

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ASPECTOS ÉTICOS-
JURÍDICOS EN EL CUIDADO A PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA, CHICLAYO 2019**

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

AUTOR

ZULLY TATIANA HEREDIA GUEVARA

ASESOR

MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS

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

Chiclayo, 2021

**EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ASPECTOS
ÉTICOS-JURÍDICOS EN EL CUIDADO A PACIENTES DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA, CHICLAYO 2019**

PRESENTADA POR
ZULLY TATIANA HEREDIA GUEVARA

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosio del Pilar Mesta Delgado
PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

Dedicatoria

A Dios por protegerme y por hacer de mí, la persona que soy ahora.

A mi asesora, la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por su paciencia, ser mi mano derecha y apoyo incondicional en este proceso nada fácil; gracias a su ayuda culmine mi investigación.

A mi abuela por ser un gran impulso para mí, por amarme y formarme como a una hija.

Por ultimo a mi familia por ser el apoyo constante en cada paso de mi vida.

Agradecimientos

Estoy infinitamente agradecida con Dios, por darme la oportunidad de culminar esta carrera, nada fácil, por enviarme una asesora de buen corazón, gran paciencia, perseverancia y sabiduría, guiándome por más de dos años. A mis jurados, puesto que, gracias a sus aportes, pulieron y enriquecieron esta investigación, llevándola de manera satisfactoria, a término.

ÍNDICE

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura.....	11
Materiales y métodos	16
Resultados y discusión	21
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias.....	40
Anexos	48

RESUMEN

Todos los profesionales de enfermería están sujetos a un código de ética, el cual cobra especial valor, cuando se trata de proteger la vida humana mediante principios y valores insustituibles durante el cuidado, junto a aspectos jurídicos importantes que permiten brindar un servicio de calidad. En ese sentido, la presente investigación enunció como **Objetivo:** Describir, analizar y discutir las experiencias de las enfermeras sobre aspectos éticos-jurídicos en el cuidado a pacientes del servicio de Emergencia, Chiclayo 2019. **Método:** La investigación fue cualitativa, con abordaje de estudio de caso. Participaron 12 enfermeros pertenecientes al servicio de emergencia; la muestra fue no probabilística, determinada por la técnica de saturación y redundancia. **Resultados:** Surgieron dos categorías: Complejidad de conflictos éticos- jurídicos en el servicio de emergencia y Normatividad jurídica –ética en el cuidado de enfermería en emergencia. **Conclusión:** Las enfermeras que despliegan su cuidado en el servicio de emergencia reconocen que existe una normatividad ética –jurídica en el cuidado que sin embargo siguen laborando sin procedimientos protocolizados y ante ello se reúnen y se ponen de acuerdo cómo actuar, también saben exigirse ante la ley de emergencia y la presencia de demandas a las que están sometidas por incumplimiento de funciones en el cuidado, sintiendo la necesidad de respaldo legal –ético ante las consecuencias en el trabajo de emergencia

Palabras Claves: Servicios Médicos de Urgencia (D004632), ética en Enfermería (D004993), legislación de Enfermería (D007884).

Fuente: Término Decs.

ABSTRACT

All nursing professionals are subject to a code of ethics, which takes on special value when it comes to protecting human life through irreplaceable principles and values during care, along with important legal aspects that allow providing quality service. In this sense, the present research enunciated as Objective: To describe, analyze and discuss the experiences of nurses on ethical-legal aspects in the care of patients in the Emergency Department, Chiclayo 2019. Method: The research was qualitative, with case study approach. Twelve nurses from the emergency department participated; the sample was non-probabilistic, determined by the saturation and redundancy technique. Results: Two categories emerged: Complexity of ethical-legal conflicts in the emergency department and Legal-ethical normativity in emergency nursing care. Conclusion: The nurses who perform their care in the emergency service recognize that there is an ethical-legal normativity in the care, however, they continue working without protocolized procedures and in view of this, they meet and agree on how to act, they also know how to make demands before the emergency law and the presence of lawsuits to which they are subjected for breach of duties in the care, feeling the need for legal-ethical support before the consequences in the emergency work.

Keywords: Emergency Medical Services (D004632), Nursing ethics (D004993), Nursing legislation (D007884).

Source: Term Decs.

INTRODUCCIÓN

Los profesionales en general tienen un código de ética que junto a los principios personales definen la conducta, y los profesionales de enfermería no son la excepción. No obstante, hay aspectos jurídicos que tienen implicancias directas en la vida de las personas. El respetar estos aspectos éticos y jurídicos puede llegar a ser determinante para el desarrollo de la profesión, pues proporcionan una perspectiva holística de los casos asignados y recuerdan que el centro de la profesión, es la persona y sus necesidades¹.

Los profesionales de enfermería se enfrentan constantemente a dilemas éticos, debido a las responsabilidades con las personas a su cuidado, las demandas éticas de la profesión y el hecho de laborar en un entorno no solo complejo, sino caracterizado por el avance tecnológico. Así, la necesidad de no perder de vista la humanización de la salud involucra un sólido compromiso ético para no tener dudas al momento de tomar decisiones sobre pacientes en estado crítico².

Debido a ello se afirma que, el profesional de enfermería debe formarse en dos grandes aspectos; primero, de manera integral, natural, cualitativa y con saberes populares y luego, tomando en cuenta lo biomecánico, tecnológico, cuantitativo y con saberes científicos debiendo prestarles igual atención a ambos espacios, inclinarse por solo uno de estos podría ocasionar tener profesionales inestables e incompletos³. Enfermería requiere constante actualización y uno de esos aspectos son los éticos y jurídicos específicamente si se trata de pacientes en situación crítica de salud y hospitalizados en emergencia⁴.

A nivel internacional, las estadísticas afirman que, mil cuatrocientos profesionales son denunciados anualmente, los cuales sesenta y cinco son sentencias condenatorias a las enfermeras por conductas irregulares relacionadas al cumplimiento de aspectos técnicos, éticos o dejar de cumplir con alguno de los aspectos del orden jurídico⁵.

Del mismo modo a nivel nacional, se reporta que el principal motivo de las sanciones en contra de los profesionales de salud, fue en primera instancia la incorrecta atención médica - quirúrgica (44%), seguido de la insuficiente información (28%) y la insatisfacción con el cuidado recibido (9%), por tal motivo, SUSALUD, tributó hasta la actualidad 51 sanciones con multas que se elevan cada año en mayor proporción⁶.

Las observaciones declaran, cómo en el contexto de las urgencias hospitalarias, ya no es una sorpresa encontrar a pacientes internados en una silla de ruedas, personas aglomeradas en los pasillos; además de las condiciones precarias de los baños y con problemas de tuberías; existen ambientes que están en proceso de construcción los cuales son usados como si fueran sala de recuperación, así mismo, escaso recurso humano, que conlleva a una inadecuada atención por ausencia de médico o agotamiento laboral. Esta alarma conlleva a revisar y repasar cuáles son los compromisos éticos y jurídicos que debe cumplir el profesional de enfermería en el Perú. En la región Lambayeque, según la Secretaría Técnica de la Gerencia Regional de Salud, indica que en el año 2016 se registraron más de 50 denuncias de hospitales y centros de salud⁷.

También, durante el período de prácticas en adulto II de mayor complejidad, la estudiante constato que en una de las salas de urgencias hospitalarias del distrito de Chiclayo ingresaba un paciente con herida ocasionada por arma blanca, con restos de sangre en su ropa, ventilando espontáneamente, ingresó acompañado por dos policías, el cual tuvo que esperar su turno sentado en una silla por la demanda de pacientes, percibiendo cómo la enfermera de turno evadía atenderlo, dejando que los internos de medicina atiendan al paciente. Otros profesionales de enfermería solían tener un trato apresurado con los enfermos hospitalizados, y muchos evitaban que toda la familia entre cuando llevaban a los niños para atención de emergencia, escuchando voces alteradas de la familia y con respuestas inadecuadas de los profesionales de enfermería

Otro aspecto que cabe describir es la inquietud de la investigadora para conocer la situación problema a investigar, para ello, interaccionó con una enfermera especialista en urgencias y desastres que labora en un Nosocomio del distrito de Chiclayo, donde expreso que : *“La profesión de enfermería es netamente de salvaguardar la vida, dar atención de calidad y sobre todo brindar atención integral, pero a veces las circunstancias dificultan el desarrollo de los objetivos, por la variedad de factores como: la demanda de pacientes que dificultan brindar atención individualizada el estado de gravedad que comprometen la vida, la escases de enfermeras, los procedimientos son tan rápidos con deficiencia en la información acerca de los procedimientos lo cual reflejaría que la enfermera actúa de manera netamente asistencial y por último y no tan menos importante la infraestructura que vulnera la autonomía del paciente.*

Al respecto Rodríguez⁸, explica que la profesional de enfermería ofrece acciones y cuidados enfocados al binomio enfermero-paciente, respetando la dignidad, la autonomía en las decisiones de los pacientes, lo cual involucra acciones éticas, así como la valoración de la esencia del cuidado.

Corroborando el estudio de Rubio⁹, al explicar que la primera responsabilidad y prioridad en un servicio de urgencias es el paciente crítico. Sin embargo, no siempre es tan fácil, hay otros aspectos a tener en cuenta como el tiempo que lleva el paciente en urgencias, la gravedad de su situación, la necesidad urgente o no urgente de un nuevo paciente. Esta situación no genera un problema legal, pero sí, ético, en la distribución de los recursos, en el cual se ha de tomar la decisión entre un paciente que se conoce y otro posible nuevo paciente, con la influencia de los compañeros y los protocolos del departamento.

Ante la problemática expuesta se formuló la siguiente pregunta de investigación científica ¿Cuáles son las experiencias de las enfermeras sobre aspectos éticos- jurídicos en el cuidado a pacientes del Servicio de Emergencia, Chiclayo 2019?

En efecto la presente investigación se justifica porque describir y analizar las experiencias de los enfermeros sobre los aspectos éticos y jurídicos del cuidado en emergencia, permitirá en primer lugar conocerlos, tomar conciencia que existen y saber cómo actuar frente a ellos, y al no encontrar antecedentes directos sobre el objeto de estudio a nivel local la investigación fue relevante e importante, además podría ser usada como antecedentes en futuras investigaciones.

También generará conocimiento nuevo para la Ciencia de Enfermería en dos sentidos, desde los propios participantes como son los enfermeros de emergencia y desde el método cualitativo porque, son experiencias que los enfermeros han vivido y solucionado para salvar la vida del paciente, como centro de cuidado.

En tal sentido, los aportes de este estudio favorecerá a los profesionales de enfermería para que conozcan y practiquen en su labor diaria los deberes que conllevan ser profesionales éticos, la cual está basado en criterios de carácter moral que al hacer aplicados con integridad, van asegurar la práctica eficiente, la conducta honesta, justa, responsable y competente de

dichos profesionales, al mismo tiempo la regulación de sus deberes permitirá actuar de manera correcta en las diferentes situaciones de índole administrativa y asistenciales.

REVISIÓN DE LITERATURA

En los albores del Siglo XIX, cuando inició formalmente la profesión de enfermería se insertaron dos principios éticos básicos, la fidelidad con el paciente que abarca el secreto profesional, la autenticidad en el cumplimiento de los actos con el paciente; y, el principio de la práctica profesional adecuada. Todo ello, bajo una exhortación a nunca perder el lado humano en cada una de las actividades que realizan como profesionales de la salud humana¹⁰.

Por otro lado, se evidencia que el ser humano se rige por las experiencias personales que va adquiriendo y experimentando en cada aspecto de su vida, las cuales son socializadas con el mundo que lo rodea y aprende de las reacciones que las provocan. Además, las experiencias son definidas como un conjunto de estímulos, respuestas, emociones, representaciones mentales personales. Por lo tanto, una experiencia personal no es transmisible, es interna, cada uno adquiere las suyas propias¹¹.

Para la investigadora, experiencias, son modos por los cuales la persona va captando de la realidad, situaciones vividas que tiene relación con su hacer diario, continuo y en el tiempo tiene conciencia de estos hechos pues lo ha realizado muchas veces y estos le han causado alegría, sufrimiento o soluciones de problemas pues de cierta manera le sirven también para evocarlos cuando son intervenidos; como es el caso de las enfermeras frente a su experiencia de los hechos éticos y jurídicos que han experimentado en su trabajo en el servicio de emergencia. Cabe recalcar que las experiencias también tienen que ver con la ética ya que, si o si se adquiere en su vivir, en su actuar, sobre todo en cómo la persona humana lleva su convivencia, por eso definiremos qué es ética y la relación que lleva con la profesión de enfermería.

Antón¹², refiere que el término ética deriva del griego ethos, que significa carácter, personalidad, costumbre; además esta es considerada como la evidencia del uso de ser libres en las personas en un momento determinado; por ello la acción ética permite hacer razonamientos hacia las perspectivas que la persona adopta frente a las situaciones cotidianas. Por su parte Garzón¹³ explica que la palabra ética, engloba también todo el comportamiento de la persona y el carácter que va formando a base de hábitos en beneficio propio y del resto de personas con quienes trata.

Cortina A¹⁴, agrega que la ética estudia el comportamiento de las personas, su relación con el ambiente y con otros sujetos. El ser humano se diferencia de otras especies porque posee un valor por sí mismo, por sus relaciones y comportamientos con otros; es por eso que la enfermera obtiene valor de su comportamiento y de la relación que entabla con las personas, específicamente con la persona cuidada.

Por su parte Kenny¹⁵, explica que la ética es una ciencia basada en la naturaleza y objeto de acción de la persona humana, acciones de carácter libre y voluntario. De allí la importancia de saber identificar la relación que tienen estos y como se refleja en el comportamiento relacionados con la otra persona, tomando como guía los principios, valores, aspectos o comportamientos humanitarios.

En este sentido, el discurso ético de la enfermera debe realizarse desde su misma profesión de manera natural utilizando metodologías precisas y objetivas; hoy en día, al hablar de ética en esta profesión no se intenta introducir en el discurso enfermero conceptos del bien y del mal; pues bien, si se necesitan rescatarlos y resituarlos dependiendo de la ciencia y la técnica de servicio de las personas¹⁶.

La profesión de enfermería tiene implícita sus responsabilidades de cuidar con calidad humana, científica, técnica y ética a la persona, familia y comunidad ya sean sanas o enfermas, para mantener la salud, promover la calidad de vida, prevenir las enfermedades, ayudar a las personas a sobrellevar las limitaciones con dignidad y prevenir enfermedades. Por esta razón, estas obligaciones instan a la enfermera, seguir capacitándose, tener compasión, y competencias de saber dilucidar para las correctas toma decisiones ante problemas o situaciones de carácter ético en su hacer profesional. Por ello, la ética en enfermería estudia las razones de los comportamientos, las nociones que regulan las conductas, los motivos y los bienes, así como también, los hechos transformacionales en el tiempo.

Cuando se habla de cuidado, se oponen dos aspectos básicos: el técnico, cuyo objetivo está definido y regulado por procedimientos técnicos, y lo referente al cuidado como bien global, el que da sentido a la profesión, bienestar a los usuarios; además es necesario ampliar la visión del concepto, a través del cuidando holístico que se brinda al paciente, teniendo en cuenta todas sus dimensiones la cual va más allá de su simple corporalidad¹⁷.Aspectos que

experimentan los profesionales de enfermería en el servicio de emergencia donde lo técnico y humano se articulan para salvar la vida.

Cabe mencionar que, en enfermería, así como en todas las carreras, se cuenta con un código de ética y deontología en donde se norman todas las acciones que el profesional debe realizar sin caer en actos que pongan en riesgo la salud y dignidad del paciente. Esta es una forma de prevenir procesos judiciales, pero también de evitar errores irremediables. En la carrera de enfermería y sus integrantes, el código de ética y deontología fue aprobada desde 21 de marzo de 1980 Este juramento lo consideran un compromiso de honor, está respaldado por el DL 22315 y reglamento del colegio y su estatuto; es de creación del colegio. Por eso es respaldado en su Estatuto, cuenta con ocho capítulos y con ochenta y seis Artículos¹⁸. La American Nurse Association, el International Nurses Association estableció códigos aprobados por los profesionales, reflejando principios tales como seriedad, responsabilidad, apoyo, confidencialidad y veracidad¹⁸.

En este sentido los códigos de ética de enfermería adquieren como función el propósito de comunicar a la sociedad los esquemas básicos y les ayude a apreciar la conducta profesional de enfermería, que conlleve a distinguir las exigencias profesionales con el público, la autorregulación, recordándoles siempre el cuidado que se debe brindar a un paciente a nivel nacional, por ello juran y aceptan las exigencias derivadas del colegio de Enfermeros¹⁸.

Por otra parte, es importante enfatizar que la base del profesional de enfermería comprende el cuidado con humanidad por ser importante para la subsistencia del ser, y es el acto más primitivo que una persona realiza para sentirse plena donde debe evidenciarse el buen trato y la empatía¹⁹.

Sin embargo, al brindar cuidado conviene apreciar, el aspecto jurídico, que en la actualidad adquiere importancia en el actuar diario, específicamente en situaciones críticas y en salas de urgencias, ya que estar saludable constituye uno de los bienes más preciados en la vida. Por ello, la sociedad tiene una mayor conciencia sobre los derechos relacionados con la prestación de los servicios de salud, al igual que el conocimiento de las diferentes instancias jurídicas para ser valer dichos derechos. Esto hace, que se incremente el riesgo de demandas, por una mala práctica en el sector salud²⁰.

Estas situaciones se agravan de forma considerable en los servicios de emergencia, ya que habitualmente enfrentan una gran demanda de personas con variedad de dolencias con posibilidad de morir si no es atendido con prontitud. Por estos servicios deben tener profesionales con perfiles adecuados para laborar en emergencias caracterizados por poseer una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética y de evidencia científica²¹.

Los servicios de emergencia, constituyen en gran escala, el ingreso al nosocomio hospitalario; de allí y según evaluación las personas según su gravedad son derivados a otros servicios de acuerdo a su patología o la necesidad de intervención quirúrgica pronta²². Como en el caso del hospital en donde se realizó este estudio, el cual es un hospital nivel II -2 y referencial, con gran demanda de atención. Muchos de los pacientes que son atendidos en ese establecimiento, vienen de otros departamentos del Perú. Este hospital además de contar con infraestructura antigua, su personal de salud en general es escaso.

Brindar un cuidado humano y especializado, más aún en áreas críticas es muy importante, sin embargo, es una situación que incluye varios aspectos donde se enfatiza como una dificultad, la categorización del hospital, y el total del recurso humano por cada servicio; siendo preocupante; ya que, las personas al sufrir una enfermedad requiere de atención profesional, por lo cual, necesita de explicaciones acerca de cómo abordar el proceso de enfermedad que está cursando; sin embargo sus dudas no son resueltas, cayendo en inseguridad por la inexperiencia de la enfermedad y de las acciones que abarcan la atención hospitalaria, es aquí donde se reconoce la necesidad que el paciente y familiar participen de manera directa con el personal de salud^{19,22}. En la actualidad, el usuario exige hacer valer sus derechos como un acto de dignidad para recibir una atención en salud.

Con relación al perfil de la enfermera que labora en el área de emergencias y desastres, debe poseer especialidad del área, gozar de buena salud, estabilidad emocional y psicológica, desplegando en su cuidado un enfoque socio-humanista y la atención integral por el impacto en el entorno psicosocial, familiar y ético legal de los enfermos. De la misma forma conocer la parte jurídica para evitar demandas, tener gran preocupación por la inmediata recuperación, o una muerte digna de los enfermos admitidos en emergencia²².

Por otra parte, el paciente en estado de emergencia, es vulnerable e indefenso, repentinamente se ve afectada su salud de forma global: física y psicológica incluso espiritual

causado por la criticidad de su salud una posible pérdida de la vida, en este sentido la demanda de atención va en aumento por la misma situación amenazante sobre la cual muchas veces no se tiene el control y depende de otros para salir triunfante^{22, 23}.

En esta investigación se tomó en cuenta la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia; su finalidad comprende optimizar la calidad de atención que se debe brindar a los pacientes en el servicio de emergencia en las diferentes instituciones públicas y privados del sector de salud. Aprobada mediante Resolución Ministerial 336-2006/MINSA del 20 de abril del 2006 vigente hasta la actualidad, esta se usó como herramienta fundamental para establecer los aspectos jurídicos que debe cumplir todo profesional de enfermería en concordancia con los documentos de gestión²³.

Por otro lado, la Ley 29414 establece que los pacientes deben recibir información, tener la facultad de manera libre y voluntaria de otorgar el consentimiento informado, beneficiarse de una atención ininterrumpida hasta su recuperación²⁴; sin embargo, la Ley 27604, modificó a la ley general de salud N° 26842, mencionando que es obligación de los establecimientos de salud otorgar una atención médica en casos de emergencia y partos, donde el fin supremo es salvaguardar la vida.²⁵ Por esa razón, es que los protocolos de cada hospital público y privado deben ser revisados considerando que, existe un alto desconocimiento de las normas que rigen el ministerio de salud, y ello podría conllevar al error (o a un delito) de administradores o equipo técnico de los centros de salud.

Cabe señalar que la ley 27604, en su artículo 14°.- estipula que la persona atendida en situación de emergencia y calificada en situación de indigencia en un establecimiento de salud público, no público o privado, será exonerada de todo pago. Y que en los demás casos el servicio social evalúa las formas de pago conforme al reglamento de dicha norma dejando claro que está prohibido solicitar DNI, pagarés, tarjetas de crédito o preocuparse primero por los medios de pago ante la emergencia de proteger la vida y la salud del enfermo; normativa que difiere con la realidad en la mayoría de los centros privados²⁶.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue de enfoque cualitativo donde hay una comprensión profunda y cabal de los fenómenos que se procuró estudiar desde los propios participantes en el marco de un contexto naturalista, con la finalidad de entender la realidad humana en un espacio social²⁶. Por ello fue posible comprender los aspectos éticos- jurídicos en el cuidado de pacientes en el servicio de Emergencia de un hospital local, con lo cual fue posible entender los diferentes puntos de vista y la variedad de acciones de los enfermeros en dicho servicio²⁷.

El abordaje fue estudio de caso, ya que permitió analizar un hecho concreto desarrollado por una o más personas, buscando conseguir resultados descriptivos del objeto de estudio, en un contexto natural. Con este método se realizó un estudio íntegro y profundo, al recopilar la información detallada sobre los aspectos éticos y jurídicos del cuidado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, durante un periodo de tres meses, conforme al cronograma de la investigación²⁸.

Para llevar a cabo este abordaje la investigadora consideró algunos principios del estudio de caso²⁸. El estudio de caso se dirigió al descubrimiento, tal y como se realizó en la presente investigación, para lo cual la investigadora permaneció atenta a las explicaciones de los enfermeros acerca de los aspectos éticos y jurídicos en el cuidado a la persona en el servicio de emergencia. Acciones que permitieron captar nuevos aspectos según avance del estudio, intentando encontrar nuevas respuestas.

También destacó la paráfrasis en el contexto, que permitió una comprensión global del objeto de estudio. Así la investigación se desarrolló en el servicio de emergencia de un hospital local.

Además, buscó retratar el escenario en forma compleja y honda, para ello, se examinó los aspectos éticos y jurídicos de los enfermeros cuando ejercen cuidado a la persona ingresada en la sala de emergencia, razonando los diferentes puntos de vista. Se inició con la situación problema, la cual, junto al marco teórico, fue posible organizar una confrontación con la información que aportaran los enfermeros.

Asimismo, se usó una variedad de bases de información en diferentes momentos y situaciones variadas. Para la recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada, junto con la observación no participante, permitiendo descubrir nuevos datos.

De la misma forma, acotó las prácticas importantes que permiten generalizaciones naturales, extrayendo de los discursos vertidos por las enfermeras de emergencia, cómo experimentan los aspectos éticos y jurídicos durante el cuidado, en el servicio de emergencia, con lo cual hubo una interacción recíproca entre investigadora y sujetos de estudio, para luego describirlas mediante un informe final y hacer visible los resultados encontrados de tal manera que cualquier lector efectuó sus propias apreciaciones.

Igualmente, procuró representar los variados puntos de vista emergidas en una situación social. Esta investigación evidencia la verdadera percepción de las enfermeras, ya sean convergentes o divergentes, por ello, en base a la información de los sujetos de estudio, se analizó y la investigadora expuso su propio juicio en caso los datos ocasionaran diferentes modos de sentir sobre los aspectos éticos y jurídicos del cuidado.

Cabe mencionar que este estudio de caso pasó por tres fases²⁹: La primera fase es la exploratoria o abierta: el estudio de caso inicio con algunas interrogantes de la investigadora luego visito el entorno de estudio, donde se observó el movimiento llevado a cabo en el cuidado al paciente desde la parte ética y jurídica donde fue real lo observado la emergencia de interrogantes fueron resueltas con la literatura para enrumbar va formular la pregunta de investigación.

La segunda comprendió delimitar el estudio: Par ello identificado el problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente la información, con ayuda de la guía de entrevista semiestructurada, a los enfermeros, sobre los aspectos éticos y jurídicos del cuidado en el servicio de emergencia.

Por último, se ejecutó el análisis metódico y la elaboración del informe: Esta fase comprendió la reproducción de las entrevistas realizadas. Posterior a ello, se realizó el análisis de contenido, lo que produjo la construcción de categorías ancladas en la literatura científica y finalmente se elaboró el informe final para sustentar y publicar.

Asimismo, los participantes en el estudio lo conformaron 12 profesionales de enfermería del servicio de emergencia del HRLM de Chiclayo, porque son los llamados a incorporar

todos los aspectos éticos y jurídicos normados en sus quehaceres profesionales diarios. El muestreo fue no probabilístico y la muestra delimitada por la técnica de la saturación y redundancia³⁰.

Cuadro N° 01. Datos generales y códigos de identificación de las enfermeras, 2019.

DATOS GENERALES	EDAD	SEXO	TIEMPO DE SERVICIO	ESTADO CIVIL	GRADO ACADÉMICO
CÓDIGOS INFORMANTES					
EE 1	33	Femenino	10 años	Soltera	Especialista en UCI
EE 2	31	Masculino	10 años	Soltero	Especialista en Emergencia y Desastres.
EE 3	30	Femenino	3 años y 6 meses	Soltera	Licenciada en enfermería
EE 4	28	Femenino	4 años	Soltera	Especialista en UCI
EE 5	64	Femenino	39 años	Casada	Maestría en gerencia De salud.
EE 6	63	Femenino	35 años	Casada	Licenciada en enfermería
EE 7	64	Femenino	37 años	Casada	Licenciada en enfermería
EE 8	29	Femenino	6 años	Soltera	Magister en gestión de los Servicios de salud.
EE 9	65	Femenino	39 años	Viuda	Licenciada en enfermería
EE 10	56	Femenino	35 años	Casada	Maestro en Enfermería
EE 11	55	Masculino	29 años	Casado	Magister en servicios y gestión enfermería
EE 12	31	Femenino	9 años	Soltera	Maestro en Enfermería

Fuente: Sujetos de investigación, Octubre – diciembre 2018.

El Hospital las Mercedes, está situado en la calle Luis Gonzales N° 635- Chiclayo. Es un establecimiento de nivel II- 2 del MINSA; distribuido en 8 áreas. Triage, se encarga

específicamente de recibir a todos los pacientes que ingresan, categorizando de acuerdo a su gravedad, a los siguientes tópicos: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología, Traumatología; y observación donde hay 2 aéreas una para varones y otra para mujeres.

Los Criterios de inclusión considerados fueron: Profesionales de enfermería con más de dos años de experiencia laboral en el servicio de emergencia del. HRLM, en turno rotativo de mañana, tarde y noche y previo consentimiento informado (**ANEXO 1**). Y como criterios de exclusión: Enfermeros que se encuentren con descanso médico o pre natal, así como en descanso físico vacacional.

La identidad de las enfermeras fue protegida por códigos que corresponden a las letras iniciales de enfermeros de emergencia en mayúscula enumeradas desde EE1, EE2, EE3...hasta EE12; la propuesta fue observar el desarrollo de las actividades que realizan los sujetos de la investigación durante su turno dentro del servicio de Emergencia y así fue posible describir y evaluar si se cumplen todos los aspectos éticos y jurídicos requeridos por las normas aplicables a los profesionales de enfermería. Luego, se les consulto sobre dilemas éticos y jurídicos a los que se han expuesto para describir y evaluar la forma en que los resolvieron.

El instrumento usado fue la entrevista semi estructurada³⁰ (**ANEXO 2**), la cual permitió obtener datos e interactuar con el entrevistado de manera activa teniendo como pauta las preguntas formuladas previamente y donde la investigadora colaboró permitiendo la flexibilidad y el ahondamiento en cualquiera de los temas relevantes del estudio. Esta herramienta permitió además observar la comunicación verbal y no verbal del entrevistado para poder describir si hubo algo fuera de lo usual al momento de responder cada pregunta³¹.

Asimismo, en el presente estudio utilizó la observación externa o no participante³² en la cual la investigadora permaneció de manera incógnita frente al fenómeno estudiado, limitándose solo al registro de los hechos, sin interactuar o realizar implicación alguna. De esta forma, se espera alcanzar la mayor objetividad posible durante el servicio del profesional de enfermería.

El cuaderno o bitácora de campo³³ se utilizó como instrumento donde se escribió todo lo sucedido en las visitas al servicio de emergencia del HRLM, comunicaciones verbales o no verbales de las enfermeras.

Los instrumentos fueron validados por 4 jurados expertos con grado de maestría, conocimiento del objeto de estudio y sobre todo años de experiencia en el servicio de emergencia. Obtenido el asentimiento por el Comité de Ética, fueron selladas y posteriormente se realizó la muestra piloto que se aplicó a 2 enfermeras las cuales no fueron consideradas en la recolección de datos para la categorización. El fin de la prueba piloto fue para verificar si las preguntas eran claras y precisas en las futuras entrevistas, dando un resultado satisfactorio.

El estudio fue inscrito en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería. Al ser aprobado en tesis I, fue derivado al comité metodológico para su revisión, posterior a ello, se brindó un ejemplar al comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina el cual fue aprobado con la Resolución N° 461- 2019- USAT- MED (**ANEXO 3**).

Se pidió autorización a la institución a través de un documento formal el cual fue respondido por el HRLM con el código N° 268/19 (**ANEXO 4**) con pago por derecho para ejecutar las entrevistas. Obtenida la autorización se procedió a la inmersión total en el escenario, de esta manera se procedió a buscar a las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, optando por las enfermeras con los requisitos requeridos, con ellas se estableció fecha y hora para que llevar a cabo la entrevista semiestructurada; estas empezaron el 27 de agosto del año 2020 y se concluyeron el 20 de setiembre del mismo año; previo se entregó el consentimiento informado el cual fue firmado por todos los participantes del estudio. Con el consentimiento informado se aplicó el criterio de rigor ético, la credibilidad, pues es un documento legal en donde los participantes dieron su aprobación para participar en la investigación³⁴.

Se respetó la disponibilidad de cada participante, mayormente las entrevistas se realizaron durante la noche; asimismo, los lugares de estas fueron en el servicio de emergencia como por ejemplo en observación varones, observación mujeres, tópico de pediatría, tópico de medicina, en el almacén del servicio, jefatura de enfermería y hasta el tópico de trauma shock que aún se encuentra inhabilitado, previamente coordinado con el jefe del servicio, que se le hizo leer el permiso concedido por el hospital. Las entrevistas fueron grabadas mediante un grabador de voz y luego fueron transcritas, el tiempo usado fue entre 30 a 40 minutos. La observación no participante fue en todo momento antes, durante y después de la entrevista de

forma que pasó desapercibida. Al final fue importante regresar al escenario para lograr los objetivos hasta que la muestra saturó.

Los datos fueron procesados por análisis de contenido temático, para organizar la información obtenida en las entrevistas semiestructurada y la observación no participante. Este proceso consta por tres etapas³⁵:

La primera etapa fue el pre- análisis: llevada a cabo mediante la exploración de los datos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas al profesional de enfermería, luego se hizo la lectura y relectura de los discursos, con el propósito de extraer la información más relevante, lo cual permitió entrar al fenómeno del discurso en busca de hallazgos notables de acuerdo al objeto de estudio, con esta acción la investigadora llegó a comprender el contenido de los discursos.

La segunda etapa fue la Codificación: En esta etapa los datos brutos (tal y conforme fueron hablados por el sujeto de estudio) fueron cambiando sistemáticamente a datos útiles o unidades de significado, asignándoles códigos como EE1, EE2...EE12, y con el uso de variedad de colores en programa Word.

Finalmente, la Categorización: aquí se organizó y clasificó las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación y por semejanza agrupándolos por su significado, contrastando la realidad con la literatura, logrando así la categorización de los elementos en relación con los objetivos de la investigación. Las categorías emergidas contaron también con subcategorías para un análisis más exhaustivo de la categoría.

También en el estudio fueron considerados principios éticos argumentados por Sgreccia³⁶:

El principio de valor fundamental de la vida y el respeto a su dignidad: En todo el desarrollo de la investigación prevaleció este principio que permitió respetar la dignidad de todos los sujetos participantes, por ello se escuchó atentamente sus experiencias sin tergiversarlas y se usó un seudónimo que permitió guardar la confidencialidad e identidad del sujeto participante.

El principio de libertad y responsabilidad: los participantes del estudio firmaron consentimiento informado, previa solicitud autorizada a la institución, para poder ejecutar la entrevista. Y durante el estudio solo se buscó hallar la verdad y el logro de objetivos. Y la subsidiaridad mediante esta los participantes fueron informados que los resultados del estudio serán publicados y difundidos.

Además, se obtuvo un 8% como resultado en el programa Turniting (ANEXO6), esclareciendo toda posibilidad de plagio, dado que la información recaudada fue estrictamente citada.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La ética del cuidado asiste a la visión del mundo como una red de relaciones, donde los profesionales de enfermería están inmersos, comprendiendo además el reconocimiento, responsabilidad, compromiso hacia los demás como una acción de ayuda¹⁵. Dichos profesionales, como cualquier otra persona, son seres morales que deben estar continuamente en una reflexión ética, que les permitan reevaluar sus responsabilidades frente al cuidado de la vida durante el ciclo vital, del cual se derivan una responsabilidad jurídica en todo su actuar.

Posterior al análisis de los discursos de los sujetos participantes emergieron dos grandes categorías con sus subcategorías que a continuación se describen:

1. CATEGORÍA I: COMPLEJIDAD DE CONFLICTOS ÉTICOS- JURÍDICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

- 1.1. Conflicto en el trato personal: omisión de respeto a colegas y pacientes
- 1.2. Infraestructura que propicia: enfrentamientos, falta de recursos humanos, materiales y resguardo de la privacidad
- 1.3. Enfrentando problemas con la salud y término de la vida

2. CATEGORÍA II: NORMATIVIDAD JURÍDICA –ÉTICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA

- 2.1 Laborando sin procedimientos protocolizados
- 2.2 Exigencia de atención por la ley de emergencia con demandas de incumplimiento
- 2.3 Infiriendo respaldo legal –ético y consecuencias en el trabajo de emergencia

CATEGORÍA I: COMPLEJIDAD DE CONFLICTOS ÉTICOS - JURÍDICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Con respecto a esta primera categoría los servicios de emergencia son contextos donde emergen variedad de conflictos éticos al cuidar la vida en situación crítica que acarrea en algunos casos el compromiso jurídico. Hablar de complejidad en los servicios de emergencia no es solo una moda, puesto que, incluye la necesidad de poder sistematizar la información

especialmente cuando se refiere a información de orden científico, académico y de informes. Lo complejo no necesariamente involucra lo complicado, pero sí se refiere a un conjunto de situaciones que requieren un análisis especial³⁷.

Estas variedades de conflictos ético jurídicos existentes en el servicio de emergencia se ven reflejados en el estudio de Díaz³¹, al deslumbrar en sus resultados cómo las relaciones laborales ineficaces que existe entre profesionales son causadas a la discrepancia por el desacuerdo, la falta de compañerismo, diálogo, respaldo y respeto. De la misma forma, también explica lo que provocan las personas ambiciosas, quienes sacan a relucir sus habilidades con el objetivo de sobresalir en sus labores, solo para maximizar su propio ego, dejando de lado el bienestar del clima laboral y evitando brindar su apoyo al prójimo, por lo que, no podrán llegar a la excelencia profesional surgiendo siempre conflictos muchas veces difíciles de solucionar.

Por otro lado, cuando se hace alusión al servicio de emergencia, describimos un sistema complejo que requiere especial atención³⁸, debido a las situaciones críticas de salud que ingresan a esta área, tales como: personas con problemas de fracturas, accidentes cerebro vascular, abortos en curso, homicidios, quemados, poli traumatizados o pacientes con neumonía portadores de VIH.

En ese contexto, los profesionales de la salud que laboran allí, además de contar con conocimientos, habilidades, concentración, responsabilidad y entrega, requiere aún más de un despliegue de destrezas para un mayor control mental y emocional, debido a las características de su labor, estando sujetos a un conjunto de situaciones complejas que les genera estados de estrés laboral de manera constante, convirtiéndolo así en una tarea difícil y de mayor dedicación a comparación de otras profesiones. Asimismo, contar con mejores espacios e instrumentos permitirá atender todos los casos de emergencias con la mejor disposición posible.

En cuanto a lo previsto en esta investigación y tomando en cuenta los aspectos éticos y jurídicos que se presentan en el servicio de emergencia, emerge como primera sub categoría:

1.1. Conflicto en el trato personal: omisión de respeto a colegas y pacientes

El trato personal es el eje para todo tipo de interrelación con las personas que nos rodean. Por ello, brindar un trato digno es el derecho que todo ser humano posee para ser

considerados como persona, en cuestiones de salud, donde el vínculo entre el personal de salud y paciente es esencial³⁹. Sin embargo, el progresivo avance tecnológico de la asistencia sanitaria, la primacía por la búsqueda de la eficacia y temas económicos, la coacción asistencial, la falta de tiempo, el trato impropio e impersonal al paciente o entre mismos colegas, conllevaron que el personal sanitario anteponga sus propios beneficios de destacar entre los demás, sin importar que pueden dañar la imagen de sus compañeros de trabajo⁴⁰. Daños que sin buscarlos pueden ser ocasionados por el impulso de corregir errores que llegan a las delaciones:

“...vemos personal antiguo, mediano, joven que muchas veces, la euforia los lleva a querer corregir errores entre nosotras, sin guardar la medida necesaria, ni la ética...si uno comete un error hasta en una historia clínica, algunas colegas lo pasan por el WhatsApp, de tal manera que quieren dar vergüenza a las colegas que lo hacen...” EE1

“...a veces ciertas colegas acusan a otras con el médico, por ejemplo hay un paciente con balance hídrico, viene una colega y dice licenciada no le han hecho el balance hídrico, este paciente lo requería porque es un paciente con pérdida y deposiciones líquidas, además está vomitando y muchas veces son pacientes con problemas digestivos.....además entre colegas existe la mala costumbre de hablar unas de otras, y hablan delante del paciente o del familiar tildándola de mala...cuando uno canaliza una vía hinca varias veces por la inexperiencia, pero algunas critican, entonces esto es una falta de ética porque se expresan mal de su colega...”. EE4

“...En el reporte de enfermería, las colegas no respetan, porque al momento de reportar al paciente con cada uno de sus patologías, a veces dicen paciente con VIH y hay pacientes a los costados que escuchan, cuando podrían referirse, como otro diagnóstico, por ejemplo, paciente con código blanco...” E6

“...están con su celular cuando están frente al paciente, dan prioridad al celular incluso los internos médicos, los médicos llegan están con el celular y el paciente está hablando está frente a ellos y ni siquiera le dirigen la mirada...” EE10.

“...a veces nos estresamos y respondemos mal por la carga laboral...” EE8.

En el ámbito del servicio de emergencia y su clima organizacional denota que en el trato existente entre colegas es denigrante, debido que, dañan o menoscaban el buen nombre entre ellas mismas y frente a los pacientes al verbalizar acusaciones que al interactuar profesionales debe estar caracterizada por el dialogo y el buen entendimiento, este ambiente no sólo queda en colegas sino repercute en los reportes donde se hace evidente la falta de delicadeza al hablar sobre los diagnóstico de los enfermos o en el mismo contacto con los enfermos donde

el uso del celular quita tiempo para dedicarlo al paciente, situaciones que hacen surgir desconfianza en la persona enferma hasta con los familiares.

Realidades que concuerdan con el estudio de Matzumura⁴¹, al referir que el tipo de conflictos en el servicio de emergencia, son más frecuentes en la comunicación personal con un 44,8%, un 26,8% de tipo personal y el 15,8% en comunicación, también infiere este tipo de conflictos son causados por el estilo de trabajo, tipo laboral y grupal entre colegas y destaca que conservar una comunicación efectiva favorece un entorno de trabajo basado en la confianza donde el paciente como familiar y colegas, expresen sus dudas, temores, sentimientos y emociones, con un trato humano por parte de enfermería..

Otro estudio, evidencia la existencia una experiencia de desconcierto relacional presentes en gran parte de servicios hospitalarios ocasionados por una falta de orden y organización del trabajo⁴².

1.2. Infraestructura que propicia: enfrentamientos, falta de recursos humanos, materiales y resguardo de la privacidad

En la actualidad, es primordial que los distintos servicios de un hospital cuenten con una buena infraestructura y equipamiento. No obstante, los diversos hospitales no tienen el acceso a recursos necesarios, provocando de esta manera que todas las personas no puedan ser atendidas de manera oportuna y equitativa⁴³. Una inadecuada infraestructura, en el abastecimiento de equipos, la ventilación, la distancia normada entre una camilla y otra, el hacinamiento y la exigencia de una buena circulación del aire y de todos los ambientes que prevalece en los servicios de emergencia, lleva a exponer a un sinnúmero de infecciones, estrés y falta de comunicación tanto a pacientes como al personal de salud

Hace unos días, (durante la investigación) medios periodísticos dieron cuenta que una parte del techo del servicio de este hospital había colapsado. La respuesta de los directivos ha sido culpar a los gatos que aparentemente pelean en dicho techo, lo que nos genera una perspectiva clara del panorama que se vive en este servicio⁴⁴. **(ANEXO N° 04)**. Al respecto, también se constató en el Perú, por el Ministerio de Salud (MINSA)⁴⁵ informó sobre el estado de los establecimientos de salud en todos los niveles de atención y estableció que, para los de categoría I, el 55% del total tiene una capacidad instalada incongruente. Es decir, más de la

mitad posee una infraestructura insegura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.
(ANEXO N° 05)

Lana⁴⁶, estudió como el incremento de pacientes en los servicios de emergencia durante los últimos años ha debido significar el aumento de personal y de recursos para proporcionar los cuidados necesarios, logrando así, cubrir la demanda existente. También, Coronel y Marrufo⁴⁷, explica que los primeros cuidados que recibe un paciente en el servicio de emergencia resultan cruciales. Por ello, poseer el equipo médico correcto para enfrentar alguna emergencia sanitaria significa avances en la recuperación; es ahí donde radica la importancia que los ámbitos de urgencias tengan el equipamiento pertinente según procede en las guías de atención para pacientes en estado crítico y brindar una atención de calidad y calidez.

Estas situaciones condicionantes son declaradas por las propias enfermeras.

“...por la demanda de pacientes, condiciones de infraestructura, condiciones de equipamiento e insumos no lo hay y tú tienes que darle el cuidado con lo que puedas tener y lo que no hay lamentablemente no se puede, la sobrecarga laboral, desde el punto de vista real no vas a dar un cuidado de calidad, eso es lo que sucede muy frecuentemente en la emergencia...”EE11

“...tenemos muchos pacientes del penal, que tienen tuberculosis o tienen antecedentes de tuberculosis; pacientes que son portadores del virus de VIH, entonces surge el problema como juntar a los pacientes con estos diagnósticos, con los pacientes que están inmunodeprimidos.....acá en emergencia es un espacio muy reducido, llegan pacientes con una insuficiencia respiratoria con tratamiento de TBC pero lo deja, lo abandona, entonces vienen saturando 70% y tenemos a un paciente que no es del penal, y con los puntos de oxígeno tenemos que hacer maravillas porque hay pocos y el aumento de demanda de pacientes, en los tópicos, a veces no hay camillas, el familiar se ofusca, tampoco hay silla de ruedas, entonces surge ese problema de no saber qué hacer, y el familiar al ver eso empieza a gritar.... inmediatamente ellos hacen su denuncia, o se van al libro de reclamaciones...” EE3.

“.....se forman conflictos con la familia, porque queremos individualizar al paciente y pedimos al familiar que se retire para hacer un procedimiento, y lo hacemos frente a otros pacientes solamente con simple biombos o simple sábanas, porque tampoco contamos con recursos materiales para individualizar al paciente, el familiar se ofusca y reclama y nos dicen que la otra enfermera ósea la técnica si le ha dicho que le dará pero la verdad es que no tenemos y entramos en conflicto, nos faltamos el respeto...” EE10

Los enfermeros razonan cómo es el entorno interno del servicio de emergencia donde la distribución del número, espacios y recursos materiales y de personal no corresponde a un

servicio de emergencia, donde ingresan pacientes con toda clase de diagnóstico infectados o con situaciones críticas que requieren unidades con oxígeno y a veces no es posible proporcionarlo porque otros pacientes lo tienen en uso, en relación a su patología, generando enojo y quejas familiares por no comprender la situación.

Otro aspecto que señalan las enfermeras es el colapso del servicio por la demanda de paciente, exponen la desventaja que tienen por ser un hospital antiguo, el cual posee un reducido espacio para poder alojar a todos los paciente que ingresan al servicio, además que no se tienen equipos básicos como camillas, biombos y peor aún medicamentos, concordando con el estudio de Ponce⁴⁸ en su estudio Hacinamiento en Servicios de Emergencia concluyendo que este es un factor recurrente en hospitales que se siguen manejando como hace veinte años sin tomar en cuenta las nuevas demandas como son el número de atenciones diarias y mensuales que permitan analizar la necesidad de recursos humanos.

En relación a lo descrito, un estudio realizado en la república del Ecuador 2016 argumentó que las instalaciones que abarcaba desde la sala de espera hasta la atención médica fue evaluada como regular, dicha institución está ubicada en pleno foco histórico de la ciudad de Santo Domingo, y tiene fácil accesibilidad, sin embargo, por el limitado espacio existente es imposible acrecentar la infraestructura⁴⁹.

Por su parte el estudio de Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez y Huari⁵⁰, encontró que, la solicitud de atención médica en el servicio de emergencia de adultos en Europa y Norteamérica fue incrementado en la última década, hasta un 50% de enfermos atendidos por día y más de 75% de amanecidos en salas de observación. Mientras que en Inglaterra el número de pacientes atendidos en el Departamento de Emergencia tuvo incremento de 32% en los periodos 2003 al 2013, de 16,5 millones a 21,7 millones, situación presentada desde principios de siglo.

Los estudios descritos destacan que los servicios de emergencia junto con los profesionales que trabajan dentro de su ámbito como son los enfermeros y descrito por ellos mismos experimentan a diario situaciones desagradables ante el exceso de trabajo, el hacinamiento por la demanda de pacientes, la insuficiencia de recurso materiales y personal sumado al entorno pacientes y familiares que desde tempranas horas esperan ser atendidos de inmediato dada su situación de salud, con reclamos hasta cierto punto inadecuados porque permanecen de pie al no contar con sillas de ruedas o camillas lo que culmina con exaltación

en reclamos injustos demandando un mejor trato, que terminan siendo publicados en periódicos locales o con fotos amenazantes atreves de celulares y subidas a redes sociales

Al respecto un estudio en la ciudad de Lima, informó aglomeración en los servicios de emergencia, esta situación también es evidente en el resto de países demostrado por existir brechas entre las ofertas de cama y solicitud de atenciones en los servicios de emergencia registrados, así como la realidad en que permanecen pacientes y los trabajadores de salud, situaciones que comprometen el acceso y la atención oportuna de personas que demandan ser atendidos⁴⁸.

Por el contrario, otro estudio, sostiene que optimizar la gestión de los recursos asignados a las emergencias es fundamental para obtener excelentes índices de calidad en la prestación del servicio⁵¹.

1.3. Enfrentando problemas con la salud y término de la vida

Un servicio de emergencia hospitalario tiene que estar delineado y equipado para ofrecer atención de manera inmediata a pacientes con problemas de salud con riesgo de su vida y evitar se produzcan consecuencias invalidantes. El propósito principal en esta área es salvar la vida, estabilizándolo para su posterior tratamiento definitivo; dado que, la frecuencia de problemas de salud en servicios de emergencia es variable y muchas veces atendiendo a personas en peligro de morir⁵². En cambio, algunos problemas de salud en dicho servicio, llevar a lapsos de atención que aumentan el riesgo de errores de medicación e implican el reconocimiento de características que amenazan la vida y otros aspectos relacionados con la seguridad del paciente.

Plácida⁵² en su estudio, recalca que, estos problemas juntos producen altas probabilidades que las enfermeras terminen estando enfermas producto del estrés y de los conflictos generados. De la misma forma, Bordignon y Monteiro⁵³ en su estudio, hace mención en que el estrés y la tensión propia de la labor que realizan las llevan a sufrir diversos problemas de salud relacionados especialmente a problemas musculares-esqueléticas (en más del 52%) y de enfermedades gastrointestinales (en un 20%) siendo uno de los factores de riesgo justamente el hacinamiento de pacientes.

Por otra parte, la Ley N° 26842. Ley General de Salud obliga a brindar protección de la salud al público. Este es un hospital del MINSA categoría II-2 y que está obligado a atender. Exigencias asumidas por el equipo de enfermería de emergencias:

“.....atendemos a cualquier paciente sea o no del SIS, tenga o no DNI, cuente o no con algún documento que lo identifique... hemos tenido familiares que han querido pedir retiro voluntario a pacientes que sin oxígeno no van a vivir por el hecho de la economía, lo que se hace en esos casos es llamar al asistente social para que pueda hablar con el fiscal directamente...También hemos tenido casos de abuso, no solamente de abuso sexual o de abuso físico, también psicológico y psiquiátrico y en esos casos, también con la asistente social y la policía que permanece en emergencia...” EE9

Contar con derechos tanto como persona y usuarios del servicio de salud, es de vital importancia. Es aquí donde entra a tallar, las diversas leyes y organismos que hagan respetar los derechos, así como, no ser vulnerados por la condición de raza, credo, idioma, economía, entre otros. En tanto, como seres humanos se vuelve principal sentirse protegidos y amparados en todo momento, aún más cuando sentimos que alguno de los derechos ha sido violado; ya que, todos tienen que ser respetados y auxiliados cuando más se necesite, siendo el caso, de no contar con dinero suficiente para atenderse en un hospital o también haber sido abusado

En algunos de los casos ni siquiera son emergencias sino urgencias que, como menciona Miró, Sesma y Burillo⁵⁴ crean la falsa creencia de que son lo mismo y necesitan una máxima asistencia cuando hay un gran grupo son cosas que pueden pasar por una consulta ambulatoria o de tóxico.

“...Acá mayormente traen a los niños graves, El familiar dice lo traje con vida, sin embargo, estaba mal, entonces el familiar grita y llegan hasta agredir, una vez habido casos de que han agredido enfermeras, la gente quería matarla...”EE4

“...Lo que aquí se ve bastante es el problema de menores de edad, que vienen con El diagnóstico de aborto en curso, el medico es el encargado de llamar al fiscal de turno, porque a veces las adolescentes vienen solas y muchos padres se enteran recién del hecho, aquí interviene la policía y la fiscalía...”EE3

“...atendemos a 30 pacientes, y cada uno con diferentes calidades, quemados, intoxicados, fracturados, y nos llegan al mismo tiempo, tenemos que priorizar, pero el familiar no entiende y empieza amenazar que nos denunciara ante el fiscal...por no atenderlo....además, acá en el hospital hubo un problema de tráfico de niños, la colega sin querer, hizo la entrega de un niño, aparentemente en adopción sin hacer los trámites legales, y se lo llevaron al niño, se hizo una

demanda y todos fueron afectados hasta la enfermera no sabía, ella no participo pero sucedió en su turno entonces tuvo que acudir a declarar... ” EEI

Las diversas situaciones que se viven en el servicio de emergencia, son totalmente alarmantes, debido a las condiciones en que los pacientes ingresan y el nivel de gravedad con los que llegan. El profesional de salud, es quien se debe encargar de priorizar los casos que necesitan atención inmediata con el objetivo de salvar vidas, sin embargo, los familiares no entienden esta situación, ya que, ellos creen que su pariente enfermo debe ser atendido rápidamente. En este sentido, quienes trabajan en dicho servicio se ven atemorizados por las diversas amenazas que los familiares de los pacientes realizan; a esto se añade, trabajar con menores de edad, donde si les sucede algo será responsabilidad única del profesional de salud o también donde se ven casos muy penosos donde son los menores quienes cometen delitos con cargos penales como el aborto.

El estudio realizado por Saniz⁵⁵ en el servicio de emergencia, encontró que el 71,23% de enfermeras recibieron violencia psicológica durante la realización de sus labores, también mostró que el 23,29% manifiestan haber sido víctima tanto de violencia física y psicológica, relacionado con el ámbito en que laboran las enfermeras están expuestas a diferentes tipos de violencias, de manera física, psicológico o ambas.

También lo mencionados por los sujetos de estudio tiene coincidencias con un estudio en Chile 2018, aporta que los profesionales de enfermería y los técnicos paramédicos son numeroso en la atención en los servicios de emergencia, al estar con el paciente, administrando procedimientos, pero también expuestos a diferentes tipos de agresiones, al abuso verbal, ya que el público descarga sobre ellos, su angustia y miedo, acompañado de gran cantidad de usuarios con solicitud de atención, de los establecimientos públicos⁵⁶.

CATEGORÍA II: NORMATIVIDAD ÉTICA - JURÍDICA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIA

En el servicio de emergencia, suelen emerger problemas ético- jurídicos que necesitan ser resueltos acudiendo a la normatividad existentes y que avalan la atención en emergencia. Por el cual, la ética permite juzgar el actuar de los profesionales de enfermería, quienes brindan cuidados para optimizar y recuperar la salud de los pacientes en estado crítico, siempre guiándose por los principios y derechos universales, así como las leyes que hacen prevalecer

el contexto donde estos cuidados se desarrollan. Si, la atención no se proporciona de forma adecuada según la ley, surgen las demandas jurídicas⁵⁷.

Por su parte, ejercer como enfermeros incluye todas aquellas áreas previstas en la Ley N° 27669 del trabajo de ellos, quienes al incorporarse al Colegio juran cumplir y observar las normas éticas y morales que reglamentan el ejercicio profesional estipulado por su Código de ética, obligando al cumplimiento del deber en todas las enfermeras peruanas colegiadas, sea cual fuere la modalidad de su ejercicio profesional⁵⁸.

También lo menciona American Nurse Association, se trata de un conjunto de principios básicos con seriedad, responsabilidad, apoyo constante, confidencialidad y veracidad.

Con estas premisas se abstrae que en los servicios de emergencia existe una normatividad jurídica que debe estar articulada con la ética del cuidado que brindan las enfermeras porque su responsabilidad elemental es para las personas que necesitan sus cuidados y cursan con situaciones críticas de salud⁵², las cuales debe resolverlas en equipo, contando con infraestructura y los materiales necesarios, tal y conforme lo señala la norma jurídica, sin embargo, en ciertas ocasiones, dada la variedad de cambios existente tales como los que dirigen los centros hospitalarios o la continua rotación de personal, los profesionales de enfermería laboran sin contar con guías actualizadas y aprobadas por las autoridades de dicho servicio, es así como emerge la primera subcategoría:

Laborando sin procedimientos protocolizados

La seguridad del paciente, requiere de nuestra atención particular, accesibilidad, pertinencia y continuidad que enmarcan la calidad asistencial, siendo estos algunos de los principios en cuyo eje se enmarca la atención en el servicio de emergencia. Esta situación, conlleva a que, cualquier persona, que se encuentra en una situación crítica y es transferida al hospital para recibir atención sanitaria, hace que los trabajadores actúen de manera rápida, organizada, con claras funciones asignadas a cada profesional y sobresalga el trabajo en equipo, por ello se requiere la existencia de protocolos en las unidades de urgencia⁴⁸. Afirmación que los sujetos de estudio no llevan a cabo pues laboran sin procedimientos protocolizados que repercute en demandas y quejas.

Al respecto, en el Perú, en los 6 primeros meses del año del 2019 se han registrado más de 51 infracciones sancionadas por SUSALUD por incorrecta atención médica-quirúrgica (44%), por falta de información adecuada (28%) y por disconformidad con la atención recibida (9%),

entre otros⁶. Infracciones que también fueron comentadas por los sujetos de estudio, ya que se observó la desactualización de guías o protocolos específicos que orienten y respalden la labor del profesional de salud de emergencia y que permita comprender exactamente cuáles son sus funciones o limitaciones. Estas guías en otras instituciones de salud permiten, por ejemplo, no generar falsas expectativas al paciente o a sus familiares, pero sobre todo recordarle permanentemente al profesional de la salud cuál es su misión en dicho servicio.

La actuación no protocolizada por guías actuales es explicada por las propias enfermeras:

“... reglamentos en sí como protocolizados no los tenemos, de todas maneras nuestras capacitaciones son permanentes en cuanto al personal profesional y técnico en los diferentes áreas existentes, donde incluyen problemas respiratorios, digestivos, cardiacos, renales, hematológicos ... así también, nos ponemos de acuerdo en cuanto a reglas de cómo atender al paciente en los diferentes patologías que he mencionado de tal manera que hablamos el mismo idioma, la misma temática profesional para poder de esa forma darle la mejor calidad de atención al paciente en el momento dado.” EE1

Las enfermeras recapacitan ante la pregunta del investigador, aludiendo no tener reglamentos protocolizados, pero, aun así, no se ponen de acuerdo en las capacitaciones para el cuidado de los pacientes en las diferentes situaciones de salud que afrontan, no obstante, este conocimiento empírico y acuerdos informales no son suficientes para una atención de calidad puesto que, es el conocimiento el que debe adaptarse a la práctica diaria y no al revés. Es importante comprender que el margen de creatividad en las ciencias de la salud es muy reducido y que para eso los organismos nacionales e internacionales ya han aprobado protocolos para ponerlos en práctica. Cabe señalar también que en caso de revisarse la práctica médica y de esta no ajustarse a dichos protocolos podría conllevar a sanciones de alto nivel contra el profesional de la salud⁵⁹, como lo menciona la siguiente enfermera:

“...el personal no conoce las leyes, no sabe cuál es el reglamento de emergencia, la ley que lo ampara para defenderse, el código de ética, la ley de trabajo formal, entonces si el personal supiera tendría formado lo que es estas competencias, no se meterían en nada de problemas, trabajarían muy bien, adecuadamente porque sabe cuáles son sus deberes, sus derechos, lo que tiene que hacer, lo que no debe hacer...” EE2

Las enfermeras reflexionan sobre las repercusiones de desconocer la ley, el código de ética, los cuales, señalan los deberes que deben ser cumplidos y si estos deberes son omitidos causarían una serie de situaciones legales, por otro lado, si se evidencia un trabajo bien hecho no habría situaciones indeseables por quejas o reclamos de pacientes.

“...me imagino que existen los manuales, pero yo no tengo conocimiento acerca de ellos, tenemos jefes nuevos que están tratando en mejorar el servicio, ponen más importancia en datos estadísticos de los pacientes en relación a su estadía en el servicio, indican que estamos brindando un cuidado de calidad...” EE4

“... desconozco de un reglamento laboral específico del servicio, aunque tenemos a la norma de emergencia que nos dice que la atención debe ser de calidad y el cuidado humano, a pesar de que es un servicio con mucho hacinamiento...” EE6

“... tenemos un MAPRO que en nuestro servicio está desactualizado y normas realizadas por nosotros mismos para la convivencia de los pacientes ya reglamentada...” EE9

La misma enfermera, del servicio acota que desconoce el uso de manuales, esta afirmación resulta contundente porque se actúa sin antes haber aplicado y verificado los estándares de calidad dispuestos por las normas vigentes y las normas internacionales sobre el tema, y evidencia el estado del sistema de gestión no sólo del servicio sino también de todo el hospital.

Rodríguez⁸, en su estudio argumenta la necesidad de hechos y acciones de cuidado que ofrece la profesión de enfermería que deberían cimentar la relación enfermero-paciente, el respeto por la dignidad y la toma de sus propias decisiones, pero todo esto se vuelve un imposible al no contar con las herramientas adecuadas. También la investigación de Valdiviezo infiere que tanto en los hospitales como en los establecimientos de salud tendrían que corregir y fortalecer la organización, estructura y sincronización de los procesos de gestión de reclamos, involucrando a todo el personal asistencial, para el seguimiento y resolución de las quejas, con participación del director del nosocomio, los funcionarios, a los profesionales de la salud y personal de vigilancia, con participación coordinada e integrada, para mejorar la atención, resolviendo las dificultades y barreras que tiene los pacientes para recibir los servicios de salud⁶⁰.

A sí mismo las enfermeras del servicio de emergencia al no poseer manuales actualizados no están sintonizadas con las directivas emanadas por la Federación Iberoamericana de Enfermería de urgencias, al perfilar a la enfermera especialista de emergencia como ágil en decisiones, con uso de EBE en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, con ética y evidencias lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial⁶¹.

Igualmente, Medina sostiene que la enfermería en emergencia está medicalizada, tecnificada y, a veces, deshumanizada, con lo cual Sociedades y Asociaciones Científicas en el ámbito nacional e internacional están trabajando en el mapa de competencias y perfil profesional del Enfermero de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos⁶¹.

Al respecto el estudio de Barzola⁶², explico que el 41.3% de los encuestados opinaron que su conocimiento es regular sobre los protocolos de emergencia, el 27.5% indicó conocer bastante sobre el tema, el 20.0% completamente, mientras que un 11.3% indicó tener muy poco conocimiento, dichos resultados difieren de los encontrados en la presente investigación puesto que la mayoría de enfermeras desconocen totalmente de la existencia de leyes, protocolos, reglamentos para la atención a pacientes en emergencia .

Coincide también el estudio de Vélez⁶³ con la necesidad de usar protocolos en el área de emergencia, encontrando que el 66.64% pone en práctica los protocolos, el 31.30% mayormente lo aplica y el 11% es indiferente, dichos resultados tampoco concuerdan, lo que si apremiante que siempre existe un porcentaje de enfermeros que desconocen los protocolos o les resulta indiferente practicarlos.

Exigencia de atención por la ley de emergencia con demandas de incumplimiento

Enfermería desempeña una función importante en las unidades críticas, por su variado desempeño de carácter exigente y más responsabilidad en la atención del paciente. Dicho profesional brinda cuidados bajo juicio crítico y leyes que amparan su actuar, así como, el bienestar del paciente evitando producir daño o invalidez permanente, y ocasionando que, la familia de la persona enferma presente cargos o demandas de incumplimiento del accionar en beneficio del bienestar. Por ello, el profesional de salud, debe tener conocimiento pleno de las leyes de atención para garantizar la calidad del cuidado⁶⁴.

En estos casos es en donde se ve reflejada la insatisfacción de los usuarios es consecuencia del desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencias y de su inaplicación en los usuarios, ya que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y su aplicación; aunado a que la escasa difusión de la ley es un factor que determina el desconocimiento de la ley y su inaplicación. Esto conlleva a ser una constante en la mayoría de hospitales del país donde se le da prioridad al trámite por sobre el cuidado íntegro del paciente⁵⁷.

Los servicios de emergencia son, en la mayoría ocasiones, la puerta de entrada al sistema sanitario, sin embargo, cuando:

“...llega un paciente para el servicio de emergencia cualquiera fuera la circunstancia, sea asegurado o no asegurado, SIS o ESSALUD, tiene que atenderse por una ley de emergencia, está protocolizado, si no lo atendemos, sino le damos los cuidados, sino le damos el tratamiento, somos denunciados por negligencia, o abandono. A nivel nacional todo paciente que viene en situaciones de indigencia, cualquiera sea la condición necesariamente tiene que ser atendido por el servicio de emergencia y nosotros como profesional tenemos la obligación de darle el cuidado que nos corresponde...” EE11

“...por ley de emergencia, también se atiende a cualquier paciente sea o no sea SIS o no tenga DNI o no tenga ningún documento, entonces ahí llega un conflicto, también hemos tenido familiares que han querido pedir retiro voluntario, pacientes que sin oxígeno no van a vivir por el hecho de la economía, lo que se hace en esos casos es llamar al asistente social para que pueda hablar con el fiscal directamente...” EE9

“...aunque tenemos a la norma de emergencia que nos dice que la atención debe ser de calidad, a pesar de que son servicio con mucho hacinamiento...” EE6

En este marco que, por más interés de querer atender a todos también hay situaciones que sobre pasan las capacidades humanas de los profesionales de enfermería. Sin embargo, es un tema que abarca muchos aspectos especialmente logísticos, cuando un paciente pierde la salud, solicita ayuda y necesita cuidados profesionales para lograr la adaptación, educación acerca de cómo abordar los procesos de salud. Paciente y familia cursan por momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalaria que tienen la impresión de ser burocráticas o innecesarias¹⁹.

En este sentido, cuidar, comprende el acto más primitivo que una persona realiza para efectivamente llegar a ser. El cuidado humanizado va más allá del buen trato o satisfacción usuaria, implica aspectos profundos porque existe un otro que necesita ser cuidado¹⁹

Álamo, Matzumura y Gutiérrez⁶⁵, señalaron la cantidad de exigencias que fueron presentadas por los familiares directos del paciente, estos reclamos fueron de tipo prestacional, asociados a la atención directa del paciente, problemas por el trato recibido por

el personal médico y enfermera y por la demora en la atención. También Sarmiento⁶⁶ acoto que el 60% de pacientes tiene un nivel medio de satisfacción en relación a la accesibilidad en el servicio de emergencia, el 31.4% es bajo, y solo el 8.6% de pacientes su nivel de satisfacción es alta del cuidado de enfermería según la dimensión de accesibilidad⁶⁶, resultados que guardan relación con los encontrados en la investigación porque mientras más óptimo sea el cuidado y atención que brinden existirán menos número de reclamaciones o demandas.

2.1. Infiriendo respaldo legal –ético y consecuencias en el trabajo de emergencia

Los profesionales de enfermería inmersos en las organizaciones hospitalarias son los responsables directos de otorgar cuidado con ética que les ayude a desenvolverse con eficacia y eficiencia, con autocontrol de la conducta que respalden su actuación, en el ofrecimiento de cuidados holísticos centrados en la persona y sus necesidades. Pero también su actuación podría rayar con lo negativo, evidenciado cuidados más centrados en la enfermedad que en la persona, por lo que es necesario modificar la actuación ante los avances de la tecnología, ya que estos solo son medios de apoyo para vigilar, conservar o mantener la funcionalidad biológica de los pacientes⁶⁷.

En enfermería, así como en todas las carreras, se cuenta con un código de ética y deontología en donde se norman todas las acciones que el profesional debe realizar sin caer en actos que pongan en riesgo la salud y dignidad del paciente. Para todos los profesionales de enfermería el código de ética y deontología está aprobado desde 21 de marzo de 1980. Este juramento lo considerado un compromiso de honor, está respaldado por el DL 22315 y reglamento del colegio y su estatuto cuenta con ocho capítulos y con ochenta y seis artículos¹⁸. No obstante, al consultar sobre el particular, se ha encontrado que no todos ven al Código como un compromiso de honor sino más bien como un documento más de todos los trámites que se deben hacer para colegiarse.

En relación a los derechos de los pacientes en los servicios de salud, la Ley 29414 instituye los derechos de las personas usuarios de los servicios de salud, a recibir información, tener la facultad de consentir de forma libre y voluntaria, a tener un atención ininterrumpida hasta su recuperación²⁴; que el fin máximo es salvaguardar la vida² pero como hemos venido advirtiendo esta tarea se hace complicada cuando no se cuenta con todos los recursos o incluso los insumos para poder atender esos casos.

Con lo descrito, y especificado para poder comprender la realidad problemática de forma cabal y justa, pasamos a analizar la situación del marco legal y ético propio del servicio de emergencia.

“... El código de ética de deontología del enfermero orienta mi actuar a la hora de mi trabajo en relación a la atención a los pacientes y con el resto de mi equipo de trabajo, mi decreto supremo que es de nombrado 276, tengo el sustento legal de cuáles son mis deberes como trabajador y cuál es la ley que me ampara y el régimen laboral de servir, ahí se aplica todo lo que es las medidas correctivas y sanciones, entonces tengo que saber a qué estoy expuesto si cometo una falta, cuáles son mis deberes como trabajador, cuáles son mis obligaciones y cuáles son mis derechos...” EE5

“... yo soy de la 276, hay una serie de funciones que se debo cumplir, como llegar temprano al trabajo, cumplir con el horario de trabajo, igual forma tiene un reglamento interno un ROF...” E3

Según el discurso brindado por la enfermera, menciona que amparan y a la vez, sancionan su actuar el código de ética y deontología del enfermero, régimen laboral de SERVIR, y el decreto N° 276, sin embargo, en la lectura del propio Decreto Supremo 276 del 6 de marzo de 1984 no hay ningún apartado que hable sobre principios profesionales ni se menciona la palabra ética en ninguna parte, incluso la mayor parte del documento, ya ha sido derogado. Poniendo en evidencia que en su gran mayoría los profesionales de enfermería rigen su actuar en base al decreto N° 276, dejando de lado, el código de ética y deontología, la cual, nos menciona a cabalidad los deberes y derechos que debemos cumplir ante la profesión

Los códigos de ética de enfermería tienen como función el propósito de informar al público de los estándares mínimos de la profesión¹⁸ no se trata de un requisito cualquiera o un documento más de los que ya existen.

“... Desde el punto de vista estatal nos regimos por la ley general de salud, el código sanitario, reglamento de profesiones el código de ética y deontología y la ley del enfermero peruano... en donde establece las pautas de conductas ético moral y también el aspecto jurídico, de cómo la enfermera debe desenvolverse y de acuerdo a la condición del enfermero” EE7

En relación a este discurso brindado, sí encontramos coherencia, puesto que, todos los profesionales de la salud y también los de enfermería en el momento de la colegiatura reciben una copia del Código de Ética de la orden y es en esta línea que nadie podría asumir que no

conoce su existencia, aunque sí dependerá de cada profesional, la lectura, comprensión y puesta en práctica del mismo durante todos los años laborales. Sin embargo, un estudio encontró que la aplicación Código de Ética y Deontología del profesional de enfermería, son incorrectas con un 68.75% (55), y un 31.25% (25) son adecuadas⁶⁷. Resultados que propician reflexión y actuación futura, mientras que en la presente investigación los sujetos de estudio si los toman en cuenta

Coincide Ponce⁶⁸, al mostrar que el 44% tienen conocimiento deficiente sobre la función de investigación establecido en el Código de Ética y Deontología del Perú; 27.4% tiene un conocimiento regular y sólo el 1.6% posee un conocimiento bueno⁶⁸. Resultados que permite abstraer que a los profesionales de enfermería no les guía el afán de realizar un cuidado humano bien hecho, donde evidencie el dominio de los deberes deontológicos y por ello el poco interés en conocerlos y practicarlos para saber afrontar situaciones éticas y jurídicas que requieren toma de decisiones y abogar por los enfermos

Así también, encontramos que los sujetos de estudio señalan la necesidad de cumplir al máximo los reglamentos y protocolos, pero porque reciben supervisiones de SUSALUD, acto realizado por condiciones de supervisión, mas no el deber de dar lo mejor de sí en el cuidado del paciente en emergencia.

"los reglamentos, los protocolos y permanentemente lo que es SUSALUD, está en continúa supervisión, además hay una normatividad de lo que es el aspecto de protocolos para el cuidado integral de una persona y bajo supervisión de SUSALUD, defensoría del pueblo Fiscalía de la nación por ser un servicio de emergencias, a partir de los derechos y deberes de los pacientes..." EE9

Según lo antes mencionado, se ve reflejado que no solo existen leyes, reglamentos y/o protocolos que rigen el actuar de enfermería, sino que también, los diversos organismos verifican que todo se lleve a cabalidad, sin infringir los derechos y deberes tanto por parte del profesional de enfermería como el paciente. Se debe evitar sanciones o intentando comprender el significado de que, si uno realiza sus obligaciones es por el bien del paciente y de los propios enfermeros, la realidad resultaría mucho más favorable para el sector salud; debido que, mientras existan más profesionales en busca del bien común, menos serían las demandas por negligencias o de otra índole⁷⁰.

Estas situaciones se ven agravadas aún más en los servicios de emergencia, ya que generalmente afrontan una gran demanda de enfermos con riesgo de muerte, necesitando personal con competencias integrales para brindar cuidados y agilizar la toma de decisiones mediante una actitud de responsabilidad legal, humanística, ética y de evidencia científica²¹. Veliz y Valdivieso⁶⁹, explican que los profesionales de enfermería consideran que se debe brindar cuidados holísticos con calidad y calidez, sin olvidar la ética profesional, la responsabilidad y los conocimientos, conocer acerca del código deontológico de enfermería y aplicarlo con el paciente.

CONCLUSIONES

Las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia advierten la existencia de complejidad de conflictos éticos, relacionados con el trato relacional por la existencia de enfermeras jóvenes llenas de ímpetu para corregir y la presencia de enfermeras mayores donde emergen faltas de respeto, indiscreciones al momento de hablar y la desconcentración en los reportes por dedicarse a otras distracciones como contestar WhatsApp. También informan sobre la infraestructura que propicia enfrentamientos, falta de recursos humanos, materiales y resguardo de la privacidad.

Las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia destacan como se tienen que enfrentar a los problemas con la salud y término de la vida especialmente con las familias que al traer a su familiar en situación crítica de salud quieren que los atiendan de inmediato, presentan acusaciones ante fiscalía y ellas ante las situaciones presentadas tienen que priorizar y seguir adelante en el cuidado.

Las enfermeras que despliegan su cuidado en el servicio de emergencia reconocen que existe una normatividad ética –jurídica en el cuidado que imparten, por ello reconocen, que siguen laborando sin procedimientos protocolizados y ante ello se reúnen y se ponen de acuerdo cómo actuar, también saben exigirse ante la ley de emergencia y la presencia de demandas a las que están sometidas por incumplimiento de funciones en el cuidado, ante lo cual sienten la necesidad de respaldo legal –ético ante las consecuencias en el trabajo de emergencia.

RECOMENDACIONES

Para las enfermeras, programar encuentros sociales con sesiones de psicología para que tengan más oportunidad de dialogar sobre sus pensamientos, ideales, sentimientos y sobre todo compartir vivencias que unan esos lazos de amistad y familiaridad entre los colegas.

Para las enfermeras, informar a los familiares sobre el estado de salud de sus pacientes y la prioridad respectiva que se le brindará de acuerdo a las necesidades del mismo; además estar en continua capacitación y actualización respecto a las normativas ética- jurídicas logrando defender los derechos, asimismo, conocer el respaldo que se nos brinda ante consecuencias durante el trabajo de emergencia.

Al jefe de enfermería del servicio de emergencia mejorar y actualizar los protocolos como el MOF, ROF y flujograma para que todos los profesionales sepan con exactitud sus responsabilidades y competencias que deben desarrollar y sobretodo así respaldar la atención brindada.

Para el hospital, implementar mayor recurso humano, materiales y equipamiento que abastezcan las necesidades del servicio de emergencia, así como, mejorar la infraestructura para brindar un cuidado de calidad y de manera holística, con resolución inmediata ante los inconvenientes.

REFERENCIAS

1. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica*. [Internet]. 2018. [consultado 22 abr 2019]; 24 (1): 39-46p. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
2. Falcó P. Análisis de la conflictividad ética en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. [tesis doctoral en internet]. España: Universidad de Barcelona; 2012 [consultado 23 abr 2019]. 296p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/84082>
3. Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. Reflexiones para una propuesta de Especialidad de Enfermería en Cuidados Críticos y Urgencias. España: Biblioteca Las casas. [consultado 23 abr 2019]. 41p. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/images/archivos/Doc_interes-_especialidad.pdf
4. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. [Internet]. Lima: Perú 21; 2017 [consultado 30 abr 2019]. disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/?ref=p21r>
5. El confidencial. Alertan del incremento de las denuncias de pacientes contra las enfermeras. [Internet]. España: Titania Compañía; 2009. [actualizado 19 dic 2014; consultado 30 abr 2019]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2009-01-29/alertan-del-incremento-de-las-denuncias-de-pacientes-contra-las-enfermeras_303393/
6. Cárdenas M, Sogi C. Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. *Acta Med Perú* [Internet]. 2018. [consultado 30 abril 2019]; 35 (4): 204-10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000400003
7. Fernández F. En la Geresa se investiga 50 denuncias por negligencias [Internet]. Lima: Diario el Correo; 2018 [actualizado 15 may 2018; consultado 30 abril 2019]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/en-la-geresa-se-investiga-50-denuncias-por-negligencias-818984/>

8. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [consultado 26 jun 2019]; 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
9. Rubio A. Relación entre las competencias técnicas y los aspectos ético- legales de la responsabilidad en Enfermería de Urgencias y Emergencias en Inglaterra. Ética de los Cuidados [Internet]. 2015 [consultado 27 jun 2019]; 8(15). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n15/et10425.php>
10. Amezcua M. Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano. Index Enfermería [Internet]. 2009 [consultado 22 may 2019]; 18(2): 77-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200001
11. Husserl E. Ideas Relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenología. 3ª Ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2009. 522 p.
12. Antón P. Ética y legislación en enfermería. Barcelona: Masson, S.A; 2003. 470p.
13. Garzón N. Ética profesional y teorías de enfermería. Aquichan [Internet]. 2005 [consultado 25 may 2019]. 5(1): 64-71. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100007
14. Cortina A. ¿Para qué sirve realmente la ética? Eikasía [internet]. 2013 [consultado 27 may 2019]. (66): 865-71. Disponible en: <https://revistadefilosofia.org/66-26.pdf>
15. Kenny A. Breve historia de la filosofía occidental. Barcelona: Paidós, 2005. 320 p.
16. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. [internet] 2015 [consultado 27 may 2019].;28(2): 1-6p. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2015/rco152i.pdf>
17. Vicuña R. Aplicación de los principios bioéticos por el profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en 2015. [tesis para optar la segunda Especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015. [Consultado 28 may 2019]. 53p. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/16>
18. El papel de la enfermería en la atención sanitaria. [internet]. 2014 [Consultado 31 may 2019].1-2p. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000600867&script=sci_arttext&tlng=es
19. Izquierdo M. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015. [Internet] [consultado may

- 2019]; 31(3):1p. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
20. Guevara S, Gonzales P. Conocimiento sobre aspectos éticos legales en estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lambayeque [tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2017. [consultado may 2019]. 96p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1279/BC-TES-TMP-112.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Rodríguez M, Pérez C. La transferencia de pacientes desde el ámbito extrahospitalario. *Revista Médica Electrónica*. 2015. [Internet]. [Consultado 28 may 2019]; 31(3): 1-3p. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/transferencia-pacientes-ambito-extrahospitalario/>
22. Gonzales K. Satisfacción de los pacientes sobre el cuidado humanizado de la enfermera en Sala de Observación del Servicio de Emergencia del Hospital General María Auxiliadora Lima-Perú. [Tesis para especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [consultado 29 may 2019]. 107 p. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/handle/123456789/4802>
23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud de los servicios de Emergencia. [internet]. Lima: Dirección General de Salud, 2007. [consultado 29 may 2019]. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf>
24. Constitución Política del Perú [const]. Ley 29414. Artículo 15. Diciembre 13 de agosto 2015 (Perú)
25. Constitución Política del Perú [const]. Ley 27604. Ley que modifica la Ley general de Salud N° 26842. Artículo 2. Diciembre 19 del 2001. (Perú).
26. Ruiz J. Metodología de la investigación cualitativa. 5ta Ed. Bilbao: Deusto 2012. 341p.
27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Education; 2014. 634 p.
28. Lüdke M, Lüdke M. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. 5ta ed. São Paulo: E. P. U.; 1986. 56 p.
29. Castillo E. Vásquez, M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. *Revista Colomb Med*. 2003; 34(3): 164-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

30. Álvarez Cáceres R. El método científico en las ciencias de la salud: las bases de la investigación biomédica. 1995; 418 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178001.pdf>
31. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv. Ed Med* [internet]. 2013 [consultado 02 jun 2019]; 2(7):162-7p. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000300009&script=sci_abstract&tlng=es
32. Callejo, A. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. 2002; 15 p. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/170/17076504.pdf>
33. Castillo E. Vásquez, M. El Rigor Metodológico en la Investigación Cualitativa. *Revista Colombo Med.* 2003; 34(3):164-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
34. Alfredo F, Carpintero E. Cuaderno de campo [internet]. Madrid: Comunidad de Madrid. 2000. 153 p. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001047.pdf>
35. Díaz A. Tres aproximaciones de complejidad. *Scielo* [internet]. 2012 [consultado 06 jun 2019]; 57 (1): 241- 64p México. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cya/v57n1/v57n1a11.pdf>
36. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009. 956p.
37. Ortega I, De la Plaza E. Aspectos generales en urgencias, emergencia y catástrofes. España. 2017
38. Panduro P, Shuan L, Yupanqui A, Caroline E. Relaciones Interpersonales y el manejo de conflictos en enfermeros del Centro Quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia, Lima.2018. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3972>
39. Pat Martha, Soto E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2017. [consultado 04 jul 2020]; 25(2):119-23. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/110/359
40. Gutiérrez R. La humanización de (en) la atención primaria *Rev Clín Med Fam* [Internet]. 2017 [consultado 04 jul 2020]; 10(1): 29-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005

41. Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. Revista Qhalikay [Internet]. 2018 [consultado 06 jul 2020]; 2(1): 1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3fq9sJk>
42. Lapeña-Moñux Yolanda Raquel, Cibanal-Juan Luis, Pedraz-Marcos Azucena, Macía-Soler M^a Loreto. Relaciones interpersonales entre enfermeras hospitalarias y uso de habilidades comunicativas. Texto contexto - enferm. [Internet]. Septiembre de 2014 [consultado el 29 de noviembre de 2020]; 23 (3): 555-562. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300555&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013> .
43. Mejía M. Mejora en la infraestructura y equipamiento del Servicio de Emergencia de la Clínica Belén. Chimbote 2018 [tesis de segunda especialidad en internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.
44. Vásquez R, Amado J, Ramírez f, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. 2016. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/chiclayo-administrador-de-hospital-culpa-a-gatos-por-caida-de-techo-noticia-1228479>
45. Grupo EC. Minsa: el 51% de hospitales a nivel nacional con equipamiento obsoleto. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/minsa-el-51-de-hospitales-a-nivel-nacional-con-equipamiento-obsoleto-noticia/?ref=gesr>
46. Lana J. Rediseño de los procesos de atención en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Ambato. 2019. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8066/1/141811.pdf>
47. Coronel L, Marrufo G. Cuidado enfermero a pacientes politraumatizados en estado crítico en el Servicio de Emergencia del Hospital Docente Las Mercedes 2016 [tesis de segunda especialidad en internet]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016. [Consultado 26 nov 2020]. 91 p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/2925>
48. Ponce-Varillas T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. Lima. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200019
49. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>

50. Vásquez R, Amado J, Ramírez F, Velásquez R, Huari R. Sobredemanda de atención médica en el servicio de emergencia de adultos de un hospital terciario, Lima, Perú. *An Fac med.* 2016. [consultado 07 jul 2020]; 77(4):379-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12654>
51. Parroeta J; Boana N. Los servicios de emergencia y urgencias médicas extrahospitalarias en España. (Acceso 30.11.2020). Disponible en: http://www.epes.es/wp-content/uploads/Los_SEM_en_Espana.pdf
52. Plácida, M. La Contraloría General de la República. Informe_ N348-2012-CG "Veeduría a la Implementación y Cumplimiento de las Normas Técnicas en las Áreas Críticas del Hospital María Auxiliado. El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017 Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7344>
53. Bordignon M, Monteiro M. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados, España. 2018. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-6141-eg-17-51-435.pdf>
54. Miró O, Sesma J, Burillo G, La investigación en medicina de urgencias y emergencias, España. 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200021
55. Saniz C. Violencia de los usuarios hacia las enfermeras: causas y consecuencias. Servicio de Emergencia del H.N.C.A.S.E. Essalud Arequipa 2017 [tesis doctoral en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 26 nov 2020]. 77 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9211>
56. Paravic-Klijnt., Burgos-Moreno M. Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en establecimientos de salud públicos y privados. *Rev Med Chile* 2018; 146: 727-736. Acceso (30.11.2020). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n6/0034-9887-rmc-146-06-0727.pdf>
57. Luera R, Meneses A, Talaverano N. Desconocimiento de la ley de atención médica en casos de emergencias y su inaplicación en los usuarios del Hospital Regional de Pucallpa, durante los meses de abril a junio del 2019. [tesis de licenciatura en derecho]. Universidad Nacional de Ucayali: Pucallpa, 2020 122p. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4289/UNU_DERECHO_2020_T_ROSA-LUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

58. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. [internet] Acta Bioethica 2018; 24 (1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es&nrm=iso
59. Zúñiga D, Segura D, Solano M. Manual de procedimientos y protocolos de Enfermería en la etapa intraoperatoria. Hospital San Vicente de Paul, Heredia.
60. Valdiviezo R. Evaluación de los resultados de gestión para la mejora de la calidad en las Oficinas de Gestión de la Calidad de Es salud. Tesis doctoral 2017. Acceso 06.12.2020. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19190/Valdiviezo_LR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Medina F. El camino de la Enfermería de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos: La importancia de la investigación para su avance. Acceso 06.12.2020 Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/388/379>
62. Barzola B. Evaluación del conocimiento de protocolos de emergencia y su relación con la imprudencia médica en el personal de Salud del Hospital Móvil 1 del Ministerio de Salud del Ecuador. [tesis de maestría en servicios de la salud]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2019. 132p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13951>
63. Vélez C. Satisfacción de los usuarios internos en relación a la aplicación de los protocolos en el área de Emergencia del Hospital General IESS Babahoyo. [tesis de maestría en servicios de la salud]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. 2020. 106p. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15030>
64. Escobar V, Cornejo A. Carga laboral y cuidado humanizado desde la percepción del paciente. Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017. [tesis de segunda especialidad en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017. 96p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3162>
65. Álamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [consultado 06 dic 2020]; 20 (2): 246-253. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200246&lng=es

66. Sarmiento H. Análisis de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital María Lorena Serrano en el año 2017. [tesis de segunda especialidad en enfermería]. 2018. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. 99p. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16238>
67. Escobar D y Vargas R en su estudio sobre los Riesgos Laborales en Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1104/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200086.pdf?sequence=1>
68. Ponce S. Conocimiento sobre la función de investigación, establecido en el código de ética y deontología, en enfermeras de establecimientos de Salud del distrito de Puno, 2016. [tesis de licenciatura en enfermería]. 2017. Universidad del Antiplano, Puno. 81p. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3669>
69. Veliz A, Valdivieso A. Componentes del código Deontológico del Profesional de Enfermería y las implicaciones bioéticas del cuidado en emergencia, Hospital General Guasmo Sur. [tesis de licenciatura en enfermería]. 2019. Universidad de Guayaquil. Ecuador. 83p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42224>
70. Ecobar-Castellanos, B. Cid-Henriquez, P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. [Internet]. 2018 [consultado 06 dic 2020]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A ENFERMERAS

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Investigador: Zully Heredia Guevara.

Título : Experiencias De Las Enfermeras Sobre Aspectos Éticos-Jurídicos En El Cuidado A Pacientes Del Servicio De Emergencia De Un Hospital Local. Chiclayo, 2019.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Experiencias De Las Enfermeras Sobre Aspectos Éticos-Jurídicos En El Cuidado A Pacientes Del Servicio De Emergencia De Un Hospital Local. Chiclayo, 2019”. Estamos realizando este estudio para determinar, Cuáles son los Aspectos éticos- jurídicos en el cuidado a pacientes en el servicio de Emergencia, con la finalidad de conocer realidad de este servicio y sirva de reflexión para otras personas principalmente en relación a los aspectos éticos- jurídicos.

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole u pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos. La entrevista puede realizarse en el servicio.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista, porque le daremos la evidencia de todo el desenvolvimiento de ello, sobretodo el cuidado de usted brinda al paciente y mejorar cada día.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que

participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

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

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina 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 952894226 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 Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 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
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador
Nombre: Zully Heredia Guevara

DNI: 71232936

Fecha



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



N°268 / 19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, autoriza a:

HEREDIA GUEVARA ZULLY TATIANA

Estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la "UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE ASPECTOS ÉTICOS-JURÍDICOS EN EL CUIDADO A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL LOCAL. CHICLAYO, 2019", durante el periodo de Septiembre – Diciembre del 2019.

Chiclayo, Septiembre 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CH
.....
Dr. César Reño Ibañez
Jefe del Centro de Promoción, Educación e Investigación
CAMP-30052 - RNE 28011

Tradición que protege tu salud!!!

ANEXO N° 04- NOTA PERIODÍSTICA

26/11/2020

Chiclayo: Techo de Hospital Las Mercedes se desploma por pelea de gatos (VIDEO) | EDICION | CORREO

LEE ESTO | Retiro AFP: cuál es el cronograma de pago de los 17.200 soles



LAMBAYEQUE



Chiclayo: Techo de Hospital Las Mercedes se desploma por pelea de gatos (VIDEO)

Director del centro médico explicó que no ahuyentan a los felinos por la presencia abundante de ratas.



Chiclayo: Techo de Hospital Las Mercedes se desploma por pelea de gatos (VIDEO)

Actualizado el 13/11/2019 a las 17:22

JUAN MANUEL SALDAÑA

El Hospital Las Mercedes de [Chiclayo](#) perdió una de sus estructuras luego de desatarse una pelea de gatos en el techo. Afortunadamente, el material caído sobre la sala de emergencias no cayó en **ninguna persona**, y no hubo ningún herido.

Llegó incluso la Policía Nacional hasta el lugar y el **director del centro médico** dijo que no botarían a los gatos porque ayudan a matar las ratas que se escabullen entre los diferentes pasillos.

<https://diariocorreo.pe/edicion/lambayeque/chiclayo-techo-de-hospital-las-mercedes-se-desploma-por-pelea-de-gatos-video-923076/>

1/4

26/11/2020

Chiclayo: Techo de Hospital Las Mercedes se desploma por pelea de gatos (VIDEO) | EDICION | CORREO

Al parecer, no había una fumigación adecuada y, por el momento, tanto pacientes como doctores tienen que lidiar con la presencia de felinos que los protegen de los roedores.



El Ministerio de Salud deberá tomar acciones para mejorar los servicios de salud en este hospital del país.

ANEXO N° 05- NOTA PERIODÍSTICA

26/11/2020

Minsa: el 51% de hospitales a nivel nacional con equipamiento obsoleto | ECONOMÍA | GESTIÓN

ECONOMÍA

ECONOMÍA



Minsa: el 51% de hospitales a nivel nacional con equipamiento obsoleto

El último reporte del Ministerio de Salud revela que el 95% de los laboratorios del Instituto Nacional de Salud, dedicados a la investigación de los problemas prioritarios de salud, tienen capacidad instalada inadecuada.



(Foto: Grupo EC)

Actualizado el 02/02/2020 a las 06:15

Redacción Gestión

Toma

unive

<https://gestion.pe/economia/minsa-el-51-de-hospitales-a-nivel-nacional-con-equipamiento-obsoleto-noticia/>

1/6

población al 2021, ¿cómo es la situación de los establecimientos de salud?

El último 23 de enero, el Ministerio de Salud (Minsa) aprobó el documento técnico **Indicadores de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud**, mediante el cual se actualizaron los valores de las brechas en ese sector.

PUBLICIDAD



Así, el reporte revela -por ejemplo- que a enero de 2020, del total de establecimientos de salud de primer nivel de atención (que implica puestos de salud, postas de salud, centros de salud y centros médicos), **el 77.8% (6,785 de 8,723) presenta una capacidad instalada inadecuada expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente.**

En el caso de **EsSalud**, el Minsa ha identificado **242 establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instaladas inadecuada**, lo que representa el 84% del total de estos establecimiento de salud, siendo las redes de Junín, La Libertad y Piura las que cuentan con mayor cantidad de centros asistenciales inadecuados.

En el **caso de los hospitales del sector salud**, un poco más de la mitad (**51%**) presenta brecha de infraestructura que no permite que las prestaciones de servicio de salud se realicen en óptimas condiciones.

PUBLICIDAD

Así, el reporte del Minsa señala que los departamentos con indicadores de brecha más alto son Áncash (83%), Lima (76%), Tumbes (67%), Ucayali (67%), Apurímac (67%), Ayacucho (60%), Huancavelica (60%), Junín (60%), Puno (60%) y Cusco (50%).

En el caso de **EsSalud**, se tienen **73 centros hospitalarios en esta situación, siendo las redes de Almenara, Arequipa, Cusco, Ica, La Libertad, Lambayeque, Piura y Rebagliati lo que presentan una situación inadecuada.**

Respecto a los **institutos especializados**, el reporte del Minsa **indica que el 60% de ellos no cuenta con infraestructura y equipamiento acordes con los estándares sectoriales establecidos, por lo que su servicio se ve limitado.**

Si bien en los últimos años hubo una fuerte inversión en el Instituto Nacional Cardiovascular (Incor) y el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, entre otros, aún se requieren mayores fondos para fortalecer otros establecimientos dependientes de los Gobiernos regionales y el Minsa.

El **caso más crítico de acuerdo al reporte en los laboratorios del Instituto Nacional de Salud (INS)**, organismo público ejecutor del Minsa dedicado a la investigación de los problemas prioritarios de salud y de desarrollo

tecnológico, va que se los **41 laboratorios. 39 poseen capacidad instalada**

inadecuada, es decir, el 95.1%.

Según explica Comex en su último semanario, estos laboratorios pertenecen a los seis centros nacionales que tienen como misión la promoción, desarrollo y difusión de la investigación científico-tecnológica y la prestación de servicios de salud en los campos de salud pública, **control de enfermedades transmisibles y no transmisibles**, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional y protección del ambiente y salud intercultural.

En tanto que, el **95.8% de los laboratorios regionales no cuentan con condiciones óptimas en cuanto a infraestructura y equipamiento especializado para brindar el servicio.**

-Cuántos establecimientos de salud se necesitan-

Según el Minsa, a nivel nacional nos faltan 281 establecimientos de salud del primer nivel de atención, es decir, un 20.7%, para llegar a un óptimo de 1,355.

De la misma manera, en el caso de los hospitales, aún se requieren 172 para contar con la cantidad óptima estimada de 303 (56.2% más). Para cerrar estas brechas, el referido documento señala que se harán esfuerzos progresivos, según el planeamiento de inversiones de las diferentes instancias y niveles de Gobierno.

Tabla 9: Indicadores: Porcentaje de Establecimientos de Salud requeridos

INDICADOR	VALOR AÑO 2020
Porcentaje de nuevos establecimientos de salud requeridos del primer nivel de atención	20.74%
Nuevos establecimientos de salud requeridos del primer nivel de atención	281
Cantidad óptima de establecimientos de salud del primer nivel de atención	1355
Porcentaje de Nuevos Hospitales Requeridos	56.21%
Cantidad de nuevos hospitales requeridos	172
Cantidad óptima de hospitales	303

FUENTE: OPMI MINSA, RENIPRESS enero 2020, EsSalud

Aunque, para Comex preocupa que el Minsa no proyecte una reducción

<https://gestion.pe/economia/minsa-el-51-de-hospitales-a-nivel-nacional-con-equipamiento-obsoleto-noticia/>

ANEXO N°06- TURNITIN

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&o=1469703059&s=&u=1086763518&student_user=1

Zully Tatiana HEREDIA GUEVARA | informe de turnitin tesis Heredia 19.01

1

I. INTRODUCCIÓN

Los profesionales en general tienen un código de ética que junto a los principios personales definen la conducta, y los profesionales de enfermería no son la excepción. No obstante, hay aspectos jurídicos que tienen implicancias directas en la vida de las personas. El respetar estos aspectos éticos y jurídicos puede llegar a ser determinante para el desarrollo de la profesión, pues proporcionan una perspectiva holística de los casos asignados y recuerdan que el centro de la profesión, es la persona y sus necesidades¹.

Los profesionales de enfermería se enfrentan constantemente a dilemas éticos, debido a las responsabilidades con las personas a su cuidado, las demandas éticas de la profesión y al hecho de laborar en entorno no solo complejo sino caracterizado por el avance tecnológico. Así, la necesidad de no perder de vista la humanización de la salud involucra un sólido compromiso ético para no tener dudas al momento de tomar decisiones sobre pacientes en estado crítico².

informe final de tesis III 2020 II	Comienzo	18-nov.-2020 12:00AM		
	Fecha de entrega	19-ene.-2021 11:59PM	8%	Entregar de n
	Publicar	20-ene.-2021 11:59PM		