

DESAFÍOS ÉTICO-LEGALES EN EL CUIDADO AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIA: PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS

ETHICAL-LEGAL CHALLENGES IN PATIENT CARE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: NURSES' PERSPECTIVE

DESAFIOS ÉTICO-LEGAIS NA ATENÇÃO AO PACIENTE NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA: PERSPECTIVA DAS ENFERMEIRAS

ZULLY TATIANA HEREDIA GUEVARA*
MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS**
ROSA JEUNA DIAZ MANCHAY***

RESUMEN

Objetivo: Describir, analizar y discutir los desafíos éticos-legales en el cuidado al paciente en un servicio de urgencia desde la perspectiva de las enfermeras de un hospital público de Chiclayo, Perú. **Material y Método:** Investigación cualitativa, descriptiva; participaron 12 enfermeras que laboran en un servicio de emergencia. La muestra fue no probabilística, determinada por saturación y redundancia. Los datos fueron recolectados usando la entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos, grabada y procesada para análisis de contenido, previa aprobación de un Comité de Ética en Investigación y consentimiento informado. **Resultados:** Emergieron cuatro categorías: a) Conflictos éticos en el trato personal con omisión de respeto a colegas y pacientes; b) Infraestructura que propicia enfrentamientos, falta de recursos humanos, materiales y privacidad; c) Enfrentando problemas de salud y término de la vida con riesgo a denuncias fiscales y d) Necesidad de protocolos y respaldo ético-legal por consecuencias laborales. **Conclusión:** Infraestructura genera enfrentamientos entre colegas, equipo de trabajo y familiares; presentan problemas en la comunicación y el trato entre colegas y con familiares de pacientes, quienes insultan, agreden físicamente y acusan ante fiscalía; ante situaciones críticas priorizan según ley de emergencia, pero no tienen gestión adecuada de protocolos y guías de atención, reflexionan sobre desconocer leyes de salud y código de ética de enfermería. Es necesario tener mayores destrezas para control emocional frente al estrés laboral y que las autoridades gestionen mejoras en infraestructura, insumos y dotación de personal.

Palabras clave: Servicios médicos de urgencia; Ética en Enfermería; Legislación de Enfermería; Enfermeras y enfermeros; Pacientes.

*Bachiller en Enfermería, Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1029-253x> Email: Zheredia@outlook.es

**Doctora en Ciencias de Enfermería. Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4972-1787> Email: mcervera@usat.edu.pe

***Doctora en Ciencias de Enfermería. Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963> Email: rdiaz@usat.edu.pe Autora de correspondencia.

ABSTRACT

Objective: To describe, analyze and discuss the ethical-legal challenges regarding patient care in an emergency department from the nurses' perspective in a public hospital in Chiclayo, Peru. **Material and Method:** Qualitative, descriptive research; 12 nurses working in an emergency department participated. The sample was non-probabilistic, determined by the saturation and redundancy technique. Data were collected using a semi-structured interview validated by expert judgment, recorded and then processed for content analysis, after approval by a Research Ethics Committee and prior informed consent. **Results:** Four categories emerged: a) Ethical conflicts in interpersonal relationships: lack of respect to colleagues and patients, b) Infrastructure that promotes confrontations, lack of human and material resources and privacy protection, c) Facing health and end-of-life problems with possible legal accusations, and d) Need for protocols and ethical-legal support due to work-related consequences. **Conclusion:** Nurses who work in the emergency department face various problems: infrastructure generates confrontations between colleagues, work team and relatives; there are problems in communication and interpersonal relationships between colleagues and with patients' relatives, who may insult, physically attack and present accusations. When dealing with critical situations nurses act according to emergency legislation, but they cannot adequately handle protocols and care guidelines and are not fully aware of health-related laws or nursing code of ethics. It is necessary to have better skills for emotional control in the face of work-related stress and encourage authorities to make improvements in infrastructure, resources and personnel.

Key words: Emergency Medical Services; Nursing Ethics; Nursing Legislation; Nurses; Patients.

RESUMO

Objetivo: Descrever, analisar e discutir os desafios ético-legais relativos à atenção ao paciente no departamento de emergência segundo a perspectiva das enfermeiras de um hospital público de Chiclayo, Peru. **Material e Método:** Pesquisa qualitativa e descritiva, na qual participaram 12 enfermeiras que trabalham no departamento de emergência. A amostra foi não probabilística, determinada pela técnica de saturação e redundância. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada validada por julgamento de especialista, registrados e processados para análise de conteúdo, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento informado. **Resultados:** Emergiram quatro categorias: a) Conflitos éticos no relacionamento interpessoal, incluindo falta de respeito aos colegas e pacientes, b) Infraestrutura que promove confrontos, falta de recursos humanos e materiais e proteção da privacidade, c) Enfrentar problemas de saúde e de fim de vida com risco de possíveis acusações legais, e d) Necessidade de protocolos e apoio ético-legal devido a consequências relacionadas ao trabalho. **Conclusão:** As enfermeiras que trabalham no departamento de emergência enfrentam diversos problemas: a infraestrutura que gera confrontos entre colegas, o equipe de trabalho e familiares; problemas de comunicação e relacionamento interpessoal entre colegas e os familiares dos pacientes, os que podem insultar, atacar fisicamente e apresentar acusações. Em situações críticas, as enfermeiras atuam de acordo com a legislação de emergência, mas não podem lidar adequadamente com protocolos e diretrizes de cuidados, têm desconhecimento das leis relacionadas à saúde ou do código de ética de enfermagem. Por tanto, é necessário ter melhores habilidades para o controle emocional diante do estresse relacionado ao trabalho e que as autoridades façam melhorias na infraestrutura, nos recursos e no pessoal.

Palavras-chave: Serviços médicos de emergência; Ética de enfermagem; Legislação de enfermagem; Enfermeiras e enfermeiros; Pacientes.

Fecha de recepción: 15/03/2021

Fecha de aceptación: 06/01/2022

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería están en la primera línea de la atención y los cuidados, al mismo tiempo

desempeñan un papel fundamental en términos de cobertura universal de salud y su acceso para las personas más vulnerables. A nivel mundial, hay aproximadamente 28 millones de profesionales de

enfermería, el 30% trabajan en la Región de las Américas, pero hay una escasez de 5,9 millones de profesionales de enfermería⁽¹⁾. Así mismo, el 37% de los países informan medidas para prevenir ataques a los trabajadores de la salud, pues entre el 1 de enero de 2019 y el 1 de enero de 2020, el Sistema de Vigilancia de Ataques a la Atención de la Salud de la OMS registró 1.005 ataques al personal de atención sanitaria, lo que resultó en 198 muertes y 626 lesiones a trabajadores de la salud⁽¹⁾.

En todo el mundo, como en el Perú, existen múltiples denuncias en contra del personal de salud, por un supuesto mal servicio que brindan, circunstancias que han ocasionado un aumento en los procedimientos disciplinarios^(2, 3). Esto es más visible en el servicio de emergencia, donde las quejas provenientes de los familiares señalan prestaciones inadecuadas en la atención a los pacientes, maltrato recibido por el personal médico y/o de enfermería y demora en la atención⁽⁴⁾.

Por su parte, las(os) enfermeras(os) que laboran en el área de emergencia también destacan diversos desafíos en su hacer diario: hacinamiento, escasez de personal, insuficientes recursos y limitado apoyo administrativo; todas situaciones que afectan el clima laboral, el cuidado al paciente y favorecen la ocurrencia de denuncias por una mala atención⁽⁵⁾.

Emergencia es uno de los servicios más ocupados y estresantes de un hospital y, como tal, los profesionales de enfermería que trabajan allí pueden experimentar agotamiento con más frecuencia que los que trabajan en otras unidades de enfermería⁽⁶⁾. Están continuamente expuestas(os) a experiencias angustiosas que les provoca agotamiento, fatiga por compasión y satisfacción compasiva, que puede afectar su calidad de vida profesional⁽⁷⁾. La prevalencia del síndrome de *Burnout* en enfermeras(os) de urgencias es alta y se reporta que aproximadamente el 30% se ve afectada/o⁽⁸⁾. Por ello se recomienda que la organización aumente el personal de enfermería para crear un mejor equilibrio entre el número de pacientes y enfermeras(os), lo que reduciría la carga de trabajo y el estrés, en beneficio de la seguridad del paciente⁽⁹⁾.

En este contexto, se sabe que el entorno laboral inadecuado, ocasionado por sucesos repetitivos de agresión, violencia por parte del paciente o de los familiares, junto al exceso de pacientes que

esperan para ser atendidos, obstaculiza la ejecución del trabajo en la sala de urgencias⁽¹⁰⁾ y enfermería experimenta conflictos éticos vinculados al hacinamiento en servicios de emergencia y UCI, con escasa orientación en cuanto a los beneficios establecidos por la ley⁽¹¹⁾.

Las acciones de cuidado que ofrece la profesión de enfermería se cimentan en la relación enfermero/a-paciente, el respeto por la dignidad y la toma de sus propias decisiones por los pacientes, lo cual implica comprender, desde lo ético, el significado que se le otorga a la práctica del cuidado en la salvaguarda de la vida⁽¹²⁾. De ahí que los profesionales de enfermería, imbuidos en los servicios de emergencia, son responsables directos de otorgar cuidado mediante conductas éticas y legales que resguarden su actuación. La ausencia de estas conductas, rebajan la capacidad de proporcionar cuidados integrales, que están más orientados a atender las necesidades de los pacientes que a la enfermedad, sumado al olvido de la individualidad y dignidad que deben preservar⁽¹¹⁾.

Dado que la frecuencia de problemas de salud en servicios de emergencia es variable y muchas veces se atiende a personas en peligro de morir⁽¹³⁾, es importante que este servicio esté bien diseñado y equipado, teniendo como objetivo principal el de salvar la vida y estabilizar al paciente para su posterior tratamiento definitivo. Además, los profesionales de salud viven en constante estrés porque existen problemas de relaciones interpersonales, alta demanda de pacientes, sobrecarga laboral por la complejidad de las patologías y los procedimientos o, simplemente, en tiempos actuales, por la distracción ocasionada por el uso del celular.

Todas estas circunstancias justifican la presente investigación porque a los profesionales de enfermería, en el transcurso del cuidado que imparten a las personas en situación crítica, los guía el afán de hacer el bien, aunque dicha realidad y según la situación de cada paciente, está imbuida de problemas de índole ético y jurídico, que tienen que ser conocidos y solucionados de la mejor manera. Por esta realidad, se formuló el siguiente objetivo: describir, analizar y discutir los desafíos éticos-legales del cuidado al paciente en el servicio de urgencia, desde la perspectiva de las enfermeras de un hospital público de Chiclayo, Perú.

MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación cualitativa descriptiva⁽¹⁴⁾ se realizó en el servicio de emergencia de un hospital público de la ciudad de Chiclayo, Perú. En total 29 profesionales de enfermería trabajaban en esa área, 27 mujeres y 2 varones. Como criterio de inclusión se consideró a quienes tenían más de 2 años en dicho servicio y se excluyó a aquellos que cursaban con descanso médico o estaban de vacaciones. Según lo anterior, 4 enfermeras estaban con licencia y/o vacaciones, además 3 enfermeras no quisieron participar del estudio. La recolección de datos fue realizada en agosto de 2019 y los discursos se tornaron repetitivos en cada pregunta a partir de la décima entrevista, se saturaron con 12, siendo éste el tamaño del grupo de participantes definitivos.

Se usó una entrevista semiestructurada⁽¹⁵⁾, que fue elaborada por las investigadoras y luego validada por 4 expertos, especialistas en el tema y en investigación cualitativa. Contenía las siguientes preguntas: ¿Podría narrarme las situaciones conflictivas que enfrentan en su servicio y que tienen que ver con la ética?, ¿Me podría narrar situaciones que afrontan los profesionales de enfermería en el aspecto jurídico, cómo han solucionado los problemas y cómo fue el apoyo brindado por parte de sus autoridades?

Luego de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de una Universidad en la región norte del Perú (Resolución N° 461-2019 - USAT-MED), se llevó a cabo la prueba piloto con dos enfermeras que laboraban en un hospital público de Lambayeque, con características similares al lugar de estudio. Ésta permitió confirmar que las preguntas fueron entendidas y fáciles de responder para luego ser aplicadas a las participantes del estudio.

Teniendo la autorización del hospital público para la ejecución del estudio, la primera autora procedió a la inmersión en el escenario, previa coordinación con la enfermera jefa del servicio, quien apoyó como contacto para la participación del resto de enfermeras(os). Después de explicarles el objetivo de la investigación y según su disponibilidad, se acordó la fecha y la hora para realizar la entrevista, que generalmente fue al culminar el turno de tarde o noche; algunas postergaban las entrevistas debido a que estaban cansadas. Cada entrevista se realizó en

la jefatura de enfermería y duró aproximadamente 25 minutos, se utilizó un grabador de voz, previo consentimiento informado.

Los datos fueron procesados de manera manual por análisis de contenido⁽¹⁴⁾, con lo cual se describieron e interpretaron los datos mediante tres fases: 1) Preanálisis: Se transcribieron las entrevistas conforme se realizaban en un archivo Word. Una vez identificadas las similitudes por pregunta y por entrevista se remarcó las ideas relacionadas con el tema de investigación y se eliminaron algunos párrafos que no correspondían al estudio; 2) Codificación: Se procedió a agrupar las ideas principales para organizar los discursos en una idea central o código de identificación que fueron diez; 3) Categorización: Se establecieron relaciones entre los diez códigos y se realizó la agrupación de la información por similitud, dichos códigos están incluidos en la denominación de las cuatro categorías que están ilustradas con los discursos más significativos.

En el desarrollo de la investigación fueron considerados los principios éticos de la bioética personalista⁽¹⁶⁾, el principio de valor fundamental de la vida y el respeto a su dignidad: permitió respetar la dignidad de todos los participantes, por ello se escuchó atentamente sus experiencias sin tergiversarlas. Para garantizar la confidencialidad de los participantes, se les asignó los seudónimos de ENF1 hasta ENF12, que significa enfermera (o) seguido del número en que fueron entrevistados. El principio de responsabilidad ayudó que las intervenciones de los sujetos de estudio fueran con entendimiento y firma del consentimiento informado, con participación de aquellos profesionales que reunían los criterios de inclusión y con autorización de la institución para la inmersión en el escenario de estudio, informándoles que podrían retirarse en cualquier momento del estudio.

Se aplicaron los siguientes criterios de rigor científico⁽¹⁷⁾: a) Credibilidad: después de transcribir las entrevistas se regresó al lugar de la investigación para que los participantes den su conformidad con los hallazgos; b) Transferibilidad: en el estudio se describe a los sujetos, el escenario y la forma en que se realizó la entrevista, de modo que otros investigadores lo puedan aplicar en otros contextos; c) Auditabilidad: la información se mantuvo en resguardo hasta dos años después de la investigación.

RESULTADOS

Características del grupo de participantes del estudio: Participaron diez enfermeras y dos enfermeros, entre 28 y 64 años de edad, con un tiempo de experiencia laboral en el servicio de emergencia entre 3 y 39 años; 6 solteros, 5 casados y 1 viudo; 5 tenían estudios de maestría y 3 especialistas en áreas críticas.

Emergieron cuatro categorías que a continuación se acompañan de los discursos más significativos:

a) Conflictos éticos en el trato personal - omisión de respeto a colegas y pacientes: Los enfermeros(as) manifiestan que existen problemas en el trato personal, tanto entre compañeros de trabajo como con los pacientes. Indican que por el estrés y la sobrecarga laboral están a la defensiva y responden mal. Asimismo, algunos toman fotos de algún incidente y envían al *whatsapp* de la jefatura, con la intención de hacer quedar mal a sus colegas, de este modo viven en un ambiente incómodo que repercute en el cuidado al paciente:

“Trabajar en este servicio es muy estresante porque hay bastante demanda de pacientes, estamos agotados y eso nos pone de mal humor y contestamos mal a nuestros compañeros generando conflictos entre nosotros... además el trato con el paciente es distante” (ENF5).

*“Hay malos entendidos entre algunas colegas, porque no hay la medida ni la ética de respetar al colega...si uno comete un error, algunas colegas lo pasan por el *whatsapp* a la jefa para que les llamen la atención”* (ENF1).

“Entre colegas existe la mala costumbre de hablar unas de otras, y hablan delante del paciente o del familiar tildándola de mala...a veces ni saludan ni educan al paciente” (ENF4).

“El personal antiguo corrige errores de las más jóvenes, pero a las jóvenes no les gusta que las corrijan sobre todo cuando lo hacen delante de los pacientes y sin la delicadeza necesaria pues sienten que las antiguas se burlan de ellas” (ENF8).

“En el reporte de enfermería, las colegas no respetan, porque a veces dicen paciente con VIH y hay pacientes a los costados que escuchan...no las saludan” (ENF6).

“Están con su celular cuando están frente a un paciente, y el paciente está hablándoles y ni siquiera lo miran...” (ENF10).

b) Infraestructura que propicia enfrentamientos, falta de recursos humanos, materiales y resguardo de la privacidad: Se reconoce que hay alta demanda de pacientes, falta de personal y de recursos materiales que dificulta la distribución de los pacientes, incluso los tienen en sillas de ruedas en los pasadizos dificultando su cuidado. Por otro lado, ingresan toda clase de pacientes: delincuentes, infectados o en situaciones críticas, que requieren unidades con oxígeno y a veces no es posible proporcionarlo porque otros pacientes ya lo tienen en uso. Esto genera enojo y quejas familiares por no comprender la situación:

“Tenemos muchos pacientes del penal, que tienen tuberculosis o VIH, entonces surge el problema como ponerlos juntos. En los tópicos, a veces no hay camillas, ni silla de ruedas, y el familiar al ver eso empieza a gritar y denuncian a la fiscalía” (ENF3).

“Queremos individualizar al paciente y pedimos al familiar que se retire para hacer un procedimiento y no sale, esto puede generar incomodidad para los demás pacientes, a pesar que usamos biombo o sábanas para individualizar al paciente” (ENF5, ENF10).

“Por la alta demanda de pacientes, las inadecuadas condiciones de infraestructura, la falta de equipamiento e insumos no se puede dar un cuidado de calidad” (ENF11).

“A veces les damos tratamiento en silla de ruedas en los pasadizos porque no hay camas para hospitalizarlos, y dan pena porque son mayores y necesitan más comodidad” (ENF12).

c) Enfrentando problemas de salud y término de la vida con riesgo a denuncias fiscales: Indican que cumplen la ley de emergencia y atienden a todos los pacientes; se presentan casos muy polémicos, como el abuso, o pacientes muy graves que fallecen y ante ello los familiares se exaltan, los agreden físicamente y los denuncian a la fiscalía. Además, existe aglomeración de pacientes, y los familiares no entienden que deben priorizar:

“Se atiende a cualquier paciente sea o no asegurado, cuente o no con algún documento que lo identifique por la ley de emergencia... hemos tenido familiares que han pedido retiro voluntario por el hecho de la economía...hay casos de abuso, aquí la asistente social coordina con el fiscal” (ENF2, ENF9),

“Atendemos a 30 pacientes con diferentes enfermedades que llegan al mismo tiempo, debemos

priorizar, pero el familiar no entiende y amenaza con denunciar ante el fiscal... todos quieren que los atendamos al mismo tiempo” (ENF1).

“Estamos en constante riesgo de denuncias, porque los pacientes fallecen y los familiares piensan que no hicimos nada por ellos y nos denuncian y debemos hacer descargos o incluso ir hasta la corte” (ENF8).

“Acá mayormente traen a los niños graves, el familiar dice lo traje con vida, sin embargo, estaba mal y fallece, entonces el familiar grita y nos insulta y agreden físicamente” (ENF4).

d) Necesidad de protocolos y respaldo ético-legal por consecuencias laborales: Mencionan que en el servicio de emergencia hay falta de protocolos, equipos, insumos y personal de salud, que conlleva a constantes quejas de los pacientes y sus familiares e incluso los denuncian. A pesar de que algunas colegas se capacitan constantemente, desconocen las normativas vigentes del sector salud, aspectos que los expone a problemas judiciales:

“Reglamentos en sí como protocolizados no tenemos, pero nos capacitamos permanentemente... Nos regimos por la ley general de salud, la ley de emergencia, el código sanitario, el código de ética y deontología y la ley del enfermero peruano” (ENF1, ENF7).

“Llega un paciente para el servicio de emergencia cualquiera fuera la circunstancia, sea asegurado o no asegurado, tiene que atenderse por una ley de emergencia, está protocolizado, si no lo atendemos, somos denunciados por negligencia, o abandono” (ENF11).

“El personal no conoce las leyes, el reglamento de emergencia, la ley que lo ampara para defenderse, el código de ética, la ley de trabajo, si supiera esto, evitarían los problemas” (ENF2, ENF8).

DISCUSIÓN

Respecto a la primera categoría referida a los conflictos éticos derivados del trato personal que involucran a colegas, pacientes y familiares, se observa la presencia de Conflictos éticos en el trato personal y la omisión de respeto a colegas y pacientes. Esto concuerda con el estudio de Matzumura et al.⁽¹⁸⁾, al argumentar que los tipos de conflictos más frecuentes en el servicio de emergencia son observados durante la comunicación personal, causados por inadecuados estilos de trabajo, falta de

comunicación y organización, unido a la sobrecarga laboral. Rainer et al.⁽¹⁹⁾ concluyen que existen conflictos éticos entre el personal de salud y los familiares, por la falta de la privacidad del paciente, la larga espera y las limitaciones organizativas. Asimismo, la comunicación, la atención, cortesía y el tiempo de espera percibido son los principales factores que se deben trabajar para incrementar la satisfacción del paciente⁽²⁰⁾.

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 tratado como persona, más aún en cuestiones de salud, donde el vínculo entre el personal de salud y paciente es esencial⁽²¹⁾. Sin embargo, la creciente tecnificación de la asistencia sanitaria, la prioridad por la búsqueda de la eficacia vinculada a temas económicos, la presión asistencial y la falta de tiempo, han hecho que el personal sanitario anteponga sus propios beneficios a los de los demás, sin importar que pueden dañar la imagen de sus compañeros de trabajo⁽²²⁾. Otros factores estresantes son los malentendidos y los conflictos entre las enfermeras de la unidad de emergencias, presuntamente relacionados con la jerarquía y las relaciones de poder⁽⁹⁾.

Los conflictos éticos, en relación al trato personal, se originan porque las enfermeras incumplen su código deontológico profesional y omiten el respeto a colegas y pacientes. Parra et al.⁽²³⁾ indican que los códigos deontológicos permiten guiar las acciones para un apropiado ejercicio profesional. Ante ello, es necesaria una comunicación efectiva que favorezca un entorno de trabajo basado en la confianza, donde tanto el paciente como el familiar y colegas puedan expresar dudas, temores, sentimientos y emociones.

En la segunda categoría: Infraestructura que propicia enfrentamientos, falta de recursos humanos, materiales y resguardo de la privacidad, indican que las situaciones desagradables ante el exceso de trabajo, hacinamiento, insuficientes recursos materiales y humanos, gravedad o fallecimiento de pacientes, les ocasiona estrés y esto induce a que se pierda el respeto y la adecuada comunicación. Resultados parecidos son los de Janatolmakan y Khatony⁽²⁴⁾, al concluir que las razones de la falta de atención de enfermería encierran insatisfacción de las enfermeras, falta de espíritu de trabajo en equipo, competencias clínicas inadecuadas, problemas personales, falta de o defectuosas ins-

talaciones y equipos, y gestión ineficiente. De igual forma, Yuwanich et al.⁽⁹⁾ señalan que los comportamientos de pacientes y familiares son el principal factor estresante en la atención hospitalaria privada y que sumados a tareas laborales excesivas, limitados recursos financieros y humanos, impiden la realización de un cuidado efectivo en la asistencia sanitaria⁽²²⁾.

Por otro lado, en la tercera categoría: Enfrentando problemas de salud y término de la vida con riesgo a denuncias fiscales, establecen que hay situaciones difíciles a enfrentar que ponen en riesgo moral y legal al personal de enfermería, porque el priorizar la atención inmediata para salvar vidas, a veces implica enfrentarse a la familia, ser amenazados y denunciados. Al igual que lo señalan otras investigaciones, por un lado existe un gran número de reclamaciones de familiares directos por trato y por la demora en la atención⁽²⁵⁾, pero por otro las enfermeras, al ser responsables del cuidado de muchos pacientes, deben priorizar la atención, aun cuando esto desafía sus valores profesionales y morales⁽²⁶⁾. En este contexto es válido mencionar a Jiménez-Herrera et al.⁽²⁷⁾, quienes señalan que el compromiso entre la práctica de enfermería y el paciente, en situaciones vulnerables como emergencias, tiene un fuerte elemento emocional. Un paciente puede provocar, en las enfermeras, compasión, preocupación, lástima o incluso ira o frustración, cuando se sienten incapaces de desarrollar la ciencia del cuidado, porque las tareas tecnológicas adquieren un papel más importante en el proceso de cuidar, comparado con el rol que juega la propia dimensión humana del cuidado.

Lo corrobora el estudio de Rubio-Navarro et al.⁽¹²⁾, al aportar que las enfermeras de urgencias gestionan su responsabilidad en circunstancias difíciles mediante decisiones sustentadas en componentes éticos, legales y profesionales, como son las interacciones del personal, la prestación de cuidados o las competencias técnicas, aun con la alta carga de trabajo que enfrentaban en sus turnos.

Finalmente en la cuarta categoría: Necesidad de protocolos y respaldo ético-legal por consecuencias laborales, las enfermeras reconocen que debe existir protocolos de atención. Resultado corroborado por Asadabadi et al.⁽²⁸⁾, cuando disciernen la necesidad de normas éticas aprobadas en los servicios de emergencia que ayuden al equipo de salud en sus capacidades prácticas y una mejor toma de

decisiones en la atención que ofrecen. También, Jacoby y Scruth⁽²⁹⁾ muestran que los profesionales de enfermería de emergencia son los responsables de su actuar y de fortalecer sus competencias para evitar posibles denuncias por mala praxis, al estar obligados a ejercer de acuerdo con su especialización, código de ética, y según la nación de donde procedan, ya que cada estado tiene una ley para el ejercicio de enfermería que todos deben conocerla y seguirla.

Por último, cabe mencionar que los resultados obtenidos podrían extrapolarse a poblaciones más amplias usando metodología mixta. Además, la única limitante del estudio fue los horarios disponibles de los sujetos del estudio, a los cuales la investigadora principal se adaptó ordenando agenda; y para futuras investigaciones valdría el esfuerzo de abordar a los médicos y los pacientes dentro del estudio.

CONCLUSIONES

Los(as) enfermeros(as) reconocen cómo la infraestructura del área de emergencia les genera enfrentamientos constantes entre colegas, equipo de trabajo y familiares por la falta de recursos humanos y materiales, sin resguardo de la individualidad de los pacientes.

Se presentan problemas de comunicación y de trato humano, tanto entre colegas como con los familiares de los pacientes, que se agudizan frente a situaciones críticas de salud, con insultos, agresiones físicas y acusaciones ante fiscalía.

Aun cuando se prioriza la atención, según la ley de emergencia, para esta gestión no se cuenta con guías y protocolos actualizados.

Los profesionales de enfermería observan que desconocer las leyes de salud, la ley y el código de ética de enfermería y, por ende, omitir deberes, les hace vulnerables a enfrentar situaciones legales complejas, en cambio, si se realiza un trabajo bien hecho, no habría situaciones por quejas o reclamos indeseables de parte de pacientes y familiares.

Con todo, es necesario que los profesionales de la salud, además de contar con conocimientos, habilidades, responsabilidad y entrega, deben tener las destrezas necesarias que les permita tener un mayor control emocional, debido al estrés laboral que viven constantemente.

Por lo anterior, se recomienda que las autoridades gestionen mejoras en la infraestructura, los insumos y la dotación del personal. De igual forma, se debe procurar mayor capacitación sobre deberes y derechos y mayor unidad como equipo y gremio. Esto ahorraría, tiempo, dinero, agresiones, demandas y favorecería un ambiente de trabajo más optimista y mayor conciencia que dan lo mejor de sí en el cuidado que imparten.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Cassiani S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 4 ene 2022]; 44: e64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
2. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. [Internet]. Lima: Perú 21; 2017 [citado 30 dic 2021]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/?ref=p21r>
3. 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 Dic. [citado 30 dic 2021]; 35 (4): 204-10. Disponible en: [a03v35n4.pdf \(scielo.org.pe\)](http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916)
4. Alamo-Palomino I, Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020 [citado 4 ene 2022]; 20(2): 246-253. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>.
5. Afaya A, Bam V, Azongo T, Afaya R, Yakong V, Kpodo G, et al. We are left with nothing to work with, challenges of nurses working in the emergency unit at a secondary referral hospital: A descriptive qualitative study. *PLoS One* [Internet]. 2021 [citado 4 ene 2022]; 16(2): e0247062. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247062>
6. Lee M, Gensimore M, Maduro R, Morgan M, Zimbro K. The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. *J Emerg Nurs*. [Internet]. 2021 [citado 4 ene 2022]; 47(6): 892-901. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.004>
7. Ruiz-Fernández M, Ramos-Pichardo J, Ibáñez-Masero O, Sánchez-Ruiz M, Fernández-Leyva A, Ortega-Galán Á. Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2021 [citado 4 ene 2022]; 59: 101079. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101079>
8. Gómez-Urquiza J, De la Fuente-Solana E, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos E, Cañadas-De la Fuente G. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2017 [citado 4 ene 2022]; 37(5): e1-e9. Disponible en: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
9. Yuwanich N, Akhavan S, Nantsupawat W, Martin L. Experiences of Occupational Stress among Emergency Nurses at Private Hospitals in Bangkok, Thailand. *Open Journal of Nursing* [Internet]. 2017 [citado 4 ene 2022]; 7: 657-670. Disponible en: [10.4236/ojn.2017.76049](https://doi.org/10.4236/ojn.2017.76049)
10. Lara-Ponce M, Macías-Mendoza T, Chávez-Menéndez A, Jimbo-Yépez L. Criterios éticos para la atención médica en la sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano. *Dominio las Cienc* [Internet]. 2019 [citado 2 dic 2021]; 5 (4): 42-60. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1027/html>
11. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta Bioethica* [Internet]. 2018 [citado 22 dic 2021]; 24 (1): 39-46. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569X-abioeth-24-01-00039.pdf>
12. Rubio-Navarro A, Garcia-Capilla DJ, Torralba-Madrid MJ, Rutty J. Accountability issues in an English emergency department: A nursing perspective. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2020 [citado 2 ene 2022]; 51: 100881. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100881>
13. Ponce-Varillas T. Hacinamiento en los servicios de emergencia. *An Fac med* [Internet]. 2017 [citado 2 dic 2021]; 78(2): 218-223. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13221>
14. Hernández R, Mendoza CP. Metodología en la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 714 p.
15. Troncoso-Pantoja C, Amaya-Placencia A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2017 [citado 2

- dic 2021]; 65(2): 329-332. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
16. Sgreccia E. Manual de bioética. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009. 965 p. Disponible en: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863C5229D0AE0CB05257D10005241B6/%24FILE/resena_13543_MAR091_-_Indice.pdf
 17. Silva CVI, Soares TJ. Critérios e estratégias de qualidade e rigor na pesquisa qualitativa. Cienc enferm [Internet]. 2020 [citado 2 feb 2021]; 26:28. Disponible en: <https://doi.org/10.29393/CE26-22CEIS20022>
 18. Matzumura J, Gutiérrez H, Zamudio L. Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. Qhalikay [Internet]. 2018 [citado 6 jul 2021]; 2(1): 1-11. Disponible en: <https://bit.ly/3fq9sJk>
 19. Rainer J, Schneider JK, Lorenz RA. Ethical dilemmas in nursing: An integrative review. J Clin Nurs [Internet]. 2018 [citado 2 ene 2022]; 27(19-20): 3446-3461. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jocn.14542>
 20. Arteta-Poveda L, Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. Rev salud pública [Internet]. 2018 [citado 4 ene 2022]; 20(5): 629-636. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61032>
 21. Dowie I. Aspectos legales, éticos y profesionales del deber de cuidado de las enfermeras. Puesto de enfermería [Internet]. 2017 [citado el 29 de marzo de 2022]; 32(16-19): 47-52. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/legal-ethical-and-professional-aspects-of-duty-of-care-for-nurses-ns.2017.e10959>
 22. Hansson S, Fröding B. Ethical Conflicts in Patient-Centred Care. Clinical Ethics [Internet]. 2021 [citado 4 ene 2022]; 16(2): 55-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F1477750920962356>
 23. Parra D, Peñaloza S, Cárdenas M, Cruz N, Amaya H, Arboleda L, et al. Responsabilidades éticas en la práctica de enfermería en instituciones de alta complejidad. Rev Cuid [Internet]. 2019 [citado 4 ene 2022]; 10(3): e662. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.662>
 24. Janatolmakan M, Khatony A. Explaining the experience of nurses on missed nursing care: A qualitative descriptive study in Iran. Applied Nursing Research [Internet]. 2022 [citado 4 ene 2022]; 63: 151542. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151542>
 25. 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 [citado 6 dic 2021]; 20 (2): 246-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>
 26. Suhonen R, Stolt M, Habermann M, Hjaltadottir I, Vryonides S, Tonnessen S, et al. Ethical elements in priority setting in nursing care: A scoping review. Int J Nurs Stud [Internet]. 2018 [citado 6 dic 2021]; 88: 25-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.006>
 27. Jiménez-Herrera MF, Llauradó-Serra M, Acebedo-Urdiales S, Bazo-Hernández L, Font-Jiménez I, Axelsson C. Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. BMC Nurs [Internet]. 2020 [citado 6 dic 2021]; 19:60. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6>
 28. Asadabadi L, Soltani NK, Zolfagharnasab A, Mobasher M. Proposing an Emergency Medicine Ethical Guideline; a Qualitative Study. Arch Acad Emerg Med [Internet]. 2022 [citado 4 ene 2022]; 10(1): e1. Disponible en: <https://doi.org/10.22037/aaem.v10i1.1391>
 29. Jacoby S, Scruth E. La negligencia y la enfermera: El valor del código de ética para enfermeras. Clin Nurse Spec [Internet]. 2017 [citado 4 ene 2022]; 31(4): 183-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NUR.000000000000030>