetica.unam.mx/index.php/pub/article/view/18>
5. Beltrán-Aroca CM, González-Tirado M, Girela-López E. Dilemas éticos en atención primaria durante la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2). *Rev. Esp. Semergen* [Internet]. 2021;[citado 9 de mar 2025];47(2):122-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2020.11.002>
6. Santos IL. Igualdad, equidad y justicia en salud desde la bioética. *Rev.Bras.Bioét* [Internet]. 2020;28(2):229-38. [citado 9 mar 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020282384>
7. Silva LS, Menezes C, Oliveira PP, Viegas SMF. Seguridad del profesional de enfermería ante dilemas éticos y bioéticos. *Rev.Brasil.Bioét* [Internet]. 2021[citado el 10 de mar 2025];29(4):855-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294519>
8. Palma N, Figuerola I, Arias Y, Briso E. Comunicación en salud: elemento clave para la promoción de la salud en la atención primaria. *Rev.Peru.Recien* [Internet]. 2024[citado 11 de abril 2025];13(1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/issue/view/14/10>

9. Contreras Aravena L. Dilemas éticos clínicos en la atención primaria del Centro de Salud Familiar de Paine. *Rev.chil.Acta Bioeth* [Internet]. 2021 (citado 11 de mar 2025);jun;23(1):25-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100025>
10. Giannetta N, Villa G, Pennestrì F, Sala R, Mordacci R, Manara DF. Dilemas éticos y sufrimiento moral en atención primaria: revisión exploratoria. *Rev.Suiza.Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;[citado 15 de mar 2025];18(14):7565. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147565>
11. Gágyor I, Heßling A, Heim S, Frewer A, Nauck F, Himmel W. Retos éticos en atención primaria: análisis de un grupo focal con médicos generales, personal de enfermería y cuidadores informales.*Rev.Reinounido.Fam Pract* [Internet]. 2020(citado 17 de mar 2025);36(2):225-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmy060>
12. Rosa DDC, Luna IJ. Consideraciones éticas en el cuidado de la salud en atención básica: una revisión de alcance.*Rev.Bras. J Hea Rev* [Internet]. 2024 [citado 16 mar 2025];7(9):76236. Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76236>
13. Real-Delor R. Nivel de satisfacción y calidad de vida de usuarios atendidos en una unidad de salud familiar de Paraguay. *Rev. Parag. Salud publica* [Internet]. 2023(citado 16 mar 2025);13(1):27-34. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/369988655>
14. Arteaga LJD, Cruz RB, Macías E. Reglamentaciones sobre seguridad y salud ocupacional. *Rev.Ecu.San Gregorio* [Internet]. 2020[citado 15 mar 2025];1(40):176-200. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000300176
15. Barsallo, F. Manejo de dilemas éticos por enfermeras en áreas de emergencia y unidades de vigilancia de pacientes críticos [tesis de pregrado en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021 [citado 16 mar 2025]. 52 p. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/7364>
16. Gobierno de México. Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). Guía de estudio: introducción a la atención primaria de salud (APS) [Internet]. México: Gobierno de México; 2023 [citado 16 de mar 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/828977/Gu_a_de_Estudio_APS.pdf

17. Organización Mundial de la Salud:Centro de prensa[Internet]. Atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial De la Salud; 15 nov 2023 [consultado 16 mar 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
18. Contreras Aravena L. Dilemas ético-clínicos en atención primaria en el Centro de Salud Familiar de Paine. Rev . Chil. Acta Bioeth [Internet]. 2020 [citado 16 de mar 2025];jun;23(1):25-34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100025>
19. Puertas EB, Sotelo JM, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en los sistemas de salud con base en atención primaria. Rev . Washington .Panam Salud Publica [Internet]. 2020(citado 16 de marz 2025);44:e124. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.124>
20. Dourado JVL, Aguiar FAR, Lopes RE, Silva MAM, Ferreira Júnior AR. Dilemas éticos enfrentados por enfermeros en la estrategia de Salud de la Familia. Rev. Brasil. Bioét [Internet]. 2020(citado 20 de mar 2025);28(2):356-64. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/FC3wgg3B8frF4nnx3gV4k7w/?lang=es&format=pdf>
21. Pérez-Ayala M. Conflictos éticos identificados por psicólogos en la atención primaria de salud. Rev. Chil.Acta Bioeth [Internet]. 2020(citado 20 de may 2025);25(1):85-94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s1726-569x2019000100085>
22. Marin J, Ribeiro CDM. Estrategias de actuación para la resolución de conflictos en la atención primaria. Rev. Brasil. Bioét [Internet]. 2021(citado 20 de jun 2025);29(2):354-62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021292473>
23. Santistevan-Marzo SR, Franco-Villon MN. Derecho a la salud en centros de atención primaria: acciones frente a su vulneración. Rev. Ecu.MQR Investigar [Internet]. 2025(citado 22 de julio 2025);9(1):e145. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/145>
24. Mercader-Rubio I, Pérez-Esteban MD, Gutiérrez-Ángel N. Manual básico de investigación cualitativa en el ámbito psicológico y educativo. [internet].España:Almería: Editorial Universidad de Almería; 2024[citado 20 de junio 2025].disponible en: <https://editorial.ual.es/media/unalmeria/files/sample-150570.pdf>
25. Pereyra L, Etchepare E, Vaira M. Diseño muestral.[internet].Argentina: Pereyra L, Etchepare E, Vaira M. Diseño muestral. En: Universidad Nacional de Jujuy, editor. Argentina; 2021 [citado feb 14 2025]. p. 23-32. Disponible en:

- <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156720>; 2021 [citado 14 feb 2025]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/156720>
26. Hernández-González O. Aproximación a los diversos tipos de muestreo no probabilístico existentes. Rev.Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 26 en 2025];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
 27. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: enfoques cuantitativo, cualitativo y mixto. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2023.45p.
 28. De las Mercedes-Giadas SMM. La entrevista virtual: ¿nueva modalidad para la aplicación de técnicas cualitativas.rev.Arg. Acta Académica / AAcademica [Internet].2021 [citado 13 abr 2025];10-15 Disponible en: <https://www.aacademica.org/stella.maris.moreira/23.pdf>
 29. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2020 [citado 05 agos 2025]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
 30. Marín-Conde E, Gómez-Tatay L. Guía de valoración ética de intervenciones sobre el cuerpo humano según los principios de la bioética personalista de Sgreccia. España:Cuad Bioét. 2021;32(105):195-202 p.
 31. Becerra-Canales B, Chávez-Espinoza JH, Soto-Cárdenas AJ, Castillo-Romero PC, Chávez-Gálvez OE, Puertas-Anicama VF. Calidad del trato al paciente y satisfacción con el servicio de atención primaria. Rev.Chil.Cienc Enferm [Internet]. 2024[citado 25 de agos 2025];30:27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce30-27ctbv60027>
 32. Londoño Q, Cubides M. Maltrato al adulto mayor institucionalizado: revisión sistemática. Rev.Col.Salud UIS [Internet]. 2021 [citado 17 de agosto 2025];53-55. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10325>
 33. Saraiva R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención en salud dirigida a personas mayores en la atención primaria: revisión integradora.Rev.Esp.Enferm Glob [Internet]. 2022[citado 10 agost 2025];21(65):545-89. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es

34. Montano K. Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del asentamiento humano José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de la política de salud para los ciudadanos de la tercera edad [tesis de maestría]. Lima: universidad Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021 [citado 19 sep 2025].47p Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5bb40f2-4e35-4541-a1cd-ca13c23e4ae1/content>
35. Río-Mendoza J del, Becerra-Canales B, Montalvo-del Río J. Reclamos de usuarios externos en un hospital general de Perú. Rev.Cub.Rev Med Electrón [Internet]. 2022[citado 18 agost 2025]; 44(1):130-41. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242022000100130&lng=es
36. Barreto K. Historia clínica integral en atención primaria con enfoque en determinantes sociales y en enfermedades prevalentes de la infancia. Rev.Per.Salud Bosque [Internet]. 2021[citado 23 de agosto 2025];8(2):23–34. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/C51E9C42D7322734052588BF004E9BD2/\\$FILE/DocumentoT%C3%A9cnico.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con5_uibd.nsf/C51E9C42D7322734052588BF004E9BD2/$FILE/DocumentoT%C3%A9cnico.pdf)
37. Alzubaidi AK. Análisis de requerimientos sobre confidencialidad e intercambio de datos de salud digital. Rev.Rus. Medical Ethics [Internet]. 2023[citado 24 de agos 2025];(4). Disponible en: bit.ly/3VD8cIU
38. Figueredo Giménez KE, Figueroa LM, Arévalos Cristaldo MA, Bernal Montiel ME, Bogado Molas SG, González Castillo Y, et al. Satisfacción con la atención y calidad de vida de los usuarios de un centro de atención primaria del Paraguay en 2024. Rev Virtual.Parag.Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2025[citado 15 de set 2025];12(1). Disponible en: https://revistaspmi.org.py/dictámenes/3_dictamen.pdf
39. Wei H, Price Z, Evans K, Haberstroh A, Hines-Martin V, Harrington CC. Estado de la ciencia sobre sesgos implícitos en enfermería: una revisión ética del poder y la pertenencia. Rev.EE.UU.Adv Nurs Sci.[internet].2023;46(2):121–3. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10148253/>
40. Sillero-Sillero A, Ayuso-Margarón R, Gil-Poisa M, Fernández-Sola C, Granero-Molina J, Hernández-Padilla JM. Rupturas morales y dilemas éticos en enfermeras perioperatorias durante la pandemia COVID-19: estudio cualitativo.Rev.EE.UU. J Surg

- Res [Internet]. 2023[Citado 15 de sep 2025];11(14):1937. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002248042100740X>
41. Afenigus AD, Sinshaw MA. Dilemas éticos y procesos de decisión en enfermería de urgencias y cuidados críticos en Amhara, Etiopía: estudio cualitativo multimétodo. Rev.ReuU.BMC Nurs. 2025 [Citado 17 de sep 2025];20;24:295. doi:10.1186/s12912-025-02958-5. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02958-5>
42. Campillay M, Nadal C. Conflictos éticos en la atención primaria: análisis desde un comité de ética clínica en Chile. Rev.Chil.Bioética[internet].2025[citado 22 de ago 2025];8(1–2):35–45.Disponible en: <https://philpapers.org/rec/CAMECI>
43. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para enfermeras [Internet]. Ginebra: CIE; 2021 [citado 9 jul 2025]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf
44. Aydogdu ALF, Toso BRGO, Mendes IAC, Cruz DALM, Silva VLO, Almeida MA, et al. Dilemas éticos experimentados por enfermeras durante la pandemia de COVID-19: revisión integrativa cualitativa.Rev.ReiU. J Nurs Manag [Internet].2022[citado 27 de agosto 2025];30(5):1–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9115168/>
45. Almuaz F, Al-Kuwari MG, Al-Mohammed HI, Al-Ghanim D, Al-Kaabi SS, Al-Kuwari HM, et al. Factores facilitadores y barreras para la colaboración interprofesional en atención primaria en Qatar: estudio cualitativo. Rev.ReU.BMC Prim Care[Internet]. 2024[citado el 21 de set 2025];25:37. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-024-02537-8>
46. Romelo L. Retos y desafíos que enfrenta la enfermera comunitaria en la atención primaria en salud en el área de Guatemala central, octubre-noviembre 2024 [Tesis].Mex: Universidad de San Carlos; 2024 [citado 25 ago 2025]. 126p.Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041
47. Zuliani A, Arango A, Ariza G, Gómez M. La visita domiciliaria familiar como estrategia educativa en salud infantil en Portugal. Rev.Bras.Interface Comun Saúde Educ[internet].2021[citado el 17 de octubre 2025];25:e200403. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/icse/2021.v25/e200403/>
48. Padilla P, Vega L. La visita domiciliaria de enfermería: una mirada reflexiva. Rev.Ecu.Index Enferm[internet]. 2020[citado 09 de oct 2025];29(41–3). Disponible en:

<https://www.doccity.com/es/docs/una-mirada-a-traves-de-la-visita-domiciliaria-de-enfermeria/10155206/>

49. Caicedo L, Mendoza M, Moreira P, Ramos G. Cuidado humanizado: un desafío para el ejercicio de la enfermería. *Rev. Ven. Salud y Vida*. [internet]. 2023 [citado el 17 de sept 2025]; 7(14): 21–5. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2610-80382023000200017&lng=es
50. Quiróz P, Lara M. Ética y bioética en la seguridad del paciente. En: *Bioética en las ciencias de la salud*. [internet]. Santiago de Cali: Universidad Santiago de Cali; 2021. [citado 23 de sep 2025]. 105–27. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/trn8b/pdf/bermeo-9786287501638-06.pdf>
51. Andrade P, Bustamante S, Viris M, Noboa C. Retos y desafíos actuales en la enfermería. *Rev. Ven. Salud Vida*. [internet]. 2023 [citado 12 de set 2025]; 7(14–16). Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2610-80382023000200041
52. Revilla A. Competencias transversales de profesionales que realizan atención domiciliaria a pacientes crónicos. *Rev. Esp. Aten Primaria* [internet]. 2020; [citado 27 de sept 2025]; 10: 15–8. Disponible en: https://miislibrarysearch.middlebury.edu/discovery/fulldisplay?docid=cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_608132818c8b49ef9cd983f0980aa7e6
53. Castillo AAH. Bioética en atención primaria de salud: experiencia moral, territorio, cuidado. *Rev. Bras. Rev Bioét* [Internet]. 2025 [citado 27 de sept 2025]; 33: e3839PT. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420253839es>

Anexos

Anexo 1:

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA ENFERMERAS DE UNA MICRORED DE CHICLAYO

Presentación: Estimadas enfermeras el objetivo de la investigación busca describir, analizar y comprender los problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la Atención Primaria en una Microred de Salud de Chiclayo; por lo cual solicitamos su colaboración voluntaria.

Instrucciones: Le agradeceremos responda los siguientes datos:

I. Datos generales:

Código.....

Edad: años Sexo:.....Estado civil:

Tiempo que labora en la institución: Estudios de postgrado

Especialidad

II. Datos específicos:

1. ¿Nos podría decir los problemas éticos presentados en la atención primaria de salud con relación a la demanda de atención y trato al usuario?
2. ¿Nos podría explicar los problemas éticos surgidos en la atención primaria de salud, relacionados con el plan de atención domiciliaria
3. ¿Nos podría decir qué problemas éticos se han presentado en la atención primaria de salud con relación a la protección, seguridad y confidencialidad con el usuario
4. ¿Nos podría decir qué problemas éticos se le han presentado en la atención primaria de salud con relación a la organización de su trabajo y el trabajo en equipo?
5. ¿Nos podría decir qué problemas éticos se le han presentado en la atención primaria de salud con relación a la comunicación y relación con el equipo de salud, usuario y su familia?
6. ¿Nos podría decir qué problemas éticos se le han presentado en la atención primaria de salud con relación a la disposición de recursos materiales y equipos en la realización de sus deberes?
7. Cómo los problemas éticos presentados llegaron a solucionarse y quienes intervinieron

Desea Agregar algo más...Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2:

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE JUICIOS DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: **Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay**

Cargo de la Institución donde labora: Docente de Enfermería.USAT

Años de servicio: 18 años

Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

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

3. **SUGERENCIAS** Considerar la posibilidad de abarcar lo que incluye atención primaria en salud, o tener en claro la posibilidad de especificar en que caso o servicio o carteras se presentan.

Chiclayo, 06.03 de 2025



Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: **Mtro. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz**

Cargo de la Institución donde labora: Docente de Enfermería.USAT

Años de servicio: 15 años

Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

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

3. SUGERENCIAS : Se envía las siguientes sugerencias:

Se ha modificado pregunta 02 y 04 , se ha unido la pregunta 5.

Chiclayo, 06.03 de 2025.



Firma del revisor

Mtro. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Juliá maría Nureña Montenegro

Cargo de la Institución donde labora: Docente de Enfermería. USAT

Años de servicio: 17 años

Estudios de postgrado: Doctorado

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

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

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

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

3. **SUGERENCIAS : Modificar la pregunta 03. Hay redundancia entre 2 y 3. Eliminar la pregunta 05. Se encuentra ubicada en la 2da pregunta.**

Chiclayo, 06.03 de 2025.



Dra. Julia Nureña Montenegro

Anexo 3:



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 170-2025-USAT-FMED
 Chiclayo, 12 de mayo de 2025

Vista la solicitud virtual N° TRL-2025-7011 en virtud de la aprobación con fecha 07 de mayo de 2025 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante VASQUEZ PRECIADO MARYORYT YAJAHIRA EMPERATRIZ, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PROBLEMAS ÉTICOS QUE ENFRENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN UNA MICRORED DE SALUD DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 050-2022-USAT-FMED de fecha 02.05.2022.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Martha Roxana Rodríguez Rodríguez
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo 4:**CONSENTIMIENTO INFORMADO****Consentimiento Informado para las enfermeras de la Microred de Chiclayo****Datos informativos:**

- Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Investigadora: Maryory Yajahira Emperatriz Vásquez preciado
- Título: **“Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la atención primaria en una Microred de salud de Chiclayo, 2025”**.

Propósito del Estudio:

Esperamos su participación en esta investigación “problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la atención primaria en una Microred de Salud de Chiclayo-2025”. Cuya finalidad será describir, analizar y comprender los problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en la Atención Primaria de salud de una Microred de salud de Chiclayo

Procedimientos:

Su aceptación en el estudio comprende los siguientes pasos:

1. Si usted da su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema, para lo cual usted contestará con toda libertad de expresión. Las interrogantes serán grabadas a través de la plataforma zoom, y se efectuarán en un tiempo estimado de 30-40 minutos.
2. Después se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general a la institución donde usted trabaja y a la universidad.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Incluso si Ud. no desea continuar participando en la investigación, se puede retirar sin ningún llamado de atención.

Beneficios:

Este estudio no trae consigo beneficios, más que la satisfacción personal de apoyar con sus aportaciones para el logro de la investigación.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Se guardará su información con el uso de códigos en una carpeta de Word. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información personal que permita la identificación de los participantes. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Los resultados obtenidos no solo serán beneficiosos para el personal de enfermería participante, sino que también podrán ser aplicables para otras microrredes de la Región Lambayeque.

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Maryoryt Yajahira Emperatriz Vásquez Preciado, al número telefónico 959541350, investigador principal.

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 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074606200 anexo 1138.

Consentimiento

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

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI: