

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN DE URGENCIA
ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE EMERGENCIA ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS DE
MEDICINA (P.A.M.) DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PEREZ
CARREÑO” DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2009**
(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciada en enfermería).

Autoras:
T.S.U. FANNY
GUTIERREZ
C.I. N° 6.428.440
T.S.U. IRUBE LOPEZ
C.I. N° 5.442.618
Tutora:
Lcda. MERCEDES
VEJAR M

Caracas, Mayo 2009

**LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN DE URGENCIA
ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE EMERGENCIA ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS DE
MEDICINA (P.A.M.) DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PEREZ
CARREÑO” DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2009**

DEDICATORIA

- Primeramente a Dios Todopoderoso, por darnos el don de la vida, la fuerza, tolerancia y sobre todo fe para levantarme cada vez que lo necesite y no desfallecer, logrando llegar de su mano al final de la meta establecida.
- A mi Mau, que es la mejor madre del mundo y con su amor incondicional supo ser madre para mis hijos mientras yo estudiaba, dándome cada día ánimo para el desaliento, palabras para el fortalecimiento y buen ejemplo para lograr el triunfo.
- A Chichita mi abuela, que se que desde el cielo que es el lugar donde estas, te regocijas, y enorgulleces de todo lo que he logrado gracias a tus constantes lecciones de vida, porque aunque tú no sabias de ciencias ni geografía, los consejos de tus labios acertados te salían, por ti y para ti.
- A mi Pau, el padre que Dios me puso en el camino para que con su conocimiento de vida me inspirara a subir a lo más alto de la sima.
- A mis hijos: Jonathan, Jack, Jing, Josennyth y Jagny, por ese tiempo que les quite pero que hoy se ve coronado con la meta alcanzada para ustedes y por ustedes mis hijos queridos que son mi razón de vivir.
- A mis hermanos: José, Dalia, Marilú, Corito, Delia y Danielito pilar fundamental de mi existir.
- A José A. Huerta mi compañero, amigo, colaborador incondicional, quien en todo momento ha sido y será por siempre esa mano amiga de esposo preocupado que sabe compartir y apoyar cuando es necesario.
- A mis nietos: Alexandra, Daniel y Paola, que están en esta vida para mostrarme una nueva forma de querer.
- A mi amiga, comadre y compañera, Irube López, por todos los caminos recorridos y las metas lograda, por la enseñanza que me diste, por la amistad ganada y por lo que nos queda por seguir andando, gracias mi coma.

Fanny C. Gutiérrez B.

AGRADECIMIENTO

- Dedicamos un especial agradecimiento a todas las personas e instituciones que de manera directa colaboraron en la ejecución, desarrollo y culminación de los estudios realizados.

- A La Escuela De Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, por cobijarnos en sus aulas y permitirnos vivir una de las etapas más lindas e importantes de un ser humano como lo es la vida de estudiante.

- Al Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño, por brindarnos la valiosa oportunidad de consolidarnos como profesionales.

- A nuestra Tutora: Lic. Mercedes Vejar, quien con su profesionalismo, dedicación y apoyo incondicional nos supo guiar por el camino del entendimiento, logrando así las metas propuestas.

- A nuestros profesores, por transmitirnos sus valiosos conocimientos y guiarnos por el camino que conduce al triunfo.

-

A nuestros compañeros de estudio, con quienes compartimos momentos de alegría y complicidades que nos hicieron disfrutar la vida de estudiantes.

- Al personal administrativo y obrero de La Escuela de Enfermería, que con su paciencia nos ayudaron y guiaron.

- A nuestro compañeros de trabajo, por su apoyo incondicional en los momentos de apremio.

- Y muy especialmente a nuestra Profesora BELKIS QUINTERO DE MONSALVE, por su extraordinario sentido de la Ética que a lo largo del tiempo que compartimos nos transmitió en cada una de sus clases, quedando grabadas en nuestra conciencia y le pedimos que desde donde se encuentre reciba y nos de mil bendiciones. A todos gracias.

Las Autoras

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del trabajo especial de grado titulado **LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN DE URGENCIA ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE EMERGENCIA ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS DE MEDICINA (P.A.M.) DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO” DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2009**, presentado por las T.S.U. GUTIERREZ, FANNY Y LÓPEZ IRUBE, considero que el mismo cumple con los requisitos de ley para ser sometido a la presentación y evaluación del jurado que se le designe.

En Caracas, a los 27 del mes de mayo del 2009.

Lcda. Ana Mercedes Vejar

C.I.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Trabajo Especial de Grado aprobado en nombre de la Universidad Central de Venezuela por el Jurado, (Abajo firmantes), a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	Pág. iii
Agradecimiento	iv
Aprobación de Tutor	v
Aprobación del jurado	vi
Lista de cuadros	ix
Lista de gráficos	x
Resumen	xi
Introducción	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Objetivos de la investigación	
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Justificación del problema	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
Antecedentes de la investigación	11
Bases Teóricas	14
Sistema de variables	29
Operacionalización de la variable	30
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
Diseño de la investigación	32
Tipo de estudio	32
Población	33
Métodos e instrumentos para la recolección de datos	33
Validez	34
Confiabilidad	35
Procedimientos para la recolección de los datos	35
Técnica de tabulación y análisis	36
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
Resultados de la investigación	37

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	52
Recomendaciones	54
Referencias bibliográficas	55
Anexos	57
Instrumento	
Certificado de validez	
Confiabilidad	

LISTA DE CUADROS

N°		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención inmediata. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	41
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención prioritaria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	43
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención no discriminatoria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	45
4	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Respeto a la privacidad. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	48
5	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Intimidación corporal. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	50
6	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a rehusar. Indicador: Derecho a rehusar. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	53

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención inmediata. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	42
2	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención prioritaria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	44
3	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención no discriminatoria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	47
4	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Respeto a la privacidad. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	49
5	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Intimidad corporal. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	52
6	Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a rehusar. Indicador: Derecho a rehusar. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009	54

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**LOS DERECHOS DE LOS ENFERMOS EN SITUACIÓN DE URGENCIA
ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE EMERGENCIA ÁREA DE PRIMEROS AUXILIOS DE
MEDICINA (P.A.M.) DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PEREZ CARREÑO”
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2009**

Autoras:

T.S.U. Gutierrez, Fanny

T.S.U. López, Irube

Tutora: Lcda. Ana Mercedes Vejar

Fecha: Mayo 2009

RESUMEN

El presente estudio estuvo dirigido a determinar los derechos de los enfermos en situación de urgencia, primer trimestre 2009. En ese sentido, la investigación es de tipo descriptivo apoyada en un diseño de campo, transversal; la población estuvo conformada por diecisiete (17) profesionales de enfermería. Para las recolección de la información se utilizó una guía de observación de escala dicotómica (SI-NO) conformada por 17 ítemes, la cual ameritó su validación por medio del juicio de expertos para determinar la confiabilidad se utilizó el acuerdo entre observadores. Los resultados obtenidos evidencian que el 70,58% de los profesionales de enfermería atienden al enfermo sin tomar en cuenta la raza, el 82,35% atienden al enfermo sin tomar en cuenta la religión que profesan, se evidenció que el 64,7% atienden al enfermo sin que influya su nivel socioeconómico, así mismo, el 76,47% atienden al enfermo con alto riesgo de perder la vida sin tomar en cuenta el orden en que llegó, el 96,1% no utilizan sabanas para cubrir al enfermo al momento de realizar algún procedimiento. Por otra parte, el 41,17% no utilizan las cortinas al momento de realizar un procedimiento al enfermo. Según la observación realizada el 52,94% utiliza otras barreras de protección, el 64,71 no respeta la decisión del enfermo de rehusar el tratamiento médico indicado, el 76,47% no respetan la decisión del enfermo de rehusar los cuidados de enfermería. Por último, el 70,58% de los profesionales de enfermería respetan la decisión de enfermo de rehusar cualquier procedimiento con fines diagnósticos. Las autoras recomiendan fomentar la publicación de los Derechos del Paciente en lugares visibles de todas las aéreas del hospital, con la finalidad de que el paciente y sus familiares las conozcan, así como también plantear en juntas académicas o de profesores que la materia de Ética deje de ser electiva y pase a ser parte obligada de los estudios de enfermería y así el profesional de enfermería tenga una base moral mas sólida en el desempeño de la atención directa al paciente.

INTRODUCCIÓN

La enfermería, es una profesión que está relacionada con la prestación de los servicios de salud, de carácter humanístico, social, técnico y científico con una gran variedad de funciones; autónomo, crítico y responsable, siendo su centro de atención el hombre sano o enfermo, integrado en su entorno social, moral y axiológico. Orientada en las más diversas actividades que desempeña con el usuario, familia y sociedad, así como los bienes de la institución y las funciones inherentes al cargo.

Toda situación que pueda relacionarse con el ejercicio de la profesión de enfermería en un buen punto de partida de investigación, en el área asistencial de la enfermería el contacto directo con el usuario es constante, de allí la importancia del proceso comunicativo terapéutico que se establece con la finalidad de lograr un intercambio de ideas poniendo la relación enfermera- enfermo, sobre todo cuando el objetivo de la relación es la comunicación de alguna información relevante competente a los derechos del enfermo.

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe manejar con habilidad y destreza toda relación de comunicación establecida a su vez con toda información suministradas a los usuarios, así como también a los familiares tomando en cuenta que la información forma parte de los derechos de los enfermos.

Con el fin de estudiar tal situación en la Unidad Clínica de Emergencia, Área de Primeros Auxilios de Medicina del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el primer trimestre del año 2009; se llevará a cabo este proyecto de investigación, estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: contentivo del planteamiento del problema, en el cual se formúlale tema de estudio; se plantean los objetivos general específicos de la investigación y la justificación.

En el Capítulo II: se desarrolla el Marco Teórico, donde se exponen los antecedentes del estudio, bases teóricas que sustentan la variable propuesta, los conocimientos descritos tienen como marco referencial las dimensiones e indicadores de la variable señalada su respectiva operacionalización, así como la definición de términos básicos.

El Capítulo III: corresponde al Diseño Metodológico, el cual comprende el tipo y diseño de estudio, población muestra, los métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez confiabilidad, los procedimientos a utilizar para la recolección de los datos la técnica de tabulación y análisis.

En el capítulo IV, se presentan y analizan los resultados. El capítulo V hace referencia a las conclusiones y recomendaciones, con la presentación final de las referencias y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

En concordancia con el tema que preocupa, cabe citar lo siguiente: Castillo, A. (1987) explica que el término “Derecho” en toda su extensión, se refiere a la posibilidad de coexistencia humana enmarcado en un conjunto de reglas, leyes o normas que regulan el comportamiento entre los individuos”. (p.33). Considerando lo expuesto por el autor, es competencia de enfermería el tener en cuenta los derechos que tiene la persona enferma, con el propósito de que su práctica vaya dirigida a la satisfacción de las necesidades de atención de la persona dentro de un marco ético y de derecho legítimamente real.

En este sentido, Potter y Rose (1998) afirman: “la enfermera nunca olvidará que aún en el momento más caótico... es importante respetar los derechos del enfermo”. (p. 23). La enfermería es una profesión que básicamente apoya su desempeño en los aspectos científicos, obviamente, sin olvidar los elementos éticos que deben estar presentes ante cualquier circunstancia, especialmente, en cuanto a la atención de las personas enfermas se refiere y más aún, si a estas personas que se le brinda atención acuden a los hospitales en busca de ayuda especializada.

En tal sentido, es importante destacar que todas las personas enfermas que a diario acuden a los diferentes hospitales en busca de atención médica, lo hacen con la confianza de encontrar personal de salud capaz de proporcionarles calidad en los cuidados y en su atención, no solo en lo referente a medicina de primera línea o a avances tecnológicos con los que cuenta la institución a la cual acuden, sino también a la calidad humana, calor humano; tan necesario en esos momentos por los cuales se encuentran pasando dicha persona.

Son tantos los motivos y variadas las circunstancias por los que asisten las personas a los centros hospitalarios que, cualquiera que fuera la causa, el personal de salud y muy especialmente el personal de enfermería el cual tiene la responsabilidad de velar por el respeto a la dignidad de estas personas y demostrar una práctica orientada a ese respecto. Es el personal de Enfermería quien pasa las 24 horas del día atendiendo al paciente y motivado a esto es el más idóneo para respetar y velar por que no se vulneren los derechos del paciente en situación de urgencia, tratando por todos los medios que no sea vulnerada la intimidad del individuo, que se respete la decisión de este a rehusar cualquier procedimiento un libre consentimiento ya que es de vital importancia que para que el paciente se sienta tranquilo y confiado no se le de motivo de malestar mayor al irrespetar sus derechos.

Durante nuestra pasantía en la Unidad Clínica de Emergencia Primeros Auxilios de Medicina del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, se pudo observar ese entorno de acción: profesionales de enfermería, personas enfermas y la necesidad de

estas, de atención hospitalaria; todo ello despertó inquietud a indagar si quienes brindaban atención a estos enfermos conocían la existencia de los derechos que los asisten; los Derechos de las Personas Enfermas.

Es oportuno mencionar, que el carácter de provisionalidad de la Unidad Clínica de Emergencia, Primeros Auxilios de Medicina del hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño, se encuentra funcionando en dicho espacio desde hace cinco años; además que la mencionada área no cuenta con las condiciones básicas requeridas: sala de examen, área de observación, área para la preparación de tratamiento, servicios sanitarios, sala de espera, etc., que permitan el buen desempeño en las funciones asistenciales lo cual va en perjuicio de la atención que debería brindársele a las personas enfermas, como por ejemplo el no cuidar la privacidad de la persona enferma al momento de ser atendida; entonces las acciones del profesional de enfermería, observa estar orientadas más hacia los aspectos de orden administrativo: ordenes médicas y ejecución de las mismas, registro de enfermos: actividades estas que no son directamente enfocadas a la satisfacción de las necesidades de cuidados de este tipo de enfermos, por el contrario estas atenciones al enfermo son delegadas a otras personas: Auxiliares de enfermería Estudiantes- Pasantes de pre y post grado de medicina y de enfermería y en el extremo de los casos por el propio enfermo, de ser esto posible o a sus familiares. Es de hacer notar, que en algunas oportunidades el enfermo no es atendido de inmediato, si cabe destacar que a causa de lo antes mencionado se pone en riesgo la vida del enfermo.

Por otro lado, está la situación de que el enfermo es atendido sin las barreras de protección adecuadas (biombos, cortina y sábanas) sin importar la intimidad de este, como es el caso cuando se realiza un baño en cama o la realización de un electrocardiograma, de igual manera está la situación de que los resultados de los exámenes realizados se encuentran regados por los escritorios igualmente las historias clínicas expuestas.

Y por último es el caso del enfermo que rehúsa el tratamiento a serle administrado o algún examen clínico que hay que realizarle, argumentando sus razones y no son aceptadas. La situación antes expuesta motiva al planteamiento de las interrogantes de investigación:

¿El profesional de enfermería que labora en esta área en estudio respeta el derecho a la vida que asiste a la persona enferma en situación de urgencia?

¿Cuáles son las acciones puestas en práctica por el profesional de enfermería para respetar el derecho a la intimidad de la persona enferma?

¿El profesional de enfermería que labora en esta área en estudio respeta el derecho a rehusar que tiene la persona enferma en situación de urgencia?

1.2 Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la aplicación de los derechos del enfermo en situación de urgencia referido al derecho a la vida, la intimidad y a rehusar en la Unidad Clínica de Emergencia, Área de Primeros Auxilios de Medicina del Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño durante el primer trimestre del año 2009.

Objetivos Específicos

Identificar las acciones del profesional de enfermería relacionados al derecho a la vida del enfermo.

Identificar las acciones del profesional de enfermería dirigidas al respeto a la intimidad del enfermo.

Identificar las acciones del profesional de enfermería respecto el derecho a rehusar del enfermo.

1.3 Justificación

El motivo principal del tema de investigación es la preocupación y de esta surge la necesidad por saber, conocer; ¿dónde esta la falla? Que ha generado las continuas quejas y hasta, en el peor de los casos, denuncias que se escuchan, tanto de los propios afectados así como a través de los distintos medios de comunicación: prensa, radio, televisión, a los que hay que agregarle aquellas otras personas, sin formar parte del grupo antes mencionado y conociendo nuestra relación con el medio, nos preguntan porque “el mal trato” o la “falta de humanidad” por parte del personal, y no solo del personal de enfermería, sino de todos los que laboran en estos centros asistenciales, pero nos dedicaremos solo al personal de enfermería que es el que nos compete en esta investigación.

Si bien es cierto, no todo hay que echarlo en el mismo “bote”, existe un personal de enfermería que trabaja basándose en la ética y el respeto por los derechos de la persona enferma, de la misma manera no es menos cierto que también hay una parte muy importante de este personal, que pareciera desconocer cuales son estos derechos, sumado a esto la falta de recursos para garantizar una adecuada y necesaria buena atención.

Con la firme intención de que sea un aporte para enfermería, en el reforzamiento de conocimientos acerca de los derechos de la persona enferma y a su vez el beneficio que los enfermos obtendrán al recibir una atención de calidad por un

personal de enfermería sensibilizado y capacitado, además de generar un buen ejemplo para al resto del equipo en el área de salud y en general a todo aquel que se desempeñe en la atención al público; logrando de esta manera satisfacción personal por el conocimiento de que lo que se está haciendo es lo correcto, mejorará el ambiente de trabajo favoreciendo al enfermo, ya que será objeto de una atención de calidad dando como resultado una recuperación más rápida; por ende tendrá un egreso antes de lo esperado, de modo que la institución también saldrá beneficiada en cuanto a la disminución de insumos debido a la estadía de ese enfermo.

Podría servir a la misma institución, por una parte, como orientación para la aplicación de estrategias en la recuperación de su imagen ante la comunidad y el país en lo concerniente al respeto del ser humano; enriquecer los conocimientos sobre el quehacer del profesional de enfermería durante los cuidados de los enfermos.

El beneficio considerable de los cuales serían objeto aquellas personas enfermas que acuden al servicio de emergencia en busca de alivio a sus males físicos y los cuales tienen unos derechos que en muchos casos, por no decir todos, ellos mismos desconocen.

Además, es un problema factible de investigar, ya que se cuenta con la disponibilidad del personal que labora en la Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, con el tiempo que se necesite para recabar la información, con recursos económicos y

didácticos, ya que hay algunos trabajos realizados acerca de la problemática y así como de personal capacitado dispuestos a colaborar y apoyar a los investigadores.

La información que proporcione el estudio, servirá de guía a posteriores investigaciones acerca de la práctica de enfermería y los derechos de las personas enfermas en todo su contenido, o a otros estudios afines a partir de este y a la Institución en si para mejorar su imagen tomando en cuenta las sugerencias resultantes de dicha investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo tiene como propósito sustentar científicamente éste estudio, en forma sistemática y concreta, lo cual permite fundamentar teóricamente las variables; igualmente se describen los antecedentes y las bases teóricas, continuando con el sistema de variable y la definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

Dentro de los estudios realizados acerca de los temas relacionados con esta investigación, a continuación se hacen mención a los siguientes:

Almencija, M. Mariño, M. y Utrera, G (1999) realizaron un estudio cuyo propósito fue conocer la actitud del personal de la sala de emergencia del Hospital universitario de la Virgen del Rocío en Sevilla – España, frente a los derechos del paciente en situación de urgencia; el cual fue de tipo descriptivo siendo la población objeto de estudio sesenta y cinco personas representadas en el personal médico, enfermera, laboratorio, diagnóstico por imágenes y personal de apoyo. Para la recolección de datos los investigadores utilizaron una guía de observación aplicada en un período de seis meses la cual tuvo como finalidad verificar la actitud del personal en cuestión respecto a la observancia del resguardo de los derechos de esos pacientes que acudieron a la institución en el lugar de estudio; los resultados permitieron

concluir que el 85% del personal de la sala de emergencia mantuvo un comportamiento ético durante la atención del paciente en la sala de emergencia, garantizándoles cuidados rápidos y seguros y proporcionando la información debida al propio paciente así como a sus familiares.

Medina y Serrano (1999), realizaron un estudio titulado “Aplicación de los Principios Éticos Aplicados por la Enfermera (o) en la Atención al Enfermo en la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas – Venezuela” donde se demostró que un 5% del Universo encuestado, manifestó haber recibido instrucción formativa sobre Ética en Enfermería, pero de la misma manera quedó evidenciado que la información que dijeron haber recibido no fue del todo completa en su contenido ya que las mismas estuvieron de acuerdo en que el paciente no debe participar en la toma de decisiones y que la información en cuanto al diagnóstico y tratamiento deben ser solo exclusivas del personal médico. Es de hacer notar que las enfermeras (os) conocen de principios éticos, pero no así de que existen derechos que asisten a estas personas en su condición de enfermos, obviamente por su desconocimiento no se brinda una atención efectiva y en la mayoría de los casos puede suscitar problemas entre el enfermo y el personal de enfermería.

Díaz, Z. González, D. y Rojas, R (1999) centraron su investigación en referencia a la aplicación de los principios éticos, en su aspecto ético-moral, por parte del personal de enfermería durante la atención a los enfermos que ingresaron al Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” en Cantaura – Venezuela el cual se realizó en todas

las áreas clínicas del mencionado centro asistencial, el tipo de estudio fue descriptivo con una muestra de 50 enfermeras (os) con diferentes niveles académicos cuyos resultados se obtuvieron a través de un instrumento del tipo cuestionario e igualmente el mismo número de enfermos (50), para los cuales se utilizó una encuesta. El análisis estadístico de los datos fue de tipo comparativo, para establecer las diferencias entre los valores de los indicadores y las variables con lo cual quedó de manifiesto discrepancias significativas existente entre la actuación de enfermería en cuanto a la aplicación de los principios éticos durante la atención y lo que los enfermos realmente percibían de dicha actuación.

Velasco, J M (2000) realizó una investigación descriptiva, cuyo título fue Cuidados de Enfermería y los Derechos del Paciente Hospitalizado – Hospital Vista del Sol – Argentina, para ello la población en estudio fue mixta, estuvo conformada por ciento sesenta y cinco pacientes y ochenta y cinco profesionales de enfermería para quienes, como instrumento de la información, se utilizó un cuestionario y una lista de cotejo respectivamente; cuyos resultados permitió al investigador comprobar la existencia de una marcada tendencia por parte de los profesionales de enfermería, a velar porque sean respetados los derechos del paciente hospitalizado, especialmente a aquellos que se encontraban en situación especial en relación con el resto del resto de los hospitalizados como son en los casos de los estados post-operatorio, enfermedades crónicas terminales, emergencias, entre otros.

Fernández, M A (2000) en su trabajo sobre “Promoción y Desarrollo de los Derechos de los Pacientes” hacen mención acerca de las directrices impartidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que los derechos de los pacientes se fomenten y se respeten tras su promulgación en el año 1978 en España, la Ley General de Sanidad donde especifica claramente, el derecho de los ciudadanos a la salud como un bien básico, a lo cual los autores acotan que es imprescindible la colaboración de la administración y usuarios, para el conocimiento y las exigencias por parte de éstos, así como para el fomento y respeto de parte de los poderes públicos; los profesionales sanitarios y particularmente enfermería tienen un papel bien destacado en la promoción de los derechos de los pacientes.

Bases Teóricas

En el desarrollo de las bases teóricas que sustentarán las variables del estudio se atiende a la revisión bibliográfica que permiten apoyar con las teorías lo que constituye el fundamento, descripción y explicación de la problemática que se investiga.

El ejercicio de la profesión de enfermería cada día se hace más exigente en vista del rol tan importante que este debe desempeñar hoy día, así como también una identificación precisa de las nuevas funciones propias en los cambios de la actualidad, donde a continuación se expone las bases teóricas de la práctica de enfermería.

Práctica de enfermería y los derechos de la persona enferma en situación de urgencia.

La profesión de enfermería existe como una respuesta a una necesidad de la sociedad y hace suyos los ideales relacionados con la salud del hombre a lo largo de su existencia. La enfermería orienta sus esfuerzos hacia la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud; la prevención de enfermedades, el consuelo del sufrimiento y la garantía de una muerte en paz cuando la vida ya no puede prolongarse. La profesión tiene una visión integral considerando al individuo como un ser holístico con capacidades para establecer objetivos y tomar decisiones, conciente del derecho y la responsabilidad de elegir de acuerdo a sus creencias y valores personales y tras haber sido informado.

Aunque es sabido que en los tiempos actuales, enfermería es una profesión que posee conocimientos y basa su práctica en el método científico el cual aplica en la solución de problemas conforme a las nuevas tendencias tanto en atención directa a la persona enferma como en las actividades de orden administrativas y de gestión que están presentes durante la jornada laboral; no obstante tanto en el pasado como en los actuales momentos se identifica como enfermera (o) a cualquier persona que brinde cuidados; y es en este aspecto donde se debe apoyar el trabajo en enfermería con los conocimientos que se han adquirido y que hacen la diferencia entre un personal altamente capacitado y calificado y el de alguien que solo es una persona que ofrece compañía. Después de lo antes expuesto vale la pena citar El Código Internacional de

Ética de Enfermería (Adaptado por el consejo del Consejo Internacional de Enfermos;
Sao Paulo, Brasil, 10 de Julio de 1953)

- La responsabilidad fundamental de la enfermera tiene tres aspectos:
conservar la vida, aliviar el sufrimiento y fomentar la salud.
- La enfermera debe aplicar en todo momento las normas más elevadas de los
cuidados de enfermería y conducta profesional.
- La enfermera no sólo tiene que estar bien preparada para ejercer sino que
tiene que mantener sus conocimientos y capacidades al elevado nivel que
corresponda.
- Deben respetarse las creencias religiosas del paciente
- La enfermera mantendrá reserva sobre la información personal que reciba
- La enfermera conoce no sólo sus responsabilidades sino también las
limitaciones de su función profesional; recomienda o da tratamiento médico
sin orden del médico sólo en caso de urgencia e informa a éste lo más pronto
posible.
- La enfermera tiene la obligación de llevar a cabo con inteligencia y lealtad
las órdenes del médico y de negarse a participar en procedimientos no éticos.

- La enfermera mantiene la confianza en el médico y demás miembros del equipo de salud: la incompetencia o conducta no ética de los miembros del equipo sólo deben exponerse a la autoridad competente. (p. 5)

Se puede puntualizar con que dicho código desde tiempos atrás los derechos del paciente han sido y siguen siendo elementos importantes que el profesional de enfermería cumple y hace cumplir los cuales se ven claramente citados en los otros primeros puntos del C.I.E.E.

De la misma forma; el Capítulo II Artículo 4 del Código Venezolano de Enfermería acerca de los derechos esenciales de la (el) enfermera (o) también hace mención al estudio constante por parte de los profesionales de enfermería en su campo.

La Organización Mundial de la Salud ha dado a conocer una serie de directrices para que los derechos de los enfermos se fomenten y respeten.; En España se ha producido un cambio muy importante tras la promulgación de la Constitución de 1978 y de la Ley General de Sanidad, donde está perfectamente recogido el derecho de los ciudadanos a la salud como un bien básico, siendo los poderes públicos responsables de proporcionar los medios adecuados y los instrumentos legales para la satisfacción de esta necesidad básica.; A pesar de los logros referidos , aún queda mucho por hacer en orden a exigir una prestación de cuidados de calidad y

a la posibilidad de que los pacientes puedan actuar con mayor autonomía.; Es imprescindible la colaboración de administración y usuarios, para el conocimiento y exigencia por parte de éstos y el respeto y fomento por parte de los poderes públicos.; Las profesionales sanitarias, y en particular la enfermería tienen un papel muy destacado en el fomento de los derechos de los pacientes.

En abril de 1997 se firmó en Oviedo – España, el convenio para la protección de los Derechos Humanos, en el mismo se ratifica el Derecho a la Atención Sanitaria adecuada al progreso científico pero hasta donde les permiten los recursos disponibles, dicho convenio en su artículo 3º establece el acceso equitativo a los beneficios de sanidad tomando en consideración lo antes expuesto en cuanto a limitaciones y recursos, adaptaron las medidas necesarias a fin de garantizar , dentro de su ámbito jurisdiccional a la comunidad un acceso justo y una atención de calidad a estos beneficios de sanidad.

Así mismo en el Capítulo 3 del Código Colombiano de Ética en Enfermería hacen mención en el aporte de Responsabilidades de la Enfermera (o) a trabajar por su mejoramiento y progreso en cuanto a su capacitación, actualización y adiestramiento permanente para crecer y mantener su competencia profesional a fin de prestar un servicio de calidad. Mejías (1986) señala: “la educación continua de concibe como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial y que permite al trabajador de la salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que este sea pertinente al desarrollo de sus responsabilidades”. (p.43). Según el autor

todos los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la práctica incrementan y mantienen el aprendizaje permanente del trabajador y esto contribuye a mejorar su calidad y capacidad en el desempeño.

Castillo, A (1987) sostiene que: “la persona enferma en situación de urgencia, además de los derechos que lo amparan ya como enfermo, está amparado por cuatro derechos a causa de esa situación especial”.(p.83). En su libro “Los Derechos de la persona Enferma” el Dr. Castillo Valery menciona: El derecho legal a una atención rápida, por personal tanto médico como el resto del equipo de salud a cargo de su atención este debidamente calificado y capacitado para dicho rol, contar con disponibilidad de recursos y sistemas de comunicación entre las entidades para evitar movilizaciones innecesarias así como de la disponibilidad de un transporte adecuado en caso de necesidad de traslado. Así mismo, Kozier, Erb. y Blais (1987) dicen:

El término educación continua se aplica en aquellas experiencias docentes que incrementan los conocimientos técnicos y prácticos en enfermería. Si la comparamos con la formación académica avanzada, los programas de educación continua son más específicos y menos prolongados y están acreditados mediante certificados de complemento de estudios de especialización”. (p. 89).

Estos conocimientos se imparten destinados al personal del área en cuestión a fin de obtener una mejor productividad durante el desempeño.

Por otro lado Longani, C (1991) explica que:

La atención de enfermería en la emergencia al enfermo en estado crítico constituye una instancia que requiere de las capacidad técnica, juicio crítico, rapidez y organización a fin de evitar agravar el estado del enfermo politraumatizado por lo que la (el) enfermera (o) deberá actuar de manera directa en el cuidado del paciente”. (p.54)

En la medida que se capacite al personal, además de aquel que ya posee la especialidad, estos serán agentes multiplicadores en servicio para que de esa manera se colabore en el aspecto docencia en servicio que el hospital puede manejar a través de su mismo personal, de tal manera todo el personal que forma parte del equipo se le provea de los conocimientos básicos necesarios, en caso del personal con poco o ningún entrenamiento, así como también para la unificación de criterios y el conocimiento para brindar mejor y adecuada atención al paciente.

En el mismo orden de ideas Beaver (1991) apunta que: “cuando el paciente llega al hospital, el personal del servicio de emergencia, médicos enfermeras (os) y el resto del equipo de salud deben iniciar una acción inteligente y oportuna resolviendo y previendo cualquier situación potencial que amenace la vida del paciente”. (p.45).

Según lo precitado por los autores, la educación continua esta en correspondencia con los conocimientos técnicos y prácticos del profesional de enfermería la cual los hace más efectivo, siendo los mismo precisos y rápida aplicación que los estudios por instituciones con criterios académicos profundos; se desprende además que los estudios permanentes no tienen nada que desmerecerle a

los avanzados dado que estos tienen carácter de estudios especializados y como tal son reconocidos.

Villalpando, E. (1980) citado por (Hidalgo y Quijada 1994) definen: “La educación continua representa el proceso permanente y evolutivo de la enseñanza que se inicia al termino de la educación formal para lograr el desarrollo y actualización del personal de los servicios de salud y dar apoyo a los programas del sistema nacional de salud, a la vez que se favorece su realización personal y profesional”. (p.425).

Lo antes citado por los autores sentencia que la educación continua es un constate proceso de aprendizaje que comienza desde el mismo momento en que se culmina el proceso formal de educación y el egresado se emplea en el área asistencial, todo esto evidentemente reforzado permanentemente en las actividades practicas diarias fortaleciendo estas a su vez los programas y el mismo sistema de salud, incentivando así el crecimiento profesional de quienes corresponda desempeñar las funciones de enfermera (o), no siendo solo su deber sino su responsabilidad el estar en constante formación tanto a nivel profesional, académica, técnica para sí misma la comunidad y medio ambiente al cual pertenece es decir en constante retroalimentación entre el profesional y el medio y campo donde quiera que se desenvuelva y en el cual se le exija, se le demande.

Bravo, L. (1995) afirma: “la educación continua es un fenómeno, síntesis de un sin número de procesos, factores, niveles y formas de expresión que rodea el proceso mismo de la humanización”. (p.89). Incluye mucho en lugar de servicio el estar constantemente evaluado desempeño es así como se detectan fallas de tipo aptitudinales en nuestros profesionales y a partir de allí planificar un mejor adiestramiento.

Dewey citado por Bravo, L. (1995) comenta al respecto: “genéricamente hablando, la educación significa la suma total de los procesos por los cuales una comunidad o grupo social pequeño o grande, transmite sus poderes y objetivos adquiridos a fin de asegurar su propia existencia y su continuo crecimiento”. (p.15). Al estar entrenados, capacitados y calificados técnicamente aumentara nuestro desempeño con el mínimo margen de error, de la misma manera estaremos garantizado por una parte al máximo el uso de nuestro potencial así como brindando un servicio de excelencia.

Los autores arriba citados coinciden en que la educación es un elemento fundamental en el desarrollo y capacitación del individuo, forma parte de su entorno ambiental preparándolo para modificarlo y adecuarlo a sus propias necesidades e intereses.

La persona enferma en situación de urgencia es definida por Potter, P (1997) como: “la persona que ha sufrido lesiones o enfermedad, como consecuencia de un

traumatismo de gran magnitud o desorden de tipo orgánico que generalmente comprometen la estabilidad neurológica, respiratoria y/o cardiovascular”. (p.23.). Todo personal, no solo en el área de emergencia, sino en toda área de manejo especializado debe estar entrenado para saber enfrentar cualquier tipo de situación en referencia a el tipo de paciendo a tratar.

Es importante, que dentro de la atención al enfermo que llega a la emergencia el realizar una buena valorización a fin de prevenir cualquier condición potencial de peligro para la vida de este tales como: causas de la condición del problema que lo afecta al momento de su ingreso, hora del suceso, conocer si hubo pérdida de conocimiento, con o sin presencia de convulsión, sangramiento visible, vomito entre otras, este cuidado directo del enfermo en situación de urgencia requiere que la enfermera ponga en marcha actividades asistenciales propias de su práctica profesionales y para ello debe necesariamente utilizar el proceso de enfermería como la metodología de trabajo que ayuda a través de su fase de valoración, garantizar el derecho a la atención rápida, calificada y capacitada que tiene el enfermo en situación de urgencia.

Brunner, L (1998) explica: “ese tipo de valoración preliminar del paciente abarca aspectos como volumen del pulso, regularidad, características, tipo de respiración, color de la piel nivel de conciencia”. (p.39.).

Al respecto, Dugas, B (2000) sentencia que: “la enfermera (o) que recibe al sujeto en la sala de emergencia necesitan de adiestramiento especializado para actuar

con rapidez y proporcionar en forma adecuada los cuidados necesarios”. (p.13).

continúa refiriendo la autora que:

Deberá revisar los siguientes aspectos: diagnóstico médico. Tipo de lesiones presentes, edad del paciente, funcionamiento cardíaco, tipo de medicamentos empleados, cantidad de líquidos ingeridos y eliminados constatar presencia de heridas y su condición, dependiendo de la presencia y gravedad de estas, o ante la presencia o no de hemorragias, drenajes entre otros”. (p.24).

Rodríguez (2000) agrega que:

La evaluación primaria es el primer reconocimiento que se realiza al estar en contacto con el paciente y en el cual se pretende determinar las condiciones al momento del ingreso del paciente, una vez encontrados los problemas en él se produce a poner en práctica las medidas de soporte básico y avanzado de funciones vitales. (p.13).

En concordancia con los dos últimos autores los cuales mantienen similitud en sus postulados en cuando a la capacitación que debe tener un profesional que se vaya a desempeñar en un área, en una sala de trabajo especializada, cabe señalar que las salas de emergencia de los hospitales son pueden ser tomadas como lugares de entretenimiento inicial de nuevo personal, pues la inexperiencia puede ser de significancia fatal para el enfermo, teniendo en cuenta que Los Derechos de la persona Enferma en situación de urgencia son claros y precisos en contenido los cuales se agrupan en cuatro grandes derechos como se señala a continuación:

1. El paciente en situación de urgencia tiene el derecho legal de recibir atención rápida, por personal capacitado y con disponibilidad de recursos para garantizar la asistencia de las funciones vitales si la condición se hace crítica, independientemente de su condición social y de la institución a la cual se le haya llevado.

2. El paciente tiene derecho a que en los casos en los que se requiere ser trasladado de una a otra institución y no exista riesgo para su vida, ser movilizado en un medio de transporte adecuado y con la asistencia de personal entrenado para tal efecto.

3. Se reconoce el derecho que tienen los pacientes en estado crítico a que la comunidad disponga de un sistema de comunicaciones entre los distintos hospitales con la finalidad de que se eviten traslados fallidos a uno o varios centros de atención médica hasta que se encuentre uno con posibilidades de atenderlo, con el consiguiente riesgo que ello supone para su condición.

4. El paciente crítico tiene derecho a que el personal médico y de enfermería que le atienden en los servicios de emergencia de los hospitales este debidamente calificado y capacitado en el manejo de las condiciones fisiopatológicas reversibles que amenazan la vida.

Razón demás por la que todo profesional de enfermería está en la obligación de entrenarse en el área de interés, este entrenamiento puede darse a través de

programas educativos de forma continua dados dentro del concepto de la educación permanente.

Conceptualmente no existe una separación neta entre la educación de inicio y la práctica de una profesión, sino una transición sutil; ambos procesos son parte de un horizonte continuo de elementos inesperables del binomio educación-práctica, donde todos los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la práctica, incrementa y mantiene el aprendizaje permanente del trabajador contribuyendo así a mejorar su calidad de desempeño.

Dadas las precarias condiciones de algunos centros públicos de atención medica cabe de tacar que el equipo de salud debe realizar un mayor esfuerzo para respetar y hacer respetar los derechos del paciente, pero aclarando que no es esto una excusa para irrespetar el paciente al momento de darle una atención adecuada y acorde a su estado de salud sino por el contrario debe atentar al equipo a día a través de la preparación continuo y el permanente aprendizaje.

Cabe destacar que hay una gran cantidad de profesionales de la salud que dan el todo por el todo para brindar una atención de calidad al paciente, observando y respetando en todo momento los derechos de este, aun cuando las condiciones de trabajo dificulten dicha práctica.

Respeto a la intimidad

La relación enfermera – enfermo, está fundamentada en un contrato ético y legal que se evidencia en el respeto a la privacidad, el cual consiste en el respeto por la vida privada y por las informaciones que haga el paciente, por el propio respeto de la persona y el reconocimiento de la dignidad. Este principio obliga al profesional del área de la salud desde el punto de vista moral a mantener el secreto profesional en cuanto al enfermo e en situación de urgencia, es decir, resguardar la confianza y el respeto por la intimidad del enfermo.

El resguardo de la confianza desde el punto de vista de los cuidados que oferta la enfermera al enfermo en situación de urgencia, existe desde tiempos muy remotos y se encuentra plasmado en una de las estrofas del juramento de Florencia Nightingale citada por Agresott, I. Avendaño, C. y Uzcategui, A (1994)“...Guardar inviolable el secreto de todas las cuestiones personales que se me confíen y asuntos de familias que me entere en el desempeño de mi cometido...”(p. 87); la enfermera(o) que obtiene información confidencial del enfermo y su familia, está obligada moralmente a callar o utilizarla en el beneficio del paciente si es necesario.

Derecho a rehusar

El enfermo en situación de urgencia tiene derecho a determinar las condiciones y peticiones en la satisfacción de sus necesidades, rehusar o recibir

tratamiento o pueden solicitar aumento de su dosis de tratamiento que recibe. El principio de autonomía permite aplicar el consentimiento válido y el respeto a las decisiones del paciente en situación de urgencia; cuando se le van a realizar procedimientos diagnósticos o de investigación se tiene la obligación de darle toda la información para que realice su elección de rechazarlo o aceptarlo.

Uno de los principios más antiguos de la ética médica, es la atención al paciente en situación de urgencia, el cual comprende el deber de asistir y ayudarlo a favorecer sus intereses legítimos dentro de los límites de seguridad. Al respecto, el precitado autor afirma que beneficencia “es aquella que intenta hacer el bien o ayudar a los demás en sus necesidades, siempre que ellos voluntariamente lo pidan o acepten (p. 47).

En este sentido, el principio de beneficencia no se puede aplicar sin el consentimiento informado y cuando este consentimiento no se puede obtener por la urgencia, se entra en contradicción y el imperativo moral obliga a la beneficencia paternalista, a buscar siempre el mayor bien para las personas que se cuidan. En sentido positivo, cuando se cuida un enfermo se habla de promover el bien siempre que sea posible, es decir, obrar en función del mayor beneficio para éste.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Los derechos de las personas enfermas en situación de urgencias atendidos por el profesional de enfermería

Definición Conceptual: Facultad de hacer todo aquello que la ley o la autoridad establece a favor de los enfermos considerados justos y razonables.
Derecho: Conjunto de leyes, reglamentos y demás resoluciones, de carácter permanente y obligatorio, creadas por el Estado para la conservación del orden social.

Definición Operacional: Se refiere a las acciones puestas en práctica por el profesional de enfermería para salvaguardar en el enfermo, La Vida, La Intimidad y el derecho a Rehusar

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Los derechos de las personas enfermas en situación de urgencias atendidos por el Profesional de Enfermería

Definición Operacional: Se refiere a las acciones puestas en práctica por el profesional de enfermería para salvaguardar en el enfermo, La Vida, La Intimidad y el derecho a Rehusar.

Dimensión	Indicadores	Sub-Indicadores	Ítems
Derecho a la Vida: Las acciones que hace el Profesional de Enfermería donde se evidencia la defensa hacia el derecho a la vida de los enfermos, en situación de urgencia referida a una atención inmediata, prioritaria y no discriminatoria para recuperar la salud.	Atención inmediata: se refiere al tiempo que transcurre entre el ingreso del enfermo a la unidad de emergencia y el momento en que es atendido por el profesional de enfermería (15 min).	Atiende inmediatamente al enfermo a su ingreso en los primeros 15 min.	1
	Atención prioritaria: para recuperar la salud, se refiere a la atención que da el Profesional de Enfermería al enfermo tomando en cuenta el alto riesgo de perder la vida.	Atiende al enfermo con alto riesgo de perder la vida sin tomar en cuenta el orden de llegada	2
	Atención no discriminatoria: se refiere a la atención dada al enfermo sin que influya; género, raza, credo, nivel socioeconómico y preferencias políticas.	Atención sin discriminación por razones de:	
		Genero	3
		Raza	4
		Credo	5
		Nivel Socioeconómico	6
		Preferencias Políticas	7

Derecho a la Intimidad: Las acciones puestas en práctica por el Profesional de Enfermería en donde se muestra respeto por la intimidad del enfermo en situación de urgencia referido al resguardo a su diagnostico medico, resultados de exámenes y a su intimidad corporal.	Respeto a la privacidad: Guardar en lugar adecuado las historias clínicas:	
	Resguardo al diagnostico	8
	Resguardo de resultados de exámenes médicos.	9
	Resguardar confidencias	10
	Intimidad corporal: referido al buen uso de la barreras de protección a sus partes intimas al momento de realizar la higiene del enfermo o al cumplir algún procedimiento medico o de enfermería.	Al realizar procedimientos propios de enfermería utiliza: Biombos Sabanas Cortinas Otras barreras de protección
		11
		12
		13
Derecho a Rehusar: Acciones puesta en práctica por el Profesional de Enfermería hacia las decisiones del enfermo de al rehusar un medicamento, procedimientos de enfermería (baño en cama. medición de signos vitales, curas...) o cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.	Derecho a Rehusar, referido a la aceptación del Profesional de Enfermería de las decisiones del enfermo cuando este rehusé la administración de un medicamento, procedimientos terapéuticos o de diagnóstico.	15
	Acepta la decisión del enfermo de Rehusar el tratamiento farmacológico.	
	Acepta la decisión del enfermo a Rehusar los cuidados ofrecidos por el Profesional de Enfermería.	16
	Acepta la decisión de enfermo de Rehusar algún procedimiento para el diagnostico de su enfermedad.	17

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra enmarcada dentro del tipo descriptivo, ya que su propósito es analizar la práctica de enfermería dirigida a salvaguardar los derechos de la persona enferma en situación de urgencia que asisten a la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, durante el primer trimestre del año 2009.

Este tipo de estudio es definido por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “...aquel que refiere e interpreta minuciosamente lo observado, relacionándose con las condiciones existentes, prácticas que prevalece, opiniones, puntos de vista o actitudes, procesos en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan...” (p.119)

Diseño de la Investigación

En cuanto al momento o punto en el tiempo en los cuales se recolectaron los datos, el estudio es de tipo transversal, definido por Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P (1991) “...recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único”. (p.191); es decir se medirá la variable considerada, en un momento único en el tiempo; y al fin de lograr el objetivo propuesto fue seleccionada la investigación de campo, definida por Tamayo, M (1999) como: “la que se realiza con la presenciadle

investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno”. (p.130). se recabarán los datos en el sitio elegido para el estudio, Unidad Clínica de Emergencia Primeros Auxilios de Medicina. Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”.

Población

Se tomará como población a la totalidad de los profesionales de enfermería de que laboran en los cuatros turnos de trabajo (mañana, tarde y noche) en Primeros Auxilios de Medicina. Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Definida por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “...el conjunto o la totalidad de los elementos, personas u objetos que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición”. (p. 222) a tales efectos la muestra será absoluta conformada por totalidad de la población, definida por los antes mencionados autores como: “...la constituida por un subconjunto de la población o la población en su totalidad”. (pp. 222).

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la característica de la investigación, se utilizará como técnica la observación. La técnica de observación según Pardo, G y Cedeño, M (1997) es referida como: “...la selección, provocación, registro y codificación de un conjunto de comportamientos de individuos en un medio natural (...) que requieren ser registrados según un plan determinado”. (p. 235).

El instrumento para la recolección de datos por medio de esta técnica será una lista de cotejo definida por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “formato de observación de acuerdo con los objetivos y las variables de la investigación”. (p. 238) se diseñó una lista de cotejo con el propósito de describir lo relacionado a las acciones de enfermería puestas en práctica al momento de brindar atención a la persona enferma y si estas, realmente, están dirigidas a salvaguardar los derechos que asisten a estas personas y un cuestionario que según Tamayo, M (2001) “...de gran utilidad en la investigación ya que constituye una forma concreta de la técnica de observación (...) el investigador fije su atención en ciertos aspectos y se sujeten a determinadas condiciones”(p. 185) con el fin de cuantificar los conocimientos que posee el personal de enfermería que acerca de los derechos de la persona enferma en situación de urgencia se utilizó una Guía de Observación con diecisiete (17) ítemes en escala dicotómica (SI-NO).

Validez

La validez de un instrumento es definida por Tamayo, M (1999) como: “...acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y lo que se supone se medirá”. (p. 112), la validez de esta investigación quedó a cargo de juicio de experto en contenido, metodología de la investigación y estadísticas quienes dieron sus recomendaciones para los fines de la construcción de los instrumentos definitivos.

Confiabilidad

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998) explican la confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”, (Pág. 242). Con la finalidad de conferirle confiabilidad al instrumento guía de observación, se realizó la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo entre observadores según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1998):

$$AO = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos + número de desacuerdos}}$$

Las investigadoras procedieron a realizar en tres momentos distintos las observaciones, utilizando el guión de observación. El coeficiente de confiabilidad reportado fue de 0,8 (va anexo).

Procedimiento para la Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos seguirá las siguientes características:

Se solicitó ante la Dirección Médica y Departamento de Enfermería respectivamente, del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se procedió a la realización de la actividad preestablecida durante el tiempo necesario.

Técnica de Análisis de Datos

El tratamiento estadístico de los datos se hará de la manera siguiente:

Tabulación Manual

Aplicación de una estadística descriptiva-porcentual.

Presentación en cuadros de tres columnas (opciones frecuencia absoluta y porcentaje).Cada cuadro será contentivo de un análisis individual cuantitativo y cualitativo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del estudio, para posteriormente hacer el análisis e interpretación de los resultados, este proceso se realizó de la siguiente manera:

Después de recolectada la información, se llevo a una matriz de doble entrada donde a los datos obtenidos se les cálculo mediante la estadística descriptiva frecuencia absoluta (fa) o frecuencia relativa (fr) y porcentajes por cada ítem. Estos resultados se llevaron a cuadros los cuales se organizaron según las dimensiones de la variable, donde se refleja el indicador con los subindicadores. Estos resultados se interpretaron y analizaron en forma cuantitativa y cualitativa, para luego se representados en gráficos de barras.

Tabla N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención inmediata. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009

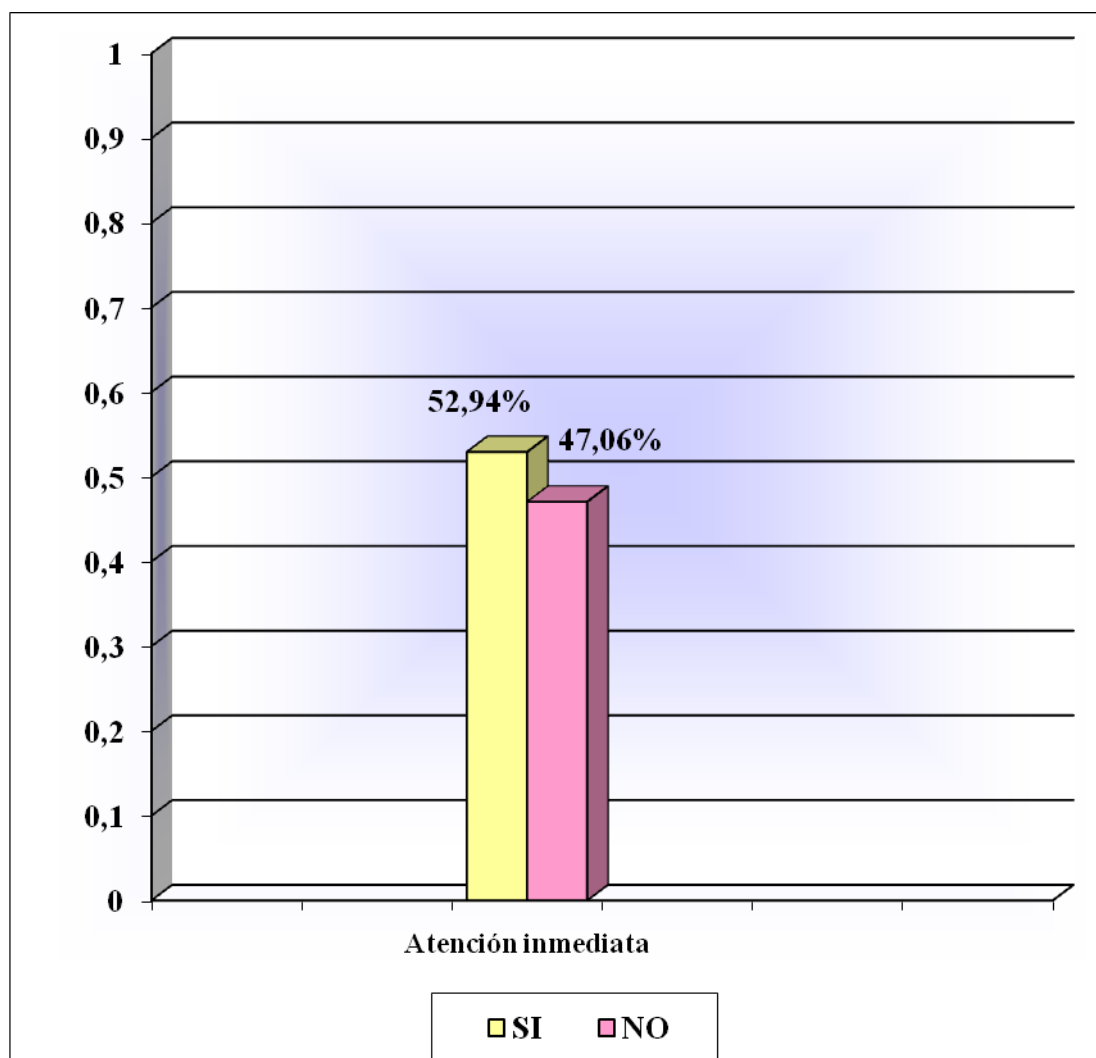
Ítems	SI		NO		Total	
Atención inmediata:	fr	%	fr	%	fr	%
Atiende inmediatamente al enfermo a su ingreso (En 15 min).	9	52,94	8	47,06	17	100

Fuente: Guía de Observación

En la tabla N° 1, se evidencian las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Emergencia, las mismas arrojaron que el 52,94% de los profesionales de enfermería observados, atienden al enfermo dentro de los primeros 15 minutos de su ingreso a PAM y el 47,06% no realiza estas acciones.

Gráfico N° 1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención inmediata. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009



Fuente: Tabla N° 1

Tabla N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención prioritaria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009

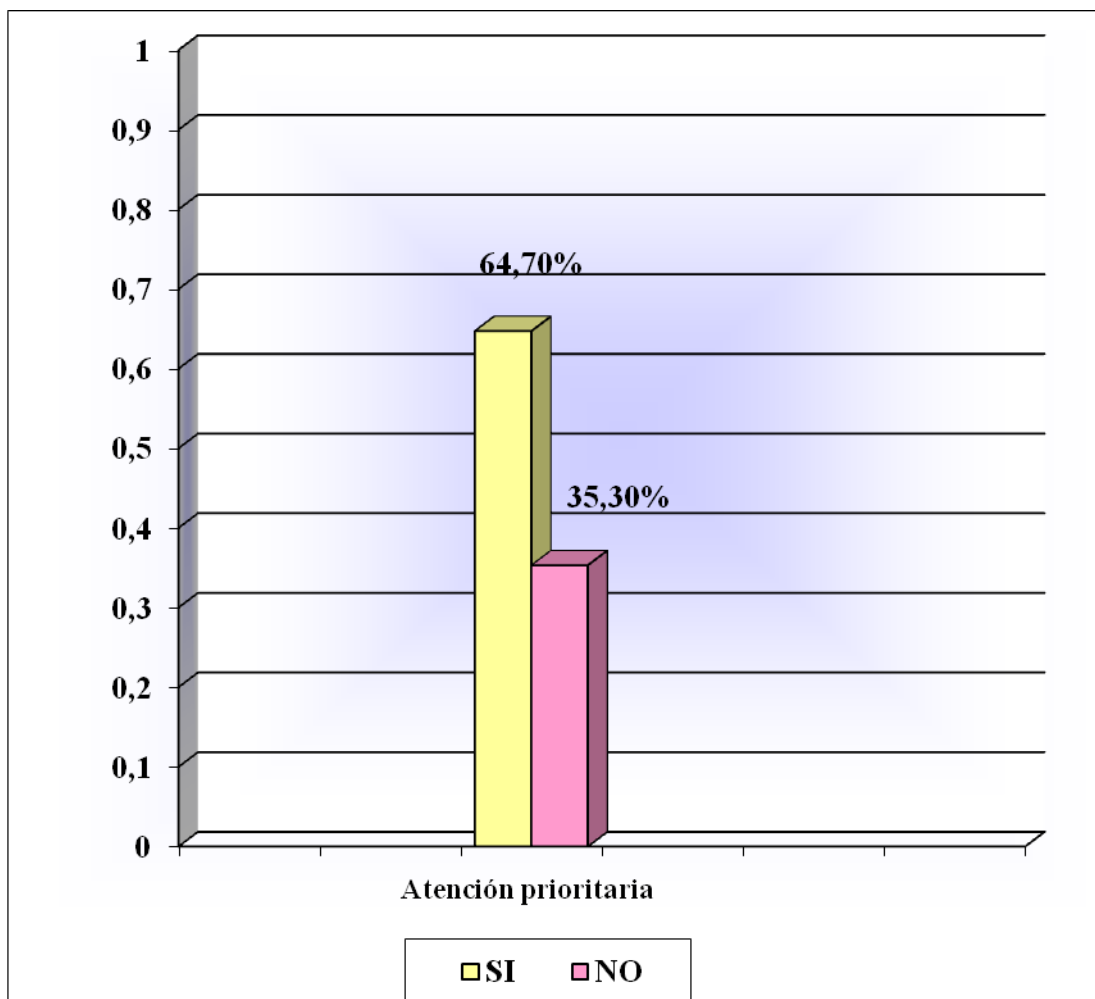
Ítems	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
Atiende al enfermo con alto riesgo de perder la vida sin tomar en cuenta el orden de llegada.	11	64,7	6	35,3	17	100

Fuente: Guía de Observación

En la tabla N° 2, se evidencian las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Emergencia. Según el análisis realizado el 64,7% de los profesionales de enfermería, atienden al enfermo de según la gravedad del caso, sin tomar en cuenta el orden de llegada y el 35,3% restante no lo hace.

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención prioritaria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención no discriminatoria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009

Ítems		SI		NO		Total	
Atención	sin discriminación por razones de:	fr	%	fr	%	fr	%
Genero		7	41,17	10	58,83	17	100
Raza		12	70,58	5	29,42	17	100
Credo		14	82,35	3	17,65	17	100
Nivel socioeconómico		11	64,7	6	35,3	17	100
Preferencias políticas		13	76,47	4	23,53	17	100

Fuente: Guía de Observación

En la tabla anterior, se evidencian las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Emergencia. Según el análisis realizado el 41,17% a los profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin que influya el género mientras que el 58,83 no lo hace.

Según las observaciones realizadas el 70,58% de los profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin tomar en cuenta la raza y el 29,42% no lo hace.

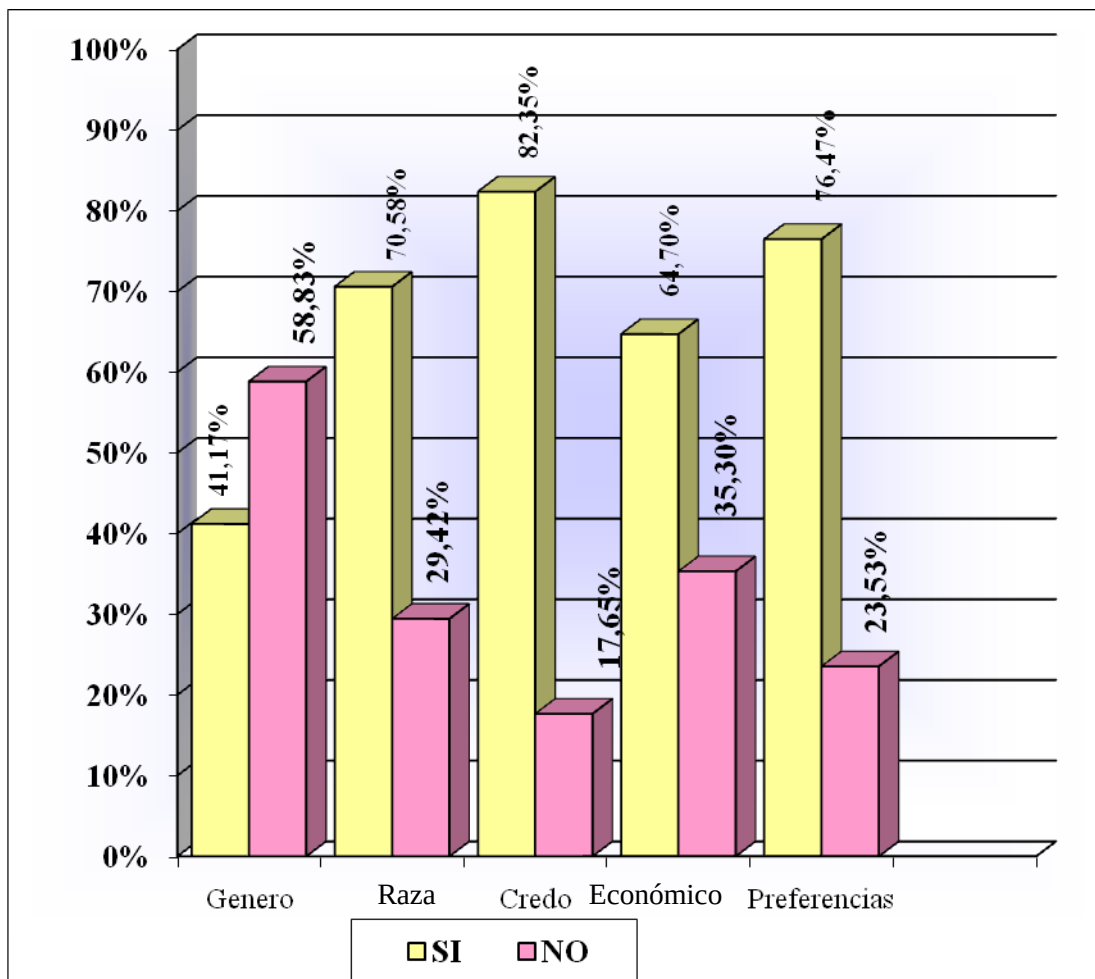
Según el análisis realizado el 82,35% de los profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin tomar en cuenta la religión que profesan, mas un 17,65% no

realiza esta acción. Por otra parte, se evidenció que el 64,7% de los profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin que influya su nivel socioeconómico y un 35,3% no atiende al enfermo.

Al indagar sobre si los profesionales de enfermería, atienden al enfermo de según con alto riesgo de perder la vida sin tomar en cuenta el orden en que llega un porcentaje representativo del 76,47% realiza esta acción y el 23,53% no lo hace.

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la vida. Indicador: Atención no discriminatoria. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 3

Tabla N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Respeto a la privacidad. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009

Ítemes	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
Guarda en un lugar adecuado las historias clínicas para el resguardo de:						
Diagnostico Medico.	0	0	17	100%	17	100%
Resultado de exámenes médicos	0	0	17	100%	17	100%
Resguardar confidencias	10	58,83%	7	41,17	17	100%

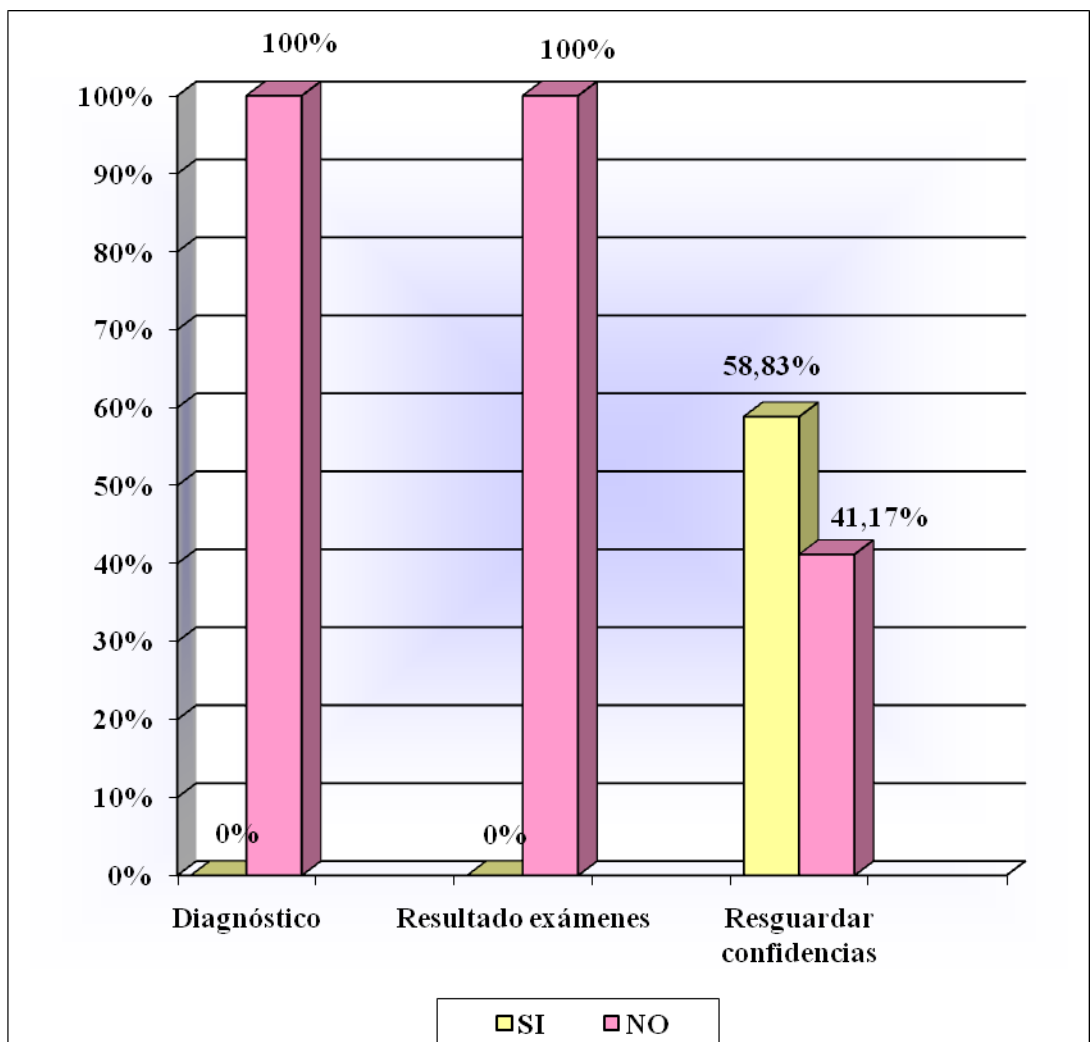
Fuente: Guía de Observación

Según el análisis realizado el 100% de los profesionales de enfermería, no guardan las historias clínicas en el lugar adecuado y no archiva los exámenes médicos en al lugar adecuado.

Así mismo, según el análisis realizado el 58,83% de los profesionales de enfermería resguardan las confidencias realizadas por el enfermo, más un porcentaje relativamente alto representado por el 41,17% no cumple con esta acción.

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Respeto a la privacidad. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 4

Tabla N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Intimidad corporal. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009

Ítems	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
Al realizar procedimientos propios de enfermería utiliza:						
Biombos	2	11,76	15	88,24	17	100%
Sabanas	1	3,9	16	96,1	17	100
Cortinas	10	58,83	7	41,17	17	100
Otras barreras de protección	9	52,94%	8	47,06	17	100%

Fuente: Guía de Observación

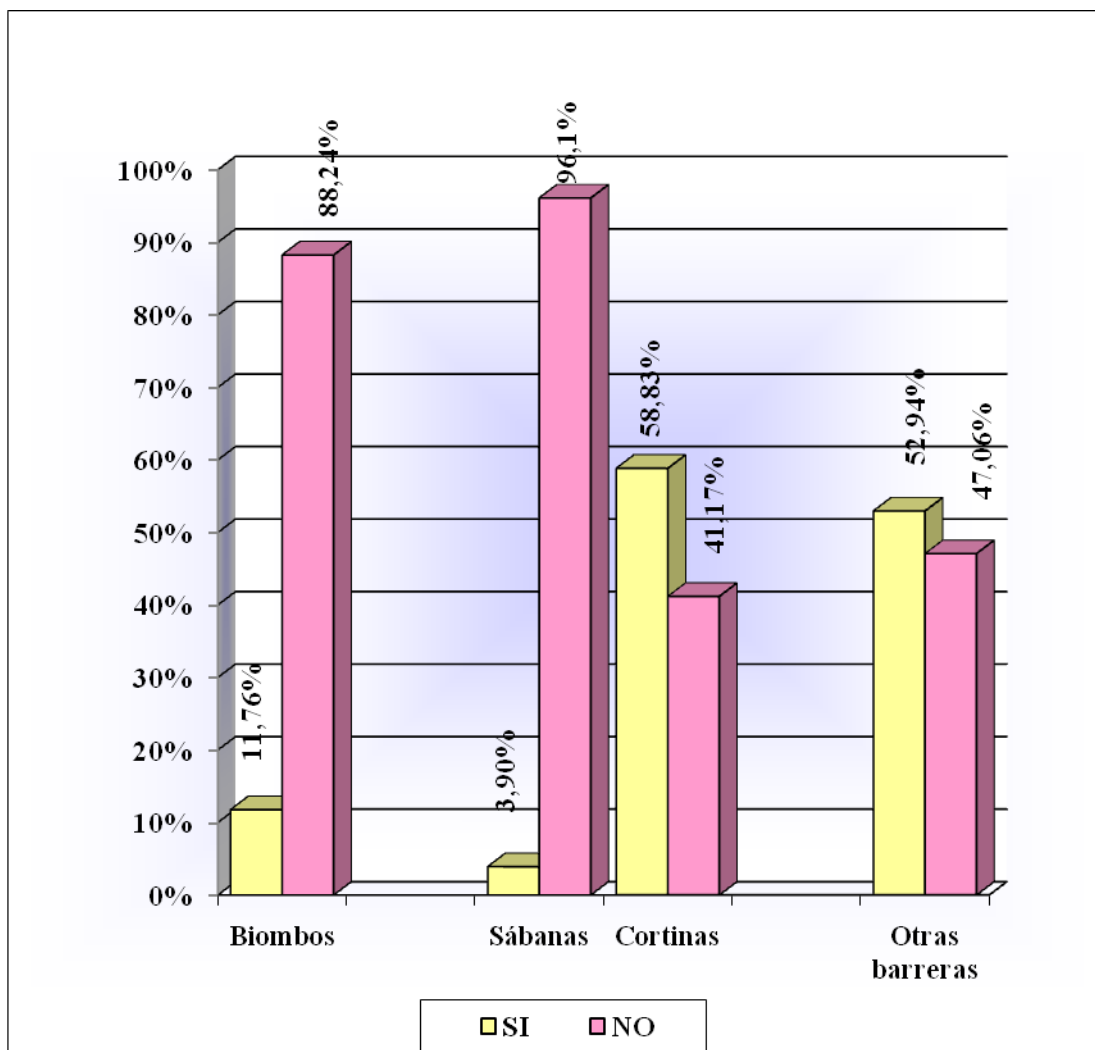
En la tabla N° 5, se evidencian las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Emergencia. Según el análisis realizado el 11,76% de los profesionales de enfermería, utilizan biombos para resguardar la intimidad del enfermo y un porcentaje realmente preocupante representado por el 88,24% no utilizan los biombos en resguardo de la intimidad del paciente.

Por otra parte, el 96,1% de los profesionales de enfermería, no utilizan sabanas para cubrir al enfermo al momento de realizar algún procedimiento.

Así mismo, el 58,83% de los profesionales de enfermería, utilizan las cortinas al momento de realizar un procedimiento al enfermo y el 41,17% no utilizan esta medida. Según el análisis realizado el 52,94% de los profesionales de enfermería, utiliza otras barreras de protección, mientras que el 47,06 no utiliza otras barreras

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a la intimidad. Indicador: Intimidad corporal. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 5

Tabla N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a rehusar. Indicador: Derecho a rehusar. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009

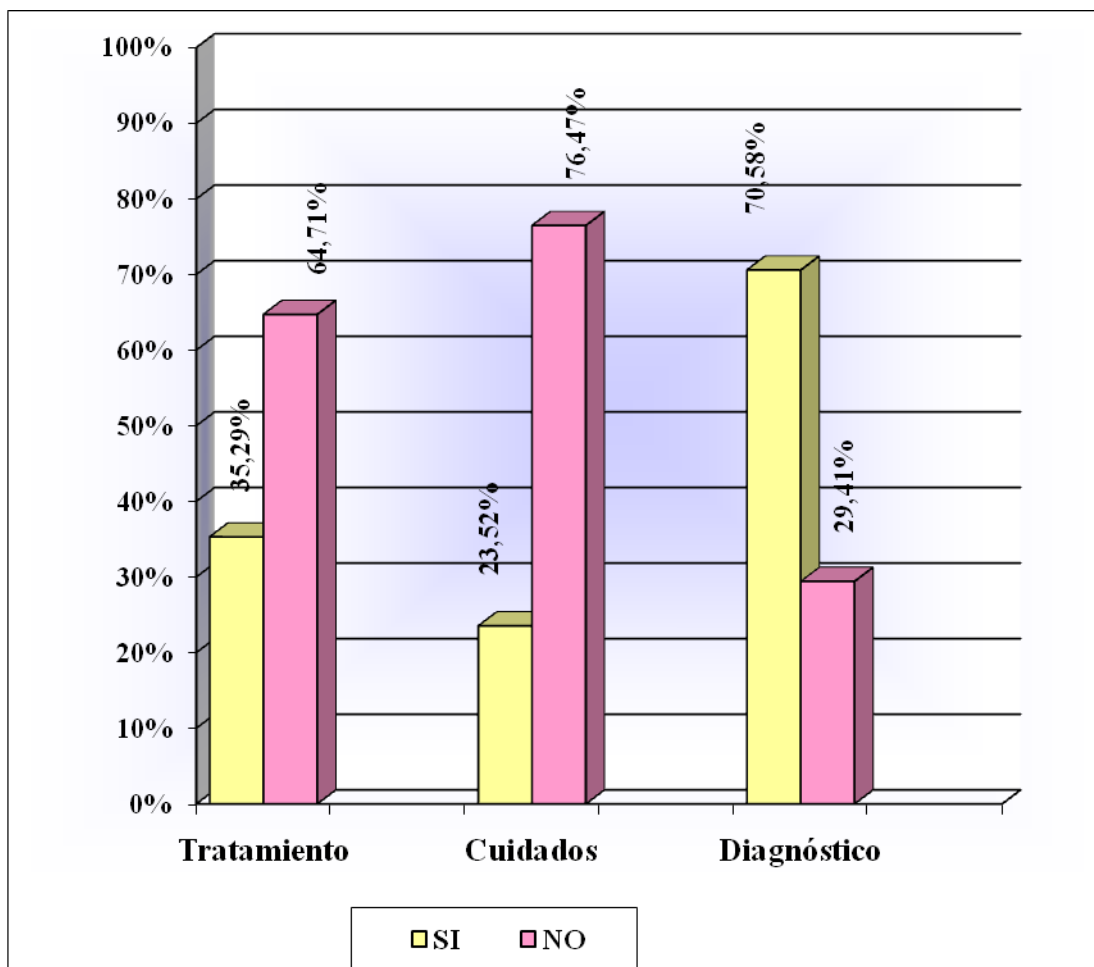
Ítems	SI		NO		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
Respeto la decisión del enfermo a rehusar los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería:						
Respeto la decisión del enfermo de rehusar el tratamiento farmacológico.	6	35,29	11	64,71%	17	100%
Respeto la decisión del enfermo a rehusar los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería.	4	23,52%	13	76,47%	17	100%
Respeto la decisión del enfermo de rehusar algún procedimiento para el diagnóstico de su enfermedad.	12	70,58%	5	29,41%	17	100

Fuente: Guía de Observación

Según el análisis realizado el 35,29% de los profesionales de enfermería, respeta la decisión del enfermo de rehusar el tratamiento médico indicado y el 64,71 no respeta la decisión del paciente acerca del tratamiento. Según el análisis realizado el 23,52% de los profesionales de enfermería, respetan la decisión del enfermo de rehusar los cuidados de enfermería y el 76,47% no lo hace. Según el análisis realizado el 70,58% de los profesionales de enfermería, respetan la decisión de enfermo de rehusar cualquier procedimiento con fines diagnósticos, mientras que 29,41% ignoran al paciente acerca de esta reacción del enfermo.

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería. Dimensión: Derecho a rehusar. Indicador: Derecho a rehusar. Unidad Clínica de Emergencia Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” durante el primer trimestre 2009



Fuente: Cuadro N° 6

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Para la ejecución del siguiente estudio se formulo un objetivo general y tres específicos, descritos en el capítulo I, el desarrollo de los objetivos permitió elaborar las conclusiones que se describen a continuación:

La práctica de enfermería que debe estar dirigida a asegurar el bienestar y seguridad del enfermo en situación de urgencia, no se realizan de manera satisfactoria, en cuanto a la satisfacción de las necesidades y la aplicación de los principios éticos que deben estar presentes en toda acción de enfermería.

En el primero de los casos, es decir, en cuanto a los cuidados de ayuda, se pudo determinar que los profesionales de enfermería no aplican de manera eficaz ni sistemática, los procesos de atención dirigidos a satisfacer las necesidades de atención inmediata el 47,06%, no ofrece este tipo de atención, por otra parte el 35,3% no da atención prioritaria a los enfermos y un porcentaje entre 17,65% – 58,83% hace caso omiso a la atención no discriminatoria.

Por otra parte, es importante señalar lo observado en la población objeto de estudio atención a la consideración de los requerimientos el 70,58% de los

profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin tomar en cuenta la raza y el 29,42% no lo hace.

Según el análisis realizado el 82,35% de los profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin tomar en cuenta la religión que profesan, mas un 17,65% no realiza esta acción. Por otra parte, se evidenció que el 64,7% de los profesionales de enfermería, atienden al enfermo sin que influya su nivel socioeconómico y un 35,3% no atiende al enfermo. Así mismo, los profesionales de enfermería atienden al enfermo con alto riesgo de perder la vida sin tomar en cuenta el orden en que llega un porcentaje representativo del 76,47% realiza esta acción y el 23,53% no lo hace.

Un porcentaje relativamente preocupante, del 96,1% de los profesionales de enfermería, no utilizan sabanas para cubrir al enfermo al momento de realizar algún procedimiento. Así mismo, el 58,83% de los profesionales de enfermería, utilizan las cortinas al momento de realizar un procedimiento al enfermo y el 41,17% no utilizan esta medida. Según el análisis realizado el 52,94% de los profesionales de enfermería, utiliza otras barreras de protección, mientras que el 47,06 no utiliza otras barreras.

Por último, según el análisis realizado el 35,29% de los profesionales de enfermería, respeta la decisión del enfermo de rehusar el tratamiento médico indicado y el 64,71 no respeta la decisión del paciente acerca del tratamiento. Según el análisis realizado el 23,52% de los profesionales de enfermería, respetan la decisión del enfermo de rehusar los cuidados de enfermería y el 76,47% no lo hace. Según el

análisis realizado el 70,58% de los profesionales de enfermería, respetan la decisión de enfermo de rehusar cualquier procedimiento con fines diagnósticos, mientras que 29,41% ignoran al paciente acerca de esta reacción del enfermo.

RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la investigación al Departamento de Enfermería del Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño con la finalidad de que se planifiquen actividades académicas por parte del Departamento Docente dirigidos al personal de Enfermería en relación a los Derechos del Paciente y a la Ética en general.
2. Fomentar la publicación de los Derechos del Paciente en lugares visibles de todas las aéreas del hospital, con la finalidad de que el paciente y sus familiares las conozcan.
3. Plantear en juntas académicas o de Profesores que la materia de Ética deje de ser electiva y pase a ser parte obligada de los estudios de Enfermería y así el Profesional de Enfermería tenga una base moral más sólida en el desempeño de la atención directa al enfermo.
4. Promover la participación del Profesional de Enfermería en actividades relacionadas con la aplicación de Los Derechos del Paciente en todas las áreas de atención directa al paciente, especialmente en la unidad clínica de PAM del Hospital General Dr. Miguel Pérez Carreño.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALMEIDA M., MARIÑO M., UTREA G. (1999) Actitud del Personal de Enfermería de la Sala de Emergencia del Hospital Universitario Virgen del Rocío T.E.G Sevilla España.
- ANDER EGG, E (1.989) Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Editorial Humanista – Buenos Aires.
- ARANGURE P. GUTIERREZ F. LOPEZ I. (2002) Los Derechos de las Personas Enfermas que Acuden a al Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño (Trabajo de pasantías por el Área de Interés).
- BRUNNER I. (1.991) Manual de Enfermería 4ta Edición M.C Graw Hill. México.
- BEAVER P. MEYER (1.993) Enfermería Principios y Practicas. Tomo I. Ediciones Mexicana Panamericana. Madrid (España)
- CANALES F. ALVARADO, E PINEDA E. (1.993) Metodología de La Investigación. Segunda Edición O. P de la Salud.
- CANALES. F. (1.994) Metodología de la Investigación Segunda Edición O. P de la Salud.
- CASTILLO, A. (1.987) Los Derechos de las Personas Enfermas. Editorial Disinlimed, C.A. Caracas Venezuela.
- CASTILLO, A. (1994) Aspectos Éticos Morales sobre la Asistencia del paciente Terminal. Caracas Venezuela Cuaderno de F. M. V nro. 8.
- CASTILLO, A. (1995) La Ética y la Moral en la Práctica de Enfermería. Tomo II. Caracas Venezuela.

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE ENFERMERÍA (1.991) Caracas Venezuela.

CODIGO INTERNACIONAL DE ETICA DE ENFERMARIA (1953) Sao Paulo
Brasil

DIAZ Z., GONZALEZ D., ROJAS R. (1999) Aplicación de los Principios Éticos por Parte del Personal de Enfermería Durante la Atención de los Enfermos que Ingresan AL Hospital Dr. Luís Alberto Rojas Cantaura Venezuela.

FERNANDEZ L. MARTINEZ A. (2000) Promoción y Desarrollo de los Derechos del Paciente. Caracas Venezuela

KOZIER, B. Y OTROS (1.993) Enfermería Fundamental. Conceptos Proceso y Practicas, Segunda Edición Interamericana M. C Graw. Hill. Madrid España.

LEON, A. Y OTROS (1990) Aspectos Éticos de la Responsabilidad Profesional en Medicina. Caracas Venezuela Cuaderno de la F.M Nro. 3.

MEDINA Y SERRANO. (1.995) Aplicación de los Principios Éticos por la Enfermera (o) en la Atención al Enfermo en la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas T. E. de Grado UVC. Caracas Venezuela.

PEREZ, A. (1997) Manual de Ética y Legislación en Enfermería. Mosby Doryma Libros, S.A Clamade S.L España.

VELASCO J. (2000) Cuidados de Enfermería y los Derechos del Paciente Hospitalizado en el Hospital del Sol Vista del Sol Argentina.

ZABALA, A (1989) Implicaciones Éticas en la Práctica de Enfermería. Publicaciones de la ULA. Mérida Venezuela

ANEXOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**

GUIA DE OBSERVACION

El presente instrumento está dirigido al profesional de enfermería de la unidad clínica de emergencia área primeros auxilios en medicina del hospital general Dr. Miguel Pérez Carreño y tiene como propósito obtener información acerca de los derechos de la persona enferma en situación de urgencia.

La información requerida es solo para fines de la investigación, no requiere de la identificación de los participantes.

Gutiérrez Fanny C.I. 6.428.440
López Irube C.I. 5.442.618

Caracas, Enero 2009

Guía de Observación

	Al Ingreso del enfermo en situación de urgencia al Área de Primeros Auxilios de Medicina (P.A.M.) de la Unidad Clínica de Emergencia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” el profesional de enfermería:	SI	NO
1.	Atiende Inmediatamente Al Enfermo A Su Ingreso (En 15 Min).		
2.	Atiende Al Enfermo Con Alto Riesgo De Perder La Vida Sin Tomar En Cuenta El Orden De Llegada.		
3.	Atención sin discriminación por razones de: Genero		
4.	Raza		
5.	Credo		
6.	Nivel socioeconómico		
7.	Preferencias políticas		
8.	Guarda en un lugar adecuado las historias clínicas para el resguardo de: Diagnostico Medico.		
9.	Resultado de exámenes médicos		
10.	Resguardar confidencias		
11.	Al realizar procedimientos propios de enfermería Utiliza: Biombos		
12.	Sábanas		
13.	Cortinas		
14.	Otras barreras de protección		
15.	Respeto la decisión del enfermo de rehusar el tratamiento farmacológico.		
16.	Respeto la decisión del enfermo a rehusar los cuidados ofrecidos por el personal de enfermería.		
17.	Respeto la decisión del enfermo de rehusar algún procedimiento para el diagnostico de su enfermedad.		

Confiabilidad entre observadores de Instrumento de Recolección de datos

Observador 1		Observador 2		Total	
SI	NO	SI	NO	Acuerdos	Desacuerdos
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
X			X		X
	X		X	X	
X			X		X
X		X		X	
X		X		X	
	X		X	X	
X			X		X
	X		X	X	
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
	X		X	X	
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
X		X		X	
				17	3

AO= Confiabilidad Inter. observadores

$$AO = \frac{\text{Nº de acuerdo}}{\text{Nº acuerdos + desacuerdos}} = \frac{17}{14 + 3} = 0,82 = 0,8$$