



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital  
Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA

Br. Tarazona Torres, Verónica Isabel (ORCID: 0000-0002-3162-9923)

ASESORA:

Mgtr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**Dedicatoria:**

A Dios por permitirme cumplir mis objetivos y sueños, por haberme dado cualidades como la sabiduría, paciencia y la fortaleza para seguir adelante a pesar de los obstáculos, a mis padres Abdón y Martha, a mis hermanas Alejandra y Milagros que con amor y cariño me han brindado su apoyo incondicional y me han acompañado durante mi etapa de formación profesional.

### **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a Dios por todas las bendiciones que me ha dado, a mis padres por su amor incondicional y generosidad, a la Universidad César Vallejo y a los docentes de teoría y práctica por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias, a mis asesoras de tesis Blanca Rodríguez y Tania Tejada por ser mis guías en la elaboración de este trabajo de investigación, al director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión por abrir las puertas de su institución y al Jefe del servicio de Emergencias y Cuidados Críticos por permitirme realizar mi investigación en su servicio.

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) TARAZONA TORRES VERÓNICA ISABEL, cuyo título es:

VULNERABILIDAD DE LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 15 (número) QUINCE (letras).

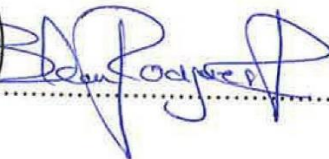
Lima, 06 de junio del 2019.



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Verónica Isabel Tarazona Torres, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad César Vallejo, manifiesto que el trabajo de investigación denominado “Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019” presentado en VI capítulos para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería es de mi autoría.

Por lo tanto, expongo lo siguiente:

- He citado completamente las fuentes utilizadas en este trabajo de investigación, detallando las citas textuales, paráfrasis que son de otras fuentes, de acuerdo a lo señalado por las normas de realización de trabajos académicos.
- No he empleado otra fuente diferente a lo indicado en este trabajo de investigación.
- El presente trabajo de investigación no ha sido expuesto ni de manera parcial o total para el logro de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo de investigación puede ser investigado de manera electrónica en la busca de plagios.

De hallarse el empleo de material intelectual distinto sin la identificación de su fuente o autor, me someto a las sanciones correspondientes.

Lima, Abril del 2019

  
Tarazona Torres, Verónica Isabel

DNI: 44773592

## Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de gráfico	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I INTRODUCCIÓN	1
II MÉTODO	12
2.1 Diseño de investigación	12
2.2 Operacionalización de variables	12
2.3 Población y muestra	15
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5 Método de análisis de datos	17
III RESULTADOS	18
IV DISCUSIÓN	23
V CONCLUSIONES	28
VI RECOMENDACIONES	29
VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	38
Anexo 1 Cuestionario aplicado para la recolección de datos	38
Anexo 2 Alfa de Cronbach	39
Anexo 3 Validación del Instrumento por Jueces Expertos	40
Anexo 4 Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto	45
Anexo 5 Autorización del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión	46
Anexo 6 Matriz de Consistencia	47
Anexo 7 Acta de originalidad de tesis	48
Anexo 8 Autorización de publicación de tesis	49
Anexo 9 Porcentaje de Turnitin	50
Anexo 10 Autorización de la versión final del trabajo de investigación	51

## Índice de Gráficos

### General

Gráfico 1: Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.	18
---	----

### Específicos

Gráfico 2: Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia, según dimensiones.	19
Gráfico 3: Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia, según la dimensión Intimidad Física.	20
Gráfico 4: Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia, según la dimensión Intimidad Informativa.	21
Gráfico 5: Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia, según la dimensión Intimidad Decisoria.	22

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019; esta investigación se fundamenta en la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson, quien considera la intimidad de la persona como parte del cuidado humanizado.

La investigación realizada es cuantitativo y descriptivo, con diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y teniendo en cuenta los principios bioéticos. El instrumento empleado fue el cuestionario que tuvo 15 preguntas divididas en 3 dimensiones; para la medición de la variable se utilizó el porcentaje.

Los resultados obtenidos señalaron que el 85% de los encuestados manifestaron que vulneraron su intimidad y el 15% indicó que su intimidad no fue vulnerada; de acuerdo a las dimensiones presentadas, el 85% de los encuestados indicó que su intimidad física fue vulnerada mientras que para el 75% la intimidad informativa fue vulnerada y finalmente para 30% de los encuestados la intimidad decisoria fue vulnerada por el personal de salud.

De la investigación realizada se concluye que la intimidad de los pacientes fue vulnerada por el personal de salud en el servicio de Emergencia.

Finalmente, se recomienda capacitar continuamente al personal de salud que labora en el área de Emergencia con el propósito de salvaguardar la intimidad de los pacientes.

**Palabras clave:** vulnerabilidad, intimidad, pacientes, física, informativa.



## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the vulnerability of patient's privacy in the Emergency service in Daniel Alcides Carrion National Hospital, 2019; this work is based on the theory of humanized care of Jean Watson, who considers the intimacy of the person as part of humanized care.

The research carried out is quantitative and descriptive, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 patients who met the inclusion and exclusion and taking into account bioethical principles. The instrument used was the questionnaire that had 15 questions divided into 3 dimensions, the percentage was used for the measurement of the variable.

The results obtained indicated that 85% of the respondents stated that they violated their privacy and 15% indicated that their privacy was not violated; according to the dimensions presented, 85% of the respondents indicated that their physical privacy was violated while for 75% the information privacy was violated and finally for 30% of the respondents the decision privacy was violated by the health personnel.

From the investigation carried out, it is concluded that the privacy of the patients was violated by the health personnel in the Emergency service.

Finally, it is recommended to continuously train health personnel working in the Emergency area with the purpose of safeguarding the privacy of patients.

**Keywords:** vulnerability, privacy, patients, physical, informative

## **I. Introducción**

En el ejercicio de las labores de los profesionales de la salud presenta situaciones que se vinculan con las emociones, el afecto y los sentimientos; y es aquí donde la empatía, la capacidad de conservar los derechos, lo íntimo y el decoro de los pacientes se ponen en evidencia.

La intimidad y la confidencialidad durante la asistencia hospitalaria son cada vez más apreciadas por los pacientes, sin embargo muchas veces éstas son dejadas de lado debido a que el proceso de enfermedad, los procedimientos, los exámenes se consideran más importantes antes que el bienestar emocional del paciente, atentando contra su intimidad física e informativa.<sup>1</sup>

En diferentes partes del mundo y en las diversas áreas de los hospitales se estaría atentando contra la intimidad de los pacientes por parte de los profesionales de la salud, exponiendo su intimidad física y sus datos confidenciales de salud ante todas las personas que se encuentran dentro del servicio; siendo el servicio de emergencia en donde más se vulneran estos derechos, provocando la reacción negativa de los pacientes y sus familiares.

El paciente siente que el personal de salud que lo atiende vulnera su intimidad, pues ellos no toman las precauciones necesarias para protegerlo de las personas ajenas presentes en el servicio; negándose a obedecer las órdenes indicadas por los profesionales de la salud, dificultando su atención y los procedimientos que se le deben realizar para tratar su malestar.

En España se realizó un estudio donde se observó que el secreto profesional y la intimidad corporal son más vulnerados por el personal de salud que los atendieron en el área de Emergencias, donde los pacientes se sintieron afectados por la conducta mostrada de los profesionales de la salud, indicando que la intimidad física e intimidad informativa son vulnerados.<sup>2</sup> Otro estudio realizado en el mismo lugar se describió la vulnerabilidad de la confidencialidad del secreto de los pacientes en el área médica de Urgencias, pasillo y ascensores del Hospital Reina Sofía de Córdoba y la falta de conocimiento del estatuto que normalizan el secreto profesional por parte del personal de la salud que laboran allí, vulnerando la intimidad informativa de los pacientes que se atienden en dicho hospital.<sup>3</sup>

En Venezuela meditaron acerca de los dilemas bioéticos que se manifiestan en la relación cirujano paciente acerca del manejo de la verdad ante la situación de salud del paciente y la capacidad de decidir del paciente acerca del tratamiento a recibir después de saber las posibles consecuencias de éste. El resultado indicó que la verdad de la enfermedad del paciente debe ser necesaria, el médico debe brindar confianza y buena fe a sus pacientes para que ellos puedan tomar la mejor decisión respecto a su tratamiento, siempre respetando las decisiones del paciente.<sup>4</sup>

En Colombia se realizó un estudio metodológico donde se apreció que las prácticas del cuidado de enfermería vulneran la intimidad física y confidencialidad del secreto del paciente, perdiendo el real significado del cuidado. En este estudio la intimidad física e intimidad informativa son vulneradas por las enfermeras.<sup>5</sup>

En Perú se realizó un estudio donde se describieron las experiencias de las pacientes mientras eran despojadas de sus prendas durante su estadía hospitalaria en el servicio de Cirugía Mujeres en el Hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo exhibiendo su intimidad corporal, para ello se consideraron 4 ítems: miradas y palpamiento de su cuerpo, aceptación de la desnudez, bata hospitalaria inapropiada y protección de la intimidad corporal. Las pacientes describieron esta experiencia como inquietante; pues consideran que su cuerpo espreciado y que sólo puede ser visto y tocado por sus parejas o progenitoras; la bata hospitalaria la consideran inapropiada, pues no las cubre del todo, causándoles tristeza, incomodidad, sonrojo, pidiendo a las enfermeras que respeten su privacidad y que protejan su intimidad corporal de la vista de los demás.<sup>6</sup>

Debido a la complejidad del tema hay pocos trabajos acerca de la intimidad de los pacientes enfocados en el área de la salud, es por ello que se limitó la búsqueda de la realidad problemática.

Ruíz M, (2013) en el Perú, realizó un estudio sobre los derechos vulnerados de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina, cuyo objetivo estudio fue determinar los derechos vulnerados en los pacientes del Hospital Regional de Loreto. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental y transversal. Para el muestreo se encuestaron a 103 pacientes internados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto y el instrumento empleado para recoger la información fue la encuesta, que evaluó los derechos vulnerados del paciente. El resultado concluyó que el 93% de los pacientes no

autorizaron la presencia de terceras personas mientras estaban siendo evaluados por el personal de salud. Se concluye que la intimidad física fue vulnerada en esta investigación.<sup>7</sup>

Paredes M, y Ramos R, (2016) en el Perú, realizaron un estudio acerca de la percepción de las enfermeras y pacientes sobre el respeto a la intimidad, el objetivo de este estudio fue caracterizar, estudiar y entender la percepción de enfermeras y pacientes referente al respeto a la intimidad en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. La metodología del estudio que realizaron fue cualitativo, y el método empleado fue la observación de caso. El resultado concluyó que las enfermeras distinguían el derecho a la intimidad física pero esta fue vulnerada por factores como la cantidad de pacientes, infraestructura, recursos materiales; la mujer comprende a la intimidad como el respeto a su cuerpo, sufriendo al ser despojada de sus prendas, manipulación de su cuerpo ante la vista de terceros, sintiendo vergüenza, incomodidad y tristeza, concluyendo que en este estudio, la intimidad física fue vulnerada por parte del profesional de la salud.<sup>8</sup>

Hernández V, Del Río E, y Carrasco M, (2016) realizaron en Perú, un estudio sobre los principios y dilemas éticos del secreto profesional, cuyo objetivo fue establecer y observar el ejercicio del secreto profesional durante la práctica de los cuidados de enfermería en los servicios de Medicina, Cirugía y Ginecología del Hospital Provincial Docente Belén. Como metodología emplearon el estudio cualitativo y el estudio de caso. El muestreo estuvo conformado por seis enfermeras asistenciales que laboran desde hace 3 años en las áreas mencionadas y el instrumento empleado para recolectar la información fue la entrevista semiestructurada previo consentimiento informado. Los resultados obtenidos concluyeron que el personal de Enfermería posee escasos conocimientos de los documentos éticos legales y del secreto bioético, dificultando la práctica del secreto profesional; concluyendo que vulneraron la intimidad informativa del paciente.<sup>9</sup>

Belli L, Torres M, Quadrelli S, et. al (2013) en Argentina, realizaron una discusión de caso en el Simposio denominado ¿Qué hacer cuando no sabemos qué hacer? cuyo objetivo fue debatir en el caso presentado si se debe respetar la decisión del paciente a pesar que la condición actual de salud no le permitía o si deben cumplir con la petición de los familiares; el resultado de esta discusión fue que los médicos llegaron a la conclusión de que deben acatar la decisión del paciente sin importar las condiciones en la que éste se encuentre.<sup>10</sup>

Milla I, (2015) en España, realizó un estudio sobre la práctica del secreto profesional en enfermería, cuyo objetivo fue analizar el conocimiento de la confidencialidad en el ejercicio del cumplimiento de éste en el Complejo Hospitalario de Jaén. Su metodología fue el estudio cualitativo y descriptivo con revisiones bibliográficas y datos electrónicos. Como método se utilizó el cuestionario, los cuales fueron entregados a 50 enfermeras del complejo hospitalario de Jaén y se realizó el análisis respectivo con el sistema SSPS. Los resultados fueron que el 76% de los encuestados afirmó que exponía la información relacionada con el paciente y el 50% de las enfermeras afirmó que tiene conocimientos de la confidencialidad. En conclusión, las enfermeras durante su actividad cotidiana vulneraron la intimidad informativa de los pacientes al comentar a información del paciente con los demás.<sup>11</sup>

Velarde J, Luengo R, González R, et al. (2017) en España, realizaron un estudio sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería, el propósito de esta investigación fue explicar las dificultades que presentaron las enfermeras al brindar los cuidados a los pacientes al final de la vida en UCI. La metodología empleada fue el estudio cualitativo, fenomenológico y descriptivo; como método se utilizaron la entrevista a profundidad, el cual fue aplicado a 22 enfermeras con un año de experiencia en el servicio de UCI y nota de campo de investigación, los cuales fueron analizados con la propuesta de Giorgi. Los resultados arrojaron que las principales dificultades que encontraron las enfermeras para brindar cuidados al término de la vida fueron: la falta de formación en cuidados al término de la vida, falta de ambiente e intimidad física para el paciente y el distanciamiento emocional. Se concluyó que la intimidad física ha sido vulnerada en esta investigación.<sup>12</sup>

Danyllo J, Lima J, Silveira R y Cosme E, (2017) en Brasil, realizaron un estudio sobre la falta de respeto a la privacidad y confidencialidad cuyo objetivo fue examinar la apreciación de los usuarios en relación a la privacidad y la confidencialidad de los pacientes internados en el Hospital General, situado en Pau Dos Ferros, Rio Grande do Norte. La metodología empleada para este estudio fue descriptivo y cualitativo. Como método se utilizó la entrevista semiestructurada con análisis de contenido. Posterior al análisis de los datos se originaron dos categorías: privacidad de los usuarios y confidencialidad de los datos de los usuarios hospitalizados. Los resultados manifestaron que los pacientes tienen un entendimiento confuso y establecido sobre la privacidad y confidencialidad, es por ello que no se pudieron asociar situaciones que evidencien la falta de respeto a la privacidad y confidencialidad. Debido a la confusión de los términos privacidad y confidencialidad no se pudo determinar la vulneración de la intimidad informativa.<sup>13</sup>

Arrieta A, (2018) en España, realizó un estudio sobre el trato digno del paciente, cuyo objetivo fue conocer el trato al paciente. Su metodología fue el estudio cualitativo con revisiones bibliográficas. Una vez analizados y comparados 20 artículos, observó las diferentes situaciones que se manifiestan a la hora de tratar con el paciente. Los resultados según la entrevista realizada al paciente se dividieron en confidencialidad del paciente, entorno del paciente y el uso del “Tú” y “Usted” y los portales de Salud, obteniendo como resultados errores cometidos en el secreto profesional de la confidencialidad y un trato inadecuado al paciente, concluyendo que la intimidad informativa fue vulnerada en esta investigación.<sup>14</sup>

En una entrevista informal al personal de salud que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión manifestaron lo siguiente: “falta de tiempo”, “muchos pacientes”, “falta de personal”, “falta de infraestructura”, “falta de materiales e insumos”, “exponemos la información de los pacientes porque no hay un ambiente adecuado para brindar información”, “para aprender de las patologías de nuestros pacientes”, “alertar a nuestros compañeros para que tomen sus medidas de bioseguridad”, “algunas veces el paciente no es consciente de su salud, es por ello que se les obliga a quedarse en el servicio”, etc.

En una entrevista informal a los pacientes que permanecieron más de 24 horas en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión manifestaron lo siguiente: “me desnudaron frente a toda la gente”, “cómo es posible que me coloquen la sonda aquí, delante de todos”, “siento vergüenza que me vean sin ropa”, “la bata del hospital no me tapa del todo”, “¿no hay un lugar más privado donde me puedan bañar? “No entiendo cómo la doctora puede hablar así de la enfermedad de un paciente”, “porque otras personas tienen que escuchar sobre mi enfermedad”, “las enfermeras divulgan nuestras enfermedades con el personal de salud que no labora en el servicio”, “tuve que mentir al escuchar cómo el doctor habla de nosotros”, “el doctor no entiende, a pesar que le dije que me quiero ir no me deja”, “no entiendo por qué el doctor me obliga a hacer algo que no quiero” etc.

Jean Watson, en su teoría del cuidado humanizado refiere que es necesario considerar el lado humano, espiritual, y más allá de lo personal, en los centros hospitalarios, actividades administrativas, actividades educativas y en los cuidados de enfermería. Considera que las atenciones de enfermería sólo se pueden ejecutar de manera personal; con los cuidados se debe satisfacer algunas necesidades humanas, el entorno donde se le brinda el cuidado de

enfermería a la persona permite que la persona pueda elegir el mejor momento para su accionar.<sup>15</sup>

Interacción enfermera – paciente:

Las ideas éticas de enfermería son el amparo, mejoría y la conservación del decoro de la persona. La atención del individuo implica valores, decisión y el deber para asistir, inteligencia, actividades de atención y resultados.

Se reflexiona la atención como interpersonal, garantiza la evolución salud – afección, interacción individuo entorno, conciencia del desarrollo de las atenciones de enfermería, autoconocimiento, consciencia de su poderío y restricciones en el vínculo de la atención. Ello idealiza la atención como un desarrollo interpersonal, a través de dos sujetos, con capacidad más allá de lo personal.

Campo fenomenológico:

La asistencia comienza cuando el profesional de enfermería ingresa al campo fenomenológico del paciente (en alusión al sujeto, existencia personal formada en su conjunto por la costumbre del ser) y argumenta la situación de existencia del paciente (esencia, conciencia) del mismo modo que el paciente manifiesta su propio sentir.

Relación del cuidado Transpersonal

La asistencia transpersonal es el vínculo emocional entre dos seres que se manifiestan en el sujeto, periodo, lugar en las memorias de cada sujeto. Este resultado posibilita al enfermero y al paciente ingresar en el campo fenomenológico del otro.

Según Watson, el vínculo de la asistencia transpersonal se determina por:

La obligación ética de la enfermera de preservar y destacar el decoro del sujeto, así como lo más hondo del Yo.

La consciencia de la asistencia de la enfermera, difundido para mantener y respetar la esencia integrada, por tal razón no disminuir al sujeto a la situación ética de una cosa.

La expresión “Transpersonal” hace alusión “más allá del propio ego”, inmediato y en este momento. Puesto que accede a obtener un vínculo emocional más intenso en el fomento del confort y el restablecimiento del paciente. En conclusión, la finalidad del vínculo

transpersonal de la atención compete a preservar, resaltar y proteger el decoro del sujeto, de la sociedad, la integridad y la paz interna.

Watson indica que el campo fenomenal afecta al entorno del sujeto o el conjunto de prácticas del ser que se basa en emociones, percepciones físicas, contemplaciones del entorno y conciencia/alcance de la impresión de sí mismo.

Este dominio y valores resaltan en la capacidad anímica de la existencia. Una disposición para el desarrollo y la transformación. La consideración y el respeto por la existencia del individuo; voluntad de decidir y la repercusión de un vínculo interpersonal, entre el sujeto y la enfermera.<sup>16</sup>

La teoría está relacionada con este trabajo debido a que el profesional de salud vulneraría la intimidad de los pacientes a quienes les brinda su atención en el servicio de emergencia, pasando por alto el lado humano de la persona, su dignidad, sin considerar los sentimientos generados ante esta situación.

Los Derechos Humanos, en el artículo doce mencionan que nadie debe tener la intención de entrometerse injustificadamente en la vida íntima, familia, ubicación o entorno, ni el agravio de su reputación. Todas las personas poseen el privilegio de contar con el apoyo de la justicia ante la intromisión o agresión.<sup>17</sup>

La Ley General de Salud del Perú N° 29414, en el artículo 18 señala que “todo individuo posee la legalidad de ser atendida en consideración a su honra e intimidad sin distinción de alguna actividad u descuido de ninguna índole.”<sup>18</sup>

Según la OMS refiere que el derecho a la sanidad se refiere al privilegio que deben tener todas las personas, al ser propietario de su salud y de su cuerpo y a acceder a la asesoría y a la asistencia de su sanidad sexual y reproductiva, sin la intención de ser vulnerado y excluido; tienen el privilegio a la intimidad y a ser sometida con respeto y dignidad. Nadie debe ser expuesto a experimentos médicos, a exámenes sin su autorización o a tratamiento sin consentimiento informado.<sup>19</sup>

De acuerdo con el Código de Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en el artículo 1 señala que el profesional de Enfermería tiene el compromiso de respetar la dignidad de las personas al brindar sus cuidados y la individualidad de cada ser, sin discriminación de ningún tipo personal, régimen, educativo, económico y social; en el artículo 2 indica que el profesional de enfermería debe considerar los valores, empleo, costumbres, y creencias del



individuo siempre que éstos no arriesguen la existencia del sujeto, familia y sociedad, para ello debe considerar los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Asimismo, en el artículo 23 señala que el profesional de Enfermería debe decidir convenientemente cuando la existencia del sujeto se encuentre en peligro, teniendo en cuenta los principios bioéticos y en el artículo 25 indica que el profesional de enfermería debe conservar el secreto profesional, excepto en aquellos pacientes cuya vida se encuentre en riesgo.<sup>20</sup>

Según Sánchez, Silveria y Navarro la intimidad hace alusión al mundo interior, propio, que no está a la vista de los demás y se percibe como un espacio sagrado, es un mundo que se forma en el interior del ser humano, la cual lo separa y protege del mundo exterior.<sup>21</sup>

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja define la vulnerabilidad como la disposición reducida de una persona o comunidad para enfrentar las consecuencias de una amenaza de origen natural o provocado por las acciones de los seres humanos.<sup>22</sup>

Según la Dra. Foschiat A. define la vulnerabilidad como la capacidad interna a ser dañado por una amenaza; dependiendo de la magnitud de exposición, de seguridad, de la resistencia inmediata, de la recuperación básica y la restauración. En ese sentido, “vulnerabilidad” es un atributo del ser humano; para que se ocasione un daño debe ocurrir un suceso, un riesgo interno o externo, una incompetencia de solución ante él y una incapacidad para adecuarse a la nueva situación producida por la aparición del peligro.<sup>23</sup>

De acuerdo a la definición de Rebollo Delgado, la intimidad puede realizarse de tres maneras probables: como concepto objetivo, se entiende por intimidad al entorno donde el sujeto se desenvuelve, realizando sus actividades cotidianas; como concepto subjetivo se refiere a las decisiones que toma el sujeto sobre los aspectos de su vida que puede dar a conocer a otras personas sobre su mundo interior y la última basada en el modelo del mosaico, este modelo indica que debido a los cambios tecnológicos acontecidos en los últimos años lo público con lo cotidiano no se encuentran definidos sino vinculados entre sí.<sup>24</sup>

Según Borrows J. Echevarría C, Goic A, et al. Definen lo íntimo como aquello que le corresponde en exclusiva a un individuo o comunidad, no pudiendo ser empleado o conocido por otro sin que sea autorizado; dividiéndola en tres grupos: la intimidad territorial o espacial, la intimidad corporal y la intimidad psicológica o espiritual.<sup>25</sup>

Ekmekddjian M, puntualiza la intimidad como la aptitud que posee cada ser para establecer su espacio, entorno propio o refugio inaccesible de autonomía particular, el cual no puede ser irrumpido por otras personas ya sean particulares o el gobierno a través de intrusión mientras que Quiroga H, sostiene que la intimidad es la consideración de la identidad individual, del apartamiento del sujeto, de lo interno de cada uno, de la vida privada, del ser corporal, natural, relacionado e imprescindible para progresar en la vida sin torpezas, sin alteraciones y difusiones no gratas y Romero A, manifiesta que la intimidad es la razón por la cual se rechaza a todas o determinadas personas de nuestro entendimiento, sentir o emociones.<sup>26</sup>

La intimidad física se refiere a la restricción del acceso ya sea de manera física o visual al cuerpo de un individuo por parte de otras; la protección a la intimidad física solicita que el acceso al espacio íntimo del individuo se debe realizar si el individuo lo permite, para disminuir condiciones que causen pudor.<sup>27</sup>

La intimidad física hace referencia a no ser manoseados, contemplados sin su autorización. Tanto en la existencia física corporal, describe el decoro y recato de acuerdo a la norma cultural o trascendental en cada momento, haciendo énfasis en el entorno de la salud.<sup>28</sup>

La intimidad informativa se refiere al compromiso de guardar discreción absoluta respecto a la información personal del sujeto, al deber de protección de las informaciones personales, es decir al acceso restringido de la información personal del sujeto y al deber de discreción; también está asociada al manejo adecuado de la información, disminuyendo aclaraciones ofensivas e inoportunas sobre el sujeto a terceras personas.<sup>27</sup>

La información conserva lo más interno de la existencia del sujeto, de las intrusiones extrañas de aspecto físico, psíquico o difundido debido a que resguarda el ingreso a la vida personal, ámbito personal y de su familia y la entrada a la información del individuo. El ingreso no consentido a la información resguardada perjudica la intimidad informativa.<sup>28</sup>

La intimidad decisoria hace referencia a la disposición del individuo a tomar sus propias decisiones teniendo en cuenta sus valores y emociones actuales, sin la intervención ni presión de terceros; puede solicitar la compañía de las personas cercanas a él para que lo orienten ante una situación difícil.<sup>27</sup>

La intimidad decisoria es la libre voluntad para decidir; trasciende en la confianza del sujeto, como sucede con el consentimiento informado o la negación a recibir medicación terapéutica. La intimidad y la autonomía no son sinónimos. Si la intimidad se basara en la toma de

decisiones, las dos palabras se desorientarían y la intimidad se ausentaría. Por otro lado, la denominada autodeterminación reveladora posee un fin claro, en los sujetos con sufrimientos neurológicos o inconsciente.<sup>28</sup>

Conocida la situación problemática se formula la siguiente pregunta general

¿Cuál es la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019?

También se realizan las preguntas específicas de esta investigación

¿Cuáles son las causas que vulneran la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la dimensión de intimidad física?

¿Cuáles son las causas que vulneran la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la dimensión de intimidad informativa?

¿Cuáles son las causas que vulneran la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la dimensión de intimidad decisoria?

Esta investigación fue conveniente porque esta práctica es realizada en reiteradas oportunidades por los profesionales de la salud y estaría influenciando en el aprendizaje de los estudiantes de ciencias de la salud de pregrado sin tener en cuenta que se vulneran la intimidad de los pacientes que se encuentran en el servicio.

Con esta investigación se espera dar a conocer con mayor detalle las causas que vulneran la intimidad de los pacientes, asimismo espera aportar a encontrar métodos para disminuir esta práctica y mejorar la calidad de atención de los profesionales de salud a los pacientes.

Esta investigación es trascendental porque esta práctica estaría vulnerando la intimidad de los pacientes, sobretodo en aquellos que acuden al servicio de emergencia debido que es el servicio con mayor demanda hospitalaria. Con sus investigaciones espera contribuir a disminuir estas prácticas de parte de los profesionales de la salud, para que el paciente se sienta protegido, cómodo y contribuya con el personal de salud.

Esta investigación pretende ser un modelo para las nuevas investigaciones que se realicen sobre la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes, aportando con sus investigaciones y sirvan de base para mejorar la calidad de atención a los pacientes en el servicio de emergencia, sin vulnerar sus derechos. Los resultados que se obtengan serán de gran utilidad para futuras investigaciones enfocadas en la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes.

El objetivo general para esta investigación fue

Determinar la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019

Los objetivos específicos para esta investigación fueron las siguientes:

1. Identificar las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia según la dimensión de intimidad física.
2. Identificar las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia según la dimensión de intimidad informativa.
3. Identificar las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia según la dimensión de intimidad decisoria.

## **II. Método**

Para esta investigación se utilizó el método descriptivo porque permitió recoger datos independientes de la realidad actual mediante la variable con la finalidad de describirlas y porque se pretendió responder a las causas que vulnerarían la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, además se recogió información de los profesionales de la salud que laboran en dicha área, en relación a la variable del presente estudio.

### **2.1 Diseño de Investigación**

No experimental, cuantitativo, transversal y el sujeto de estudio son los pacientes que acudieron al servicio de Emergencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.2 Variables, Operacionalización**

La variable para este trabajo de investigación es Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia.

#### Área de Estudio

El estudio se realizó en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el cual se encuentra ubicado en la avenida Guardia Chalaca 2176, en el distrito de Bellavista – Callao, al costado del Hospital del Seguro Alberto Sabogal Sologuren.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión es un hospital de nivel III – 1, el más complejo de la Provincia Constitucional del Callao. Es un hospital de referencia a nivel nacional y sede de prácticas clínicas de pregrado y postgrado de universidades públicas y privadas.

El área de Emergencia se encuentra ubicado en la parte posterior izquierdo del Sector San Juan con una distancia de 100 metros de separación, tiene un aproximado de 200 mts de largo y 40 mts de ancho. El acceso principal al servicio es por la avenida Guardia Chalaca; se encuentra dividido en dos sectores, en el lado derecho se encuentra Emergencia Adulto y en el lado izquierdo Emergencia Pediátrica. El área de Emergencia Adulto se subdivide en Shock Trauma, con una capacidad para 3 camas, tópico de Medicina con un aforo para 10 camas,

tópico de Cirugía con una disposición para 10 camas, tópico de Traumatología con una capacidad para 3 camas, UCYME (Unidad de Cuidados y Monitoreo de Emergencia) con una disponibilidad para 10 camas y observación de Medicina (ubicado en el segundo piso) con una capacidad para 15 camas.

El Hospital Daniel Alcides Carrión cuenta con un total de 1936 trabajadores, en la cual 1450 son nombrados y 486 de ellos son contratados y 374 profesionales de la salud que no son médicos.

Actualmente en el servicio de Emergencia laboran 22 médicos, 40 licenciados en Enfermería y 29 técnicos de Enfermería, los cuales son distribuidos en los turnos diurno y nocturno.

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se encuentra comprometido con la salud de la comunidad, brindando atención oportuna y especializada; con trato decente, valores, solidario, respetando la diversidad cultural e igualdad de género. Para ello cuentan con profesionales especializados y capacitados.<sup>29</sup>

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de emergencia</p>	<p>La vulnerabilidad es definida como la disposición reducida de una persona o comunidad para enfrentar las consecuencias de una amenaza de origen natural o provocado por las acciones de los seres humanos.</p> <p style="text-align: center;">Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja</p>	<p>La variable intimidad de los pacientes fue medida por un cuestionario. Este cuestionario presentó 15 ítems, divididos en 3 dimensiones.</p> <p>La puntuación es de 0 a 15, donde 0 indica que no se vulnera la intimidad del paciente mientras que 15 indica que sí se vulnera la intimidad del paciente. El cual será valorado con las siguientes puntuaciones:</p> <p>Vulnerabilidad de la intimidad: 8 – 15 puntos.</p> <p>No vulnerabilidad de la intimidad: 0 - 7</p>	<p>*Intimidad Física:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiempo</li> <li>-Infraestructura</li> <li>-Falta de personal</li> </ul> <p>*Intimidad informativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Secreto Profesional</li> <li>-Información personal del paciente</li> </ul> <p>*Intimidad Decisoria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Presión de parte de los profesionales de la salud al paciente para que tome una decisión.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Nominal Dicotómica</p>

### **2.3 Población y Muestra**

La población fue determinada por los pacientes que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el mes de Abril del 2019, para ello se consideraron los criterios de inclusión y exclusión.

Los pacientes que se atendieron en el servicio de Emergencia son de aproximadamente 4256 de los cuales según refieren el personal de salud y administrativo que labora en el área sólo el 40% de ellos se queda por más de 24 horas en el servicio y se hospitaliza, dejando como promedio 1702 pacientes, que en promedio por día es de 56.7 pacientes, es por ello que se tomó como muestra a 60 pacientes para la aplicación del instrumento.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que permanecieron en el servicio de Emergencia por más de 24 horas.
- Pacientes varones y mujeres desde los 18 hasta 60 años.
- Pacientes con orden de hospitalización
- Pacientes conscientes y orientados en tiempo, espacio y persona

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que estuvieron en el área de Shock Trauma
- Pacientes varones y mujeres menores de 18 y mayores de 60 años
- Pacientes ambulatorios

### **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario el cual estuvo elaborado con las principales causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes.

El instrumento fue validado por 5 jueces expertos que estuvieron conformados por enfermeros especialistas en Emergencias y Desastres; con validez válida de constructo y confiabilidad que estuvo destinado para evaluar las causas de vulnerabilidad a los pacientes.



Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto con 20 pacientes del turno diurno del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Carlos Lanfranco La Hoz, siendo determinada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach con un valor de 0.92, siendo una medida de alta confiabilidad.

El valor total del instrumento es de 15 puntos y consta de tres dimensiones, la primera dimensión menciona seis opciones en la cual el encuestado afirma que se vulnera su intimidad física, la segunda menciona seis opciones en la cual el encuestado afirma que se está vulnerando su intimidad informativa y la tercera dimensión que consta de tres opciones en la cual el encuestado siente que se vulnera la intimidad decisoria. Se emplea una escala de Likert de 2 puntos en donde: 1= Sí y 0= No.

Los resultados de la encuesta aplicada se miden de la siguiente manera:

**Dimensión 1:** 4 – 6 existe vulnerabilidad a la intimidad física del paciente, 3 – 0 no hay vulnerabilidad del derecho a la intimidad física del paciente.

**Dimensión 2:** 4 – 6 existe vulnerabilidad a la intimidad del paciente y 3 – 0 no hay vulnerabilidad a la intimidad informativa del paciente.

**Dimensión 2:** 2 – 3 existe vulnerabilidad a la intimidad del paciente y 1 no hay vulnerabilidad a la intimidad decisoria del paciente.

El instrumento consta de tres dimensiones

**Dimensión 1** denominada “**Intimidad Física**”, presenta 6 ítems que describen las situaciones en las cuales el paciente siente que se ha vulnerado su intimidad física y las posibles causas por las cuales ésta ha sido vulnerada.

**Dimensión 2** denominada “**Intimidad Informativa**”, presenta 6 ítems que describen las situaciones en las cuales el paciente ha sentido que han vulnerado su intimidad informativa.

**Dimensión 3** denominada “**Intimidad Decisoria**”, presenta 3 ítems que describen las situaciones en las cuales el paciente ha sentido que han vulnerado su capacidad de toma de decisiones.

La vulnerabilidad de los pacientes se calificó de la siguiente manera:

De 0 a 7 puntos: no hay vulnerabilidad de la intimidad.

De 8 a 15 puntos: hay vulnerabilidad de la intimidad.

La recolección de datos se realizó en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en las áreas de tópico 1 – 2, tópico de Medicina 3 – 4 y tópico de Cirugía. El instrumento fue aplicado durante el mes de Abril del 2019 en aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; considerando los aspectos éticos como la Autonomía, donde el paciente fue libre de elegir de participar en la investigación a través del llenado de la encuesta en forma anónima y explicándole la importancia de su participación, aunque los pacientes no se beneficiaron directamente con la investigación, con su aporte ayudaron a conocer las causas que vulneran la intimidad de los pacientes; todos los pacientes presentes en el servicio fueron tratados con respeto y cordialidad hayan sido partícipes o no de esta investigación, conservando así el principio de Justicia y el llenado de la encuesta no representó ningún riesgo para el paciente, protegiendo así el principio de No Maleficencia.

La encuesta aplicada fue anónima y duró aproximadamente 5 minutos por paciente.

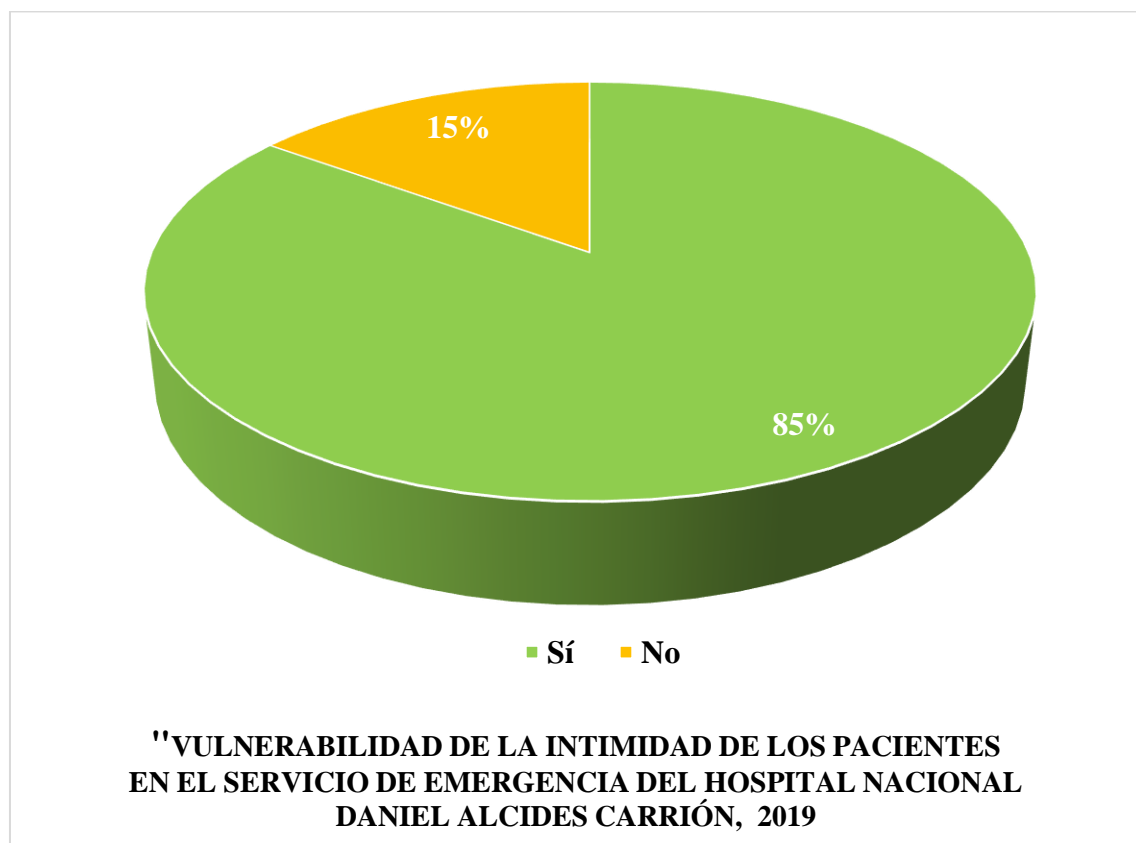
## **2.5 Método de análisis de datos**

En los análisis de datos se explicó los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 60 pacientes con orden de hospitalización del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Los datos obtenidos fueron analizados, tabulados y presentados en gráficos; para ello se utilizaron una laptop y la herramienta **Microsoft Excel 2013** de las cuales se emplearon las funciones **VAR** para hallar la varianza, **ABS** para hallar el valor absoluto, **CONTAR.SI** para contabilizar los ítems de las 60 encuestas realizadas de acuerdo a las características requeridas, las funciones aritméticas básicas y **PORCENTAJE** para convertir las cantidades halladas en porcentaje; donde se agruparon la presentación de la variable intimidad para su respectivo análisis, interpretación y explicación.

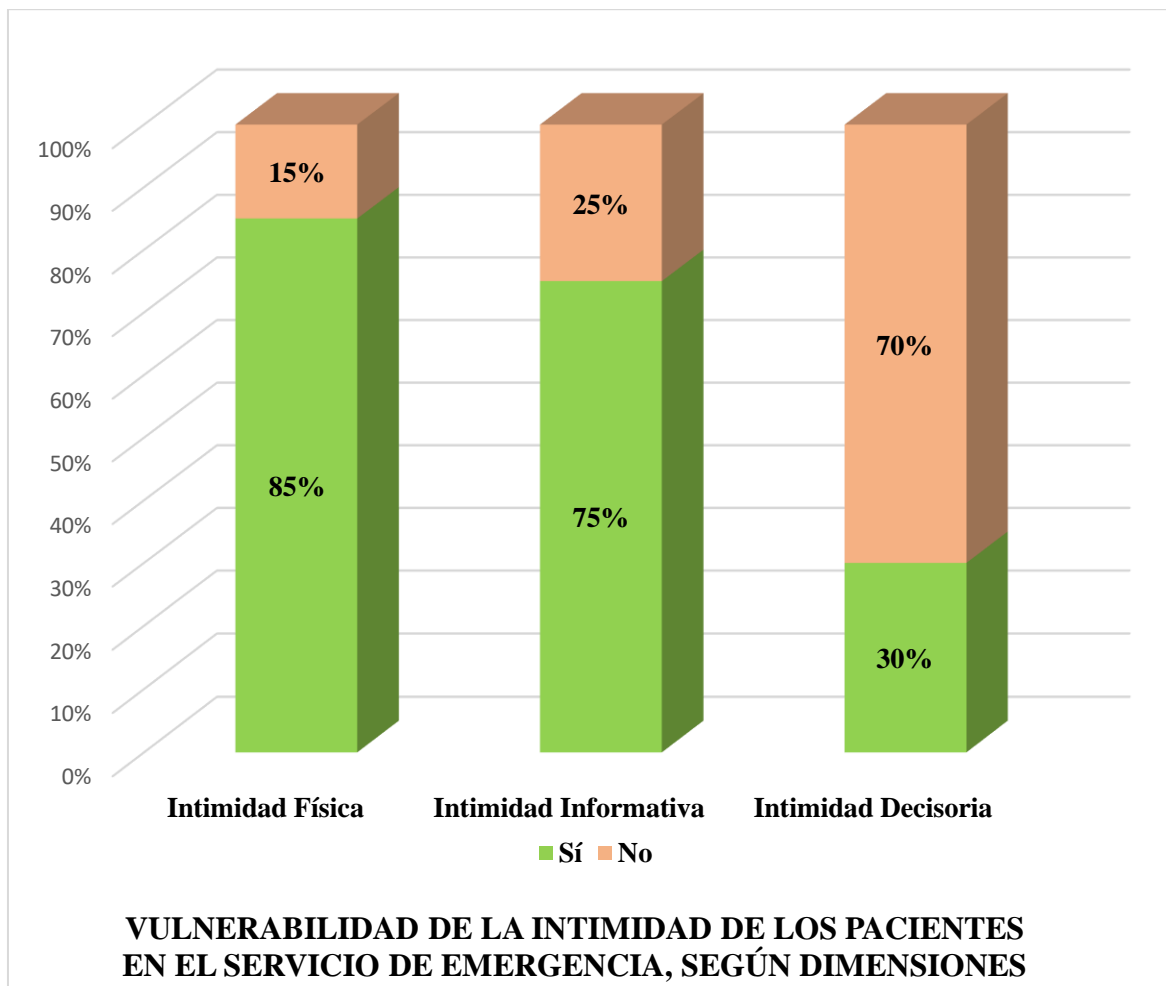
### III. Resultados

Los resultados obtenidos al aplicar la encuesta fueron los siguientes:



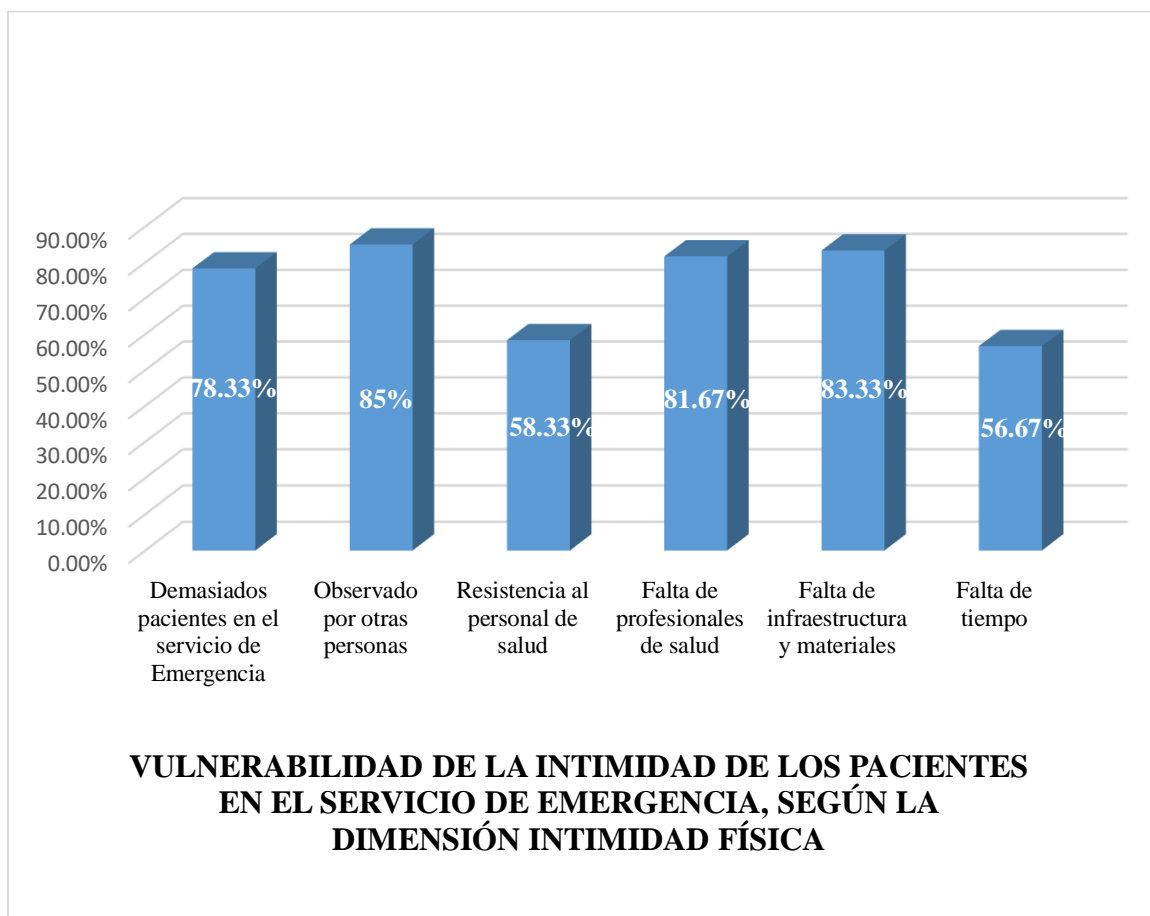
**Gráfico 1**

En el **gráfico 1** se puede apreciar que el 85% de los encuestados manifestaron que vulneraron su intimidad mientras que el 15% indicó que no se vulneró su intimidad.



**Gráfico 2**

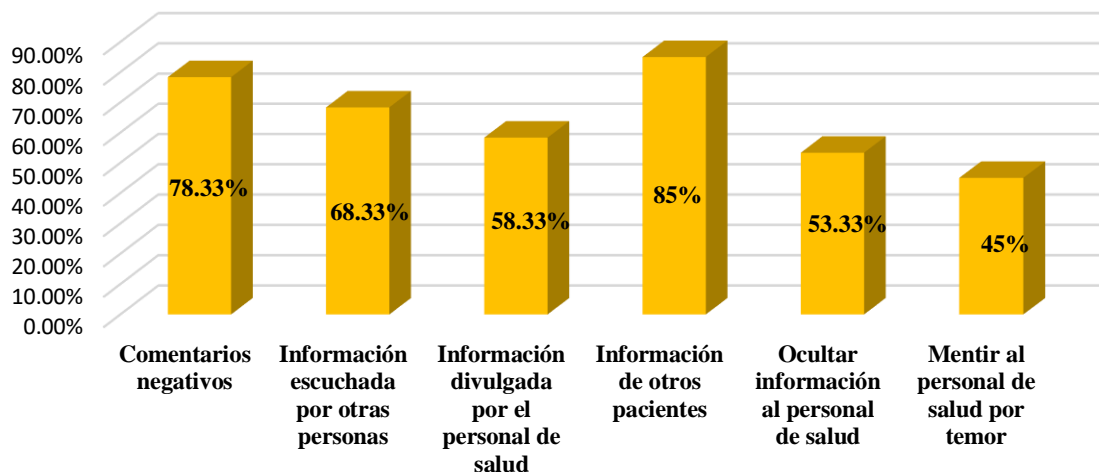
En el **gráfico 2** se puede apreciar la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes según dimensiones; para el 85% de los encuestados su **intimidad física** fue vulnerada mientras que el 15% no sintió vulnerada su intimidad física; para el 75% la **intimidad informativa** fue vulnerada mientras que para el 25% no y el **30%** de los participantes manifestó que la **intimidad decisoria** fue vulnerada por los profesionales de la salud en el servicio de Emergencia y el 70% restante indicó que su intimidad decisoria no fue vulnerada.



**Gráfico 3**

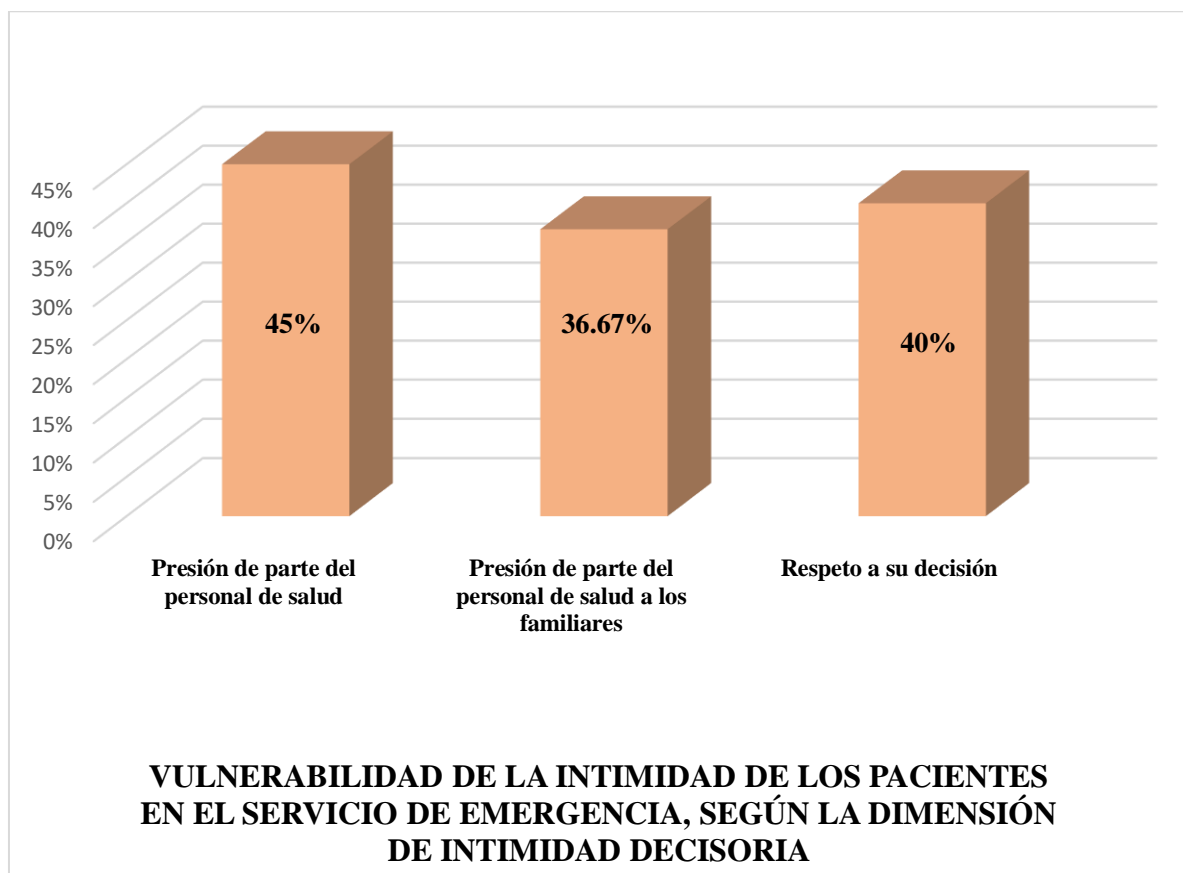
En el **gráfico 3** se puede apreciar en la dimensión Intimidad Física que el 78,33% manifestó que hay demasiados pacientes, mientras que el 85% indicó que sintieron que otras personas le observaban mientras eran revisados, el 58,33% de los encuestados detalló que puso resistencia al personal de salud para que no los revisen frente a todos, el 81.67% manifestó que debido a la falta de profesionales de la salud es que se vulneraba su intimidad física, el 83.33% indicó que a causa de la falta de materiales e infraestructura adecuada se vulnera su intimidad física y el 56.67% de los encuestados manifestó que por la falta de tiempo es que se vulnera su intimidad física.

### VULNERABILIDAD DE LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA, SEGÚN LA DIMENSIÓN DE INTIMIDAD INFORMATIVA



**Gráfico 4**

En el **gráfico 4** de acuerdo a los ítems de la dimensión Intimidad Informativa, el 78.33% de los encuestados manifestó haber escuchado comentarios negativos relacionados con la enfermedad de los pacientes, el 68.33% manifestó que su información de salud fue escuchada por personas ajenas al servicio, el 58.33% indicó que su información fue divulgada por el personal de salud mientras que el 85% afirmó haber escuchado la información de salud de otros pacientes, el 53.33% manifestó que ocultó información al personal de salud por temor a que sean divulgados y el 45% expresó que mintió al personal de salud con respecto a su información de salud para evitar que sean divulgados.



**Gráfico 5**

En el **gráfico 5** según los ítems que conforman la dimensión Decisoria el 45% de los encuestados indicó que se sintió presionado por el personal de salud para tomar una decisión mientras que el 36.67% manifestó que el personal de salud presionó a sus familiares para que ellos lo presionen a tomar una decisión y el 40% manifestó que el personal de salud no respetó las decisiones que tomaron durante su permanencia en el servicio de Emergencia.

#### **IV. Discusión**

Este estudio tuvo como objetivo determinar la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia. Los resultados demostraron que el 85% de los pacientes indicaron que se vulneró su intimidad durante su permanencia en el servicio contradiciendo lo indicado por la OMS, quien refiere que se debe respetar la intimidad de los pacientes sin embargo en la práctica asistencial se evidencia lo contrario, ya que se expone la intimidad de los pacientes y no considera lo indicado por la OMS.

Según la OMS refiere que el derecho a la sanidad se refiere al privilegio que deben tener todas las personas, al ser propietario de su salud y de su cuerpo y a acceder a la asesoría y a la asistencia de su sanidad sexual y reproductiva, sin la intención de ser vulnerado y excluido; tienen el privilegio a la intimidad y a ser sometida con respeto y dignidad. Nadie debe ser expuesto a experimentos médicos, a exámenes sin su autorización o a tratamiento sin consentimiento informado.

De acuerdo al artículo 18 de la Ley General de Salud del Perú N° 29414 señala que todo individuo posee la legalidad de ser atendida en consideración a su honra e intimidad, sin embargo este estudio demuestra lo contrario, pues el 85% de los encuestados manifestó que se vulneró su intimidad; omitiendo dicha norma y perjudicando a los pacientes que se encuentran más de 24 horas en el servicio de Emergencia.

Según Susalud, los pacientes tienen derecho a ser acogidos con consideración, sin distinción alguna,<sup>30</sup> sin embargo este derecho fue vulnerado, ya que según los resultados de este estudio el 85% de los encuestados afirmó que se expuso su intimidad en el servicio de Emergencia.

De acuerdo con el estudio realizado por la Defensoría del Pueblo español, entre las principales causas que vulneran la intimidad de los pacientes se debe a la congestión de pacientes, el ser observados por otras personas y la infraestructura<sup>31</sup> coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio, puesto que en el cuestionario aplicado el 85% de los participantes manifestaron que las principales causas por las cuales se vulnera su intimidad física en el servicio de Emergencia son el ser observados por otras personas mientras son revisados por el personal de salud, la falta de infraestructura y materiales inadecuados y demasiados pacientes en el servicio.



De acuerdo con el Código de Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en el artículo 1 señala que el profesional de Enfermería tiene el compromiso de respetar la dignidad de las personas al brindar sus cuidados pero según los resultados de este estudio se puede apreciar lo contrario, pues el 85% de los encuestados manifestó que se vulneró su intimidad física, pasando por alto el respeto a la dignidad de cada persona.

De acuerdo con la dimensión de intimidad física, en este estudio se pudo apreciar que el 85% de los pacientes manifestaron sentir vulnerada su intimidad física mencionando como posibles causas la exposición de los pacientes ante terceras personas, la infraestructura y materiales inadecuados y el escaso número de personal de salud; los resultados son similares a los estudios realizados por Ruíz, ya que él en su investigación señaló que el 93% de los pacientes sintieron vulnerada su intimidad física, de igual manera coincide con los estudios realizados por Paredes y Ramos, quienes indicaron que entre las causas por las cuales se vulneran la intimidad física son la cantidad de pacientes, los recursos materiales, la infraestructura, vulnerando la intimidad física de los pacientes.

Por tanto, en ambos estudios se puede apreciar que los pacientes sintieron que se vulneró su intimidad física en un gran porcentaje, lo cual indica que los profesionales de la salud que laboran en el servicio brindan una protección deficiente de la intimidad física, exponiéndola ante las personas ajenas presentes en el servicio de Emergencia y causando malestar e incomodidad a los pacientes.

De acuerdo con el estudio realizado por Sánchez el ambiente del servicio de Urgencias debe estar condicionada para que los profesionales de la salud puedan brindar la atención adecuada a los pacientes que acudan al servicio y elaborar protocolos que resguarden la intimidad de los pacientes.<sup>32</sup> Sin embargo en este estudio se pudo apreciar que el servicio de Emergencia no cuenta con el ambiente adecuado, pues el 83.33% de los encuestados indicó como una de las causas que vulneran su intimidad física son la infraestructura inadecuada y la falta de materiales adecuados, vulnerando su intimidad física cada instante y perjudicando su bienestar emocional.

Según el estudio realizado por Vela<sup>33</sup> el 78% de los encuestados manifestó que se respetó su intimidad física mientras que en este estudio los resultados manifestaron lo contrario, pues el 85% de los encuestados indicó que se vulneró su intimidad física durante su permanencia en el ambiente.

De acuerdo con la investigación realizada por Clavo, sostiene que la falta de infraestructura, carencia de materiales y de personal y sobredemanda de pacientes<sup>34</sup> son las causas por las cuales se vulneran la intimidad física de los pacientes, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio, ya que en el cuestionario aplicado el 85% de los encuestados indicó que las causas por las cuales se vulneran su intimidad física en el servicio de Emergencia son la falta de infraestructura y materiales, la falta de personal y la demanda excesiva de pacientes.

Según la dimensión intimidad informativa, el 75% de los pacientes que participaron en esta encuesta manifestaron que sintieron vulnerada su intimidad informativa de parte del personal de salud, pues muchos de ellos escucharon que el personal de salud divulga la información de otros pacientes y los comentarios negativos que realiza el personal con respecto a su salud, coincidiendo con los estudios realizados por Milla, quien mencionó en su estudio que el 76% de las enfermeras divulgaba la información de los pacientes. Los resultados de este estudio también coinciden con los obtenidos por Del Río, Hernández y Carrasco, quienes expresaron que las enfermeras vulneraban la intimidad informativa de los pacientes debido a que poseían escasos conocimientos del secreto bioético profesional.

El Código de Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú señala en el artículo 25 que el profesional de Enfermería debe conservar el secreto profesional, excepto en aquellos pacientes cuya vida se encuentre en riesgo; en este estudio los pacientes encuestados no se encontraban en riesgo de perder la vida a pesar que se encontraban en el servicio de Emergencia, sin embargo el 58.33% de los encuestados manifestó que el personal de salud que laboran en el servicio de Emergencia divulgaba su información de salud con otros profesionales ajenos al servicio, mientras que el 85% manifestó que el personal de salud brindaban su información de salud frente a personas ajenas al paciente y el 68.33% indicó que escuchaban la información de salud de otros pacientes, atentando contra su intimidad informativa.

Según el estudio realizado por Ardiles las causas por las cuales se vulneran la intimidad de los pacientes son la falta de privacidad, exposición de los pacientes ante terceras personas y la escucha de información de otros pacientes coincidiendo con los resultados de este estudio pues el 85% de los encuestados manifestó como causas que vulneran la intimidad física el ser observado por otras personas mientras son revisados por el personal de salud y el 85% de los encuestados afirmó haber escuchado la información de salud de otros pacientes, dando como resultado que las dimensiones física e informativa son vulneradas.<sup>35</sup>

De acuerdo con el estudio realizado por Casado y Suarez se tiene que tener en cuenta los principios bioéticos en el servicio de Emergencia: la justicia que indica que los bienes deben ser asignados de manera justa, la autonomía que indica que es el usuario quien debe tomar sus propias decisiones de los exámenes médicos a realizarse y se deben acatar, la beneficencia que señala que se debe realizar el mayor bien posible a los usuarios considerando su valores, creencias e intimidad y no maleficencia que señala que no se debe estropear la sanidad de los usuarios o disminuir el perjuicio por incompetencia o descuido.<sup>36</sup> En este estudio se evidencia que los principios bioéticos no son valorados del todo pues el 30% de los encuestados manifestó que sus decisiones no son acatadas o son presionados a tomar una decisión, el 85% manifestó que ven expuesta su intimidad física ante la vista y paciencia de los demás y el 58.33% manifestó que su información de salud es expuesto por el personal de salud, vulnerándose así su intimidad física, informativa y decisoria.

Según los estudios realizados por Lanzagorta algunas de las causas por las cuales son transgredidas la intimidad física e informativa son el ambiente, la costumbre del personal de salud de brindar información de salud cuando personas ajenas al paciente se encuentran presentes en el servicio, charlas relacionadas con la salud del paciente en diversos ambientes del hospital<sup>37</sup> coincidiendo con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que el 68.33% de los encuestados manifestó que el personal de salud brinda información de salud con personas ajenas a ellas presentes en el servicio, mientras que el 58.33% manifestó que el personal de salud divulga su información de salud, vulnerando su intimidad informativa y el 83.33% manifestó que la falta de infraestructura y la falta de materiales adecuados en el servicio vulnera su intimidad física.

La intimidad decisoria hace referencia a la disposición del individuo a tomar sus propias decisiones teniendo en cuenta sus valores y emociones actuales, sin la intervención ni presión de terceros; puede solicitar la compañía de las personas cercanas a él para que lo orienten ante una situación difícil.

En esta investigación el 30% de los encuestados afirmó que el personal de salud los presionó a tomar decisiones en ese instante con respecto a su enfermedad y el 40% afirmó que el personal de salud no respetó sus decisiones. Los resultados hallados en este estudio no coinciden con los resultados hallados por García y Malpica, quienes señalaron que el médico informa al paciente con respecto a su condición de salud y es el paciente quien toma sus propias decisiones y el personal de salud respeta las decisiones del paciente.

En la encuesta realizada para este estudio, sólo el 30% de los encuestados manifestó que se vulneró su intimidad decisoria, demostrándose que la intimidad informativa no fue vulnerada por el personal de salud en el área de Emergencia.

Según la institución donde se realizó la investigación uno de los derechos de los usuarios es admitir cuidado con respeto a su identidad, decoro e intimidad<sup>38</sup> sin embargo el 85% de los encuestados manifestó que se vulneró su intimidad en el servicio de Emergencia. Asimismo manifestaron que desconocen sus derechos, ya que no hay ningún panel dentro del servicio donde se visualice los derechos de los pacientes.

De acuerdo con el estudio realizado por Alba<sup>39</sup> las decisiones de los usuarios son tomadas en cuenta por el personal de salud, coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio, pues el 70% de los encuestados afirmó que su intimidad decisoria no fue vulnerada bajo ninguna circunstancia.

Jean Watson expresa en su teoría del cuidado humanizado, en la interacción enfermera – paciente que el amparo, la mejoría y la conservación del decoro de la persona y la atención del individuo implica valores, decisiones y el deber para asistir. Asimismo expresa que la intimidad de los pacientes es parte del cuidado humanizado a brindar. Ante esto, el personal de salud debe ofrecer las facilidades para que el paciente sienta protegida su intimidad y se sienta cómodo durante su estadía en el servicio y pueda contribuir a la recuperación de su salud.

## **V. Conclusiones**

Primero, la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes fue vulnerada para la mayoría de los pacientes en el servicio de Emergencia.

Segundo, las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la dimensión de Intimidad física de acuerdo al cuestionario aplicado fueron los ítems que indicaron como causas que se sintieron observados por otras personas mientras eran revisados por el personal de salud, la falta de infraestructura y materiales inadecuados y finalmente la falta de personal de salud.

Tercero, las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la dimensión de Intimidad informativa de acuerdo al cuestionario aplicado fueron los ítems que indicaron como causas que escucharon la información confidencial de otros pacientes, escucharon comentarios negativos con respecto a su salud y su información de salud fue escuchada por terceras personas que no pertenecían a su entorno.

Cuarto, las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión según la dimensión de Intimidad decisoria de acuerdo al cuestionario aplicado fueron los ítems que señalaron como causas el personal de salud presionó a los pacientes a tomar una decisión y que no respetaron su decisión. Debido que la intimidad decisoria afectó a una minoría de los encuestados, esta intimidad no fue vulnerada en el servicio de Emergencia.

## **VI. Recomendaciones**

Primero, en este estudio se pudo apreciar que se vulnera la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia, es por ello que se recomienda a SUSALUD que realice supervisiones continuas a los establecimientos de salud, con la finalidad de inspeccionar que se proteja la intimidad de los pacientes.

Segundo, a los directivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se les recomienda realizar un monitoreo constante para verificar que se cumpla con el derecho del respeto a la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia. Asimismo, deben brindar capacitaciones continuas al personal de salud acerca de los derechos de salud los pacientes, haciendo énfasis en la protección de la intimidad, de igual manera debe fomentar el uso de medios físicos en el servicio con la finalidad de salvaguardar la intimidad física.

Tercero, el personal de salud que salud que brinde información respecto a la condición del paciente debe procurar que sólo se encuentren los familiares, buscar el momento oportuno y encontrar un espacio adecuado dentro del ambiente para brindar la información respectiva.

Cuarto, a las universidades formadores de profesionales de la salud, deben realizar un trabajo continuo con sus alumnos a través de la malla curricular, impulsando los valores bioéticos y el respeto del derecho de los pacientes desde las aulas.

Finalmente, los estudiantes de pregrado están en la obligación de conocer los derechos de salud de las personas y aplicarlos en sus centros de prácticas. De igual manera continuar con las investigaciones relacionadas con la intimidad de los pacientes para conocer a profundidad los problemas que ocasionan y para mejorar la calidad de atención de los pacientes.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calero Romero, María del Rocío; Ramos Pareja, Elisa. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. Evidentia. 2017; vol. 14 [en línea]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/v14/e11042.php>
2. Mozota J, Moliner J, García A, Moreno M, Fernandez R, Rabanaque M. Percepción de intimidad de los pacientes atendidos en los servicios de Urgencias hospitalarios de Aragón [Publicación periódica en línea] 2013. [Citado: 2018 – julio – 29] (25) [445 – 450pp].  
Disponible en:  
<http://emergencias.portalsemes.org/download/percepcion-de-intimidad-de-los-pacientes-atendidos-en-los-servicios-de-urgencias-hospitalarios-de-aragon/>
3. Beltrán C. Debilidades en la guarda dl secreto profesional médico en la práctica clínica [Tesis para optar el grado de Doctor]. España: Universidad de Córdoba; 2015  
Disponible en: <https://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/13387/2016000001405.pdf?sequence=1>
4. Reflexiones ante dilemas bioéticos que surgen en la interacción cirujano paciente quirúrgico oncológico. Revista Venezolana de Oncología [En línea]. 2016;28(1) [Citado 2019 – Febrero – 24]  
Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3756/375643222010.pdf>
5. Wilches C, Wilches M. El cuidado, visto por profesionales de la salud, en calidad de familiares de un usuario. [Publicación periódica en línea] 2016. Enero [Citado: 2018 – agosto – 2]; 11 (1): [aproximadamente 10 pp.]  
Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1892/189246655002.pdf>

6. Ramos R. Vivencias de las pacientes en la exposición de su corporalidad durante la estancia hospitalaria [Tesis para optar el grado de Maestra en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017  
Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1424/3/TM\\_RamosCastroRoxanadelRosario.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1424/3/TM_RamosCastroRoxanadelRosario.pdf)
7. Ruíz M. Derechos vulnerados en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Loreto [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013  
Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2108/T-344.03218-R94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Paredes M, Ramos R. Percepción de las enfermeras y las pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2016  
Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/478/1/TL\\_ParedesOlanoMaria\\_RamosCastroRoxana.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/478/1/TL_ParedesOlanoMaria_RamosCastroRoxana.pdf)
9. Hernández V, Del Río E, Carrasco M. El secreto profesional en el cuidado enfermero. [Publicación periódica en línea] 2016. Octubre [Citado 2018 – Agosto – 2]; 3 (2) [12 p.]  
Disponible en:  
<http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/45/43>
10. Belli L, Torres M, Quadelli S, et al. Discusión de caso Simposio Comité de Bioética de la AAMR ¿Qué hacer cuando no sabemos qué hacer? Revista Americana de Medicina Respiratoria [En línea]. 2015;15(4) [Citado 2019 – Febrero – 24]  
Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/3821/382143170011.pdf>



11. Milla I. El secreto profesional en enfermería: revisión bibliográfica y estudio descriptivo. [Trabajo de fin de grado]. Andalucía: Universidad de Jaén; 2015  
Disponible en:  
[http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1617/1/TFG\\_IRENE\\_MILLA\\_PEINADO.pdf](http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1617/1/TFG_IRENE_MILLA_PEINADO.pdf)
12. Velarde J, Luengo R, González R, González S, Álvarez B, Palacios D. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería [en línea] [citado 2018 – Agosto – 20]; 31 (4) [6 pp].  
Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/gsv31n4/0213-9111-gs-31-04-00299.pdf>
13. Danyllo Do Nascimento J, Lima J, Silveira R, Cosme E. Privacy and confidentiality of users in a general hospital. [on line]. 2017; [Citado 2018 - Agosto – 15]; 25 (3): [11 pp.]  
Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/en\\_1983-8042-bioet-25-03-0585.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bioet/v25n3/en_1983-8042-bioet-25-03-0585.pdf)
14. Arrieta A. Las normas de cortesía como primer cuidado del profesional sanitario [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018  
Disponible en:  
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/31564/1/TFG-L2080.pdf>
15. Jesse E Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En Alligood M y Tomey A. 7ma Ed: España; Elsevier; 2011. Pp 91 – 112.
16. Revista de actualizaciones de Enfermería [Internet]. Colombia. Teoría del cuidado de Jean Watson, [encontrado y citado: 2019 – Enero – 21]  
Disponible en:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicinas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
17. Unidos por los derechos humanos [internet]. [Encontrado 2018 – Octubre – 01]  
Disponible en:  
<https://es.humanrights.com/what-are-human-rights/videos/right-to-privacy.html>

18. Ministerio de Salud. Reglamento de la ley 29414. Lima. [Encontrado 2019 – Enero – 16]  
Disponible en:  
<file:///C:/Users/Alejandra/Downloads/Reglamento Ley-29414.pdf>
19. Who.int [Internet]. Suiza. La salud es un derecho humano fundamental [Encontrado 2018 – Julio – 20]  
Disponible en:  
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>
20. Colegio de Enfermeros del Perú [Internet]. Lima: Documentos normativos [Encontrado y citado 2019 – Abril – 16].  
Disponible en:  
[http://cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](http://cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf)
21. Sánchez A, Silveria H y Navarro M. Tecnología, intimidad y sociedad democrática. España: Icaria Editorial; 2003[en línea]. [Citado 2018 – julio – 24]  
Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=hlW4dQ6XLoAC&pg=PA15&dq=definicion+de+intimidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjD16DymandAhVLrVMKHS0EDM0Q6wEIRDAF#v=onepage&q=definicion%20de%20intimidad&f=false>
22. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [internet]. Paris. ¿Qué es la vulnerabilidad? [Encontrado 2018 – Setiembre – 3] [1 p].  
Disponible en:  
<https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>
23. Instituto de Geografía [Internet]. Argentina. Vulnerabilidad Global y Pobreza, [Encontrado y citado: 2018 – Setiembre – 5]  
Disponible en:  
<http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo2/contenid/vulner6.htm>

24. Perez A, García A, Díaz L. SERTA: in memoriam Louk Hulsman [en línea]: Ediciones universidad de Salamanca; 2016 [Citado: 201825 – julio – 25 - 2018] Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=ZXqbDQAAQBAJ&pg=PA440&dq=definicion+de+intimidad+segun+autores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi98rDa6ePdAhXRt1MKHZ7KBWYQ6AEINTAD#v=onepage&q=definicion%20de%20intimidad%20segun%20autores&f=false>
25. Burrows J, Echavarría C, Goic A, Herrera C, Quintana C, Rojas A, et al. El respeto a la intimidad del paciente. [Publicación periódica en línea] 2014. Abril [Citado 2018 – Setiembre – 15]; 142 (4) [6 pp].  
Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014000400013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000400013)
26. Puentes E. Apuntes jurídicos y jurisprudenciales sobre el derecho a la intimidad en Colombia. [en línea]: Editorial Edison Puentes; 2014 [Citado: 2018 - Julio – 25] Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books?id=ZHWaBQAAQBAJ&pg=PA25&dq=definicion+de+intimidad+segun+autores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdhJ3b8\\_jgAhULyFkKHTIMDVEQ6wEIRzAG#v=onepage&q=definicion%20de%20intimidad%20segun%20autores&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ZHWaBQAAQBAJ&pg=PA25&dq=definicion+de+intimidad+segun+autores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjdhJ3b8_jgAhULyFkKHTIMDVEQ6wEIRzAG#v=onepage&q=definicion%20de%20intimidad%20segun%20autores&f=false)
27. Blanco M, Gago L, Gallego P, Perez T, Sánchez C, Vega R, et al. Respetando la intimidad: protección y trato cálido [en línea]. España; 2016 [Citado: 2018 – Setiembre – 22] Primera parte. Conceptos básicos.  
Disponible en:  
[https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF\\_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016\\_11\\_22\\_guia\\_intimidad\\_proteccion\\_y\\_trato\\_calido.pdf](https://www.asturias.es/Asturias/descargas/PDF_TEMAS/Asuntos%20Sociales/Calidad/2016_11_22_guia_intimidad_proteccion_y_trato_calido.pdf)
28. Quintana T. Bioética desde Asturias Recursos y Utilidades. [Internet]. Asturias: Tino Quintana. 2017 - Noviembre – 22. [Citado: 2018 – Octubre – 15]. Disponible en:  
<https://www.bioeticadesdeasturias.com/2017/11/intimidad-y-confidencialidad.html>

29. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [internet]. Callao: [Encontrado 2018 – Octubre – 01]  
Disponible en:  
<http://www.hndac.gob.pe/web/acerca-de-nosotros/historia.html#>
30. Susalud [Internet]. Lima: Derechos en salud [Encontrado 2019 – Abril - 16].  
Disponible en:  
<http://portal.susalud.gob.pe/>
31. Estudio conjunto de los Defensores del Pueblo; Las urgencias hospitalarias en el sistema nacional de salud: Derechos y garantías de los pacientes. [En línea] España; 2015. [Citado 2019 – Mayo – 05]  
Disponible en:  
<https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2015-Las-urgencias-hospitalarias-en-el-Sistema-Nacional-de-Salud-derechos-y-garant%C3%ADas-de-los-paciente-ESP.pdf>
32. Sánchez S. Enfermería e intimidad de los pacientes en los servicios de urgencias del sector III de Zaragoza [en línea]. Enero – Febrero 2017, N° 14. [Citado: 2019 - Mayo - 5]; 14(86): [19 pp.]  
Disponible en:  
<http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/989/739>
33. Vela G. Percepción de la paciente sobre la atención del parto humanizado en el servicio de Centro Obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal [Tesis para optar el grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015  
Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela\\_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4278/Vela_cg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

34. Clavo C. Experiencias sobre el cuidado ético que brindan las enfermeras al paciente en el servicio de Emergencia del Hospital III – 1 - Essalud [Tesis para optar el grado académico de Maestro en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018  
Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1198/1/TM\\_ClavoYturriaCelinda.pdf.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1198/1/TM_ClavoYturriaCelinda.pdf.pdf)
35. Ardiles P. Mejorando la atención del usuario externo en las emergencias del Centro Médico Sihuas [Trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018  
Disponible en:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4390/USUARIO\\_EXTERNO\\_EMERGENCIAS\\_ARDILES\\_COLCHADO\\_PAMELA\\_DEYANIRA.pdf?squence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4390/USUARIO_EXTERNO_EMERGENCIAS_ARDILES_COLCHADO_PAMELA_DEYANIRA.pdf?squence=1&isAllowed=y)
36. Casado I. e Suarez R. Ética en la atención de emergencia: en busca de una preparación ética deliberada [En línea] 2016 Junio [Citado 2019 – Abril – 22]; (45): [17 p.]  
Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/304029306\\_Etica\\_en\\_la\\_atencion\\_de\\_emergencia\\_en\\_busca\\_de\\_una\\_preparacion\\_etica\\_deliberada/download](https://www.researchgate.net/publication/304029306_Etica_en_la_atencion_de_emergencia_en_busca_de_una_preparacion_etica_deliberada/download)
37. Lanzagorta A. El secreto profesional en la relación clínica. Aspectos legales [Trabajo de fin de grado para obtener el grado de Enfermería]. Logroño: Universidad de la Rioja; 2017  
Disponible en:  
[https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002582.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002582.pdf)
38. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. Callao: Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud [Encontrado y citado 2019 - Abril - 16].  
Disponible en:  
<http://www.hndac.gob.pe/images/pdf/deberes-y-derechos-del-paciente.pdf>

39. Alba J. Derechos del paciente: Especial referencia a la legislación ecuatoriana. Revista de Derecho UNED [En línea] 2016. [Citado 2019 – Mayo - 5]; 19: [20 p.]

Disponible en:

<http://revistas.uned.es/index.php/RDUNED/article/view/18473/15512>

40. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación [En línea]. 6° Ed. México: Interamericana Editores; 2014 [Citado 2019 – Mayo – 7]

Disponible en:

<file:///C:/Users/Alejandra/Desktop/archivos%20tesis/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n-%20Sampieri.pdf>

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario



## ENCUESTA SOBRE LA VULNERABILIDAD DE LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA



Buenos días, mi nombre es Verónica Tarazona le realizaré una encuesta anónima acerca de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia, para ello usted deberá marcar en la alternativa que crea conveniente para cada pregunta.

Ley General de Salud del Perú N° 29414, en el artículo 18 señala que “toda persona tiene derecho a ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.”

N°	Dimensiones	Sí	No
I	<b>Intimidad Física</b>		
01	¿Cree usted que hay demasiados pacientes en el servicio de Emergencia?		
02	¿Tuvo la sensación de que otras personas miraban su cuerpo cuando era atendido por el personal de salud?		
03	¿Ha puesto resistencia para que el personal de salud no lo evalúe frente a todos?		
04	¿Siente que faltan más profesionales de la salud para que cuiden su intimidad física?		
05	¿Cree que al servicio de Emergencia le hace falta materiales y/o infraestructura para proteger su intimidad física?		
06	¿Cree usted que debido a la falta de tiempo el personal de salud atenta contra su intimidad física?		

II	Intimidad Informativa	Sí	No
01	¿Alguna vez ha escuchado que el personal de salud realiza comentarios negativos relacionados con la enfermedad de los pacientes?		
02	¿Cree usted que su información de salud fue escuchada por personas ajenas presentes en el servicio?		
03	¿Ha escuchado que su información de salud fue divulgada por el personal de salud con profesionales ajenos al servicio?		
04	¿Usted ha escuchado la información de salud de otros pacientes?		
05	¿Alguna vez ha ocultado información al personal de salud por temor a que sean escuchados por otras personas?		
06	¿Alguna vez le ha mentado al personal de salud al brindar información por temor a que sean escuchados por otras personas?		

II	Intimidad Decisoria	Sí	No
01	¿Sintió que el personal de salud le ha presionado para que tome una decisión inmediata respecto a su salud?		
02	¿Alguna vez ha sentido que el personal de salud ha presionado a su familiar para que ellos lo presionen a usted para que tome una decisión?		
03	¿Siente que el personal de salud no ha respetado su decisión en cuanto a su salud?		

# Anexo 2: Alfa de Cronbach

Microsoft Excel interface showing a spreadsheet for Cronbach's Alpha calculation. The title bar reads "Cálculo del Alfa de Cronbach - prueba piloto - Excel (Error de activación de productos)".

The spreadsheet contains the following data:

ENCUESTA	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	TOTAL
1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	11
2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	10
3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	11
4	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	10
5	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12
6	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	7
7	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10
8	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	9
9	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	10
10	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8
11	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
12	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	11
13	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10
14	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	7
15	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10
16	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10
17	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	10
18	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	9
19	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
20	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10
21	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10
22	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9
23	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	8
24	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	10
25	<b>VARIANZA</b>	<b>0.24</b>	<b>0.22</b>	<b>0.25</b>	<b>0.24</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.25</b>	<b>0.22</b>	<b>0.26</b>	<b>0.24</b>	<b>0.24</b>	<b>0.26</b>	<b>0.20</b>	<b>193</b>

Summary statistics and formulas:

- Donde: K = 15, V<sub>i</sub> = 3.57, V<sub>t</sub> = 1.71
- Sección 1 = 1.07, Sección 2 = -0.86, Absoluto 2 = 0.86
- Alfa de Cronbach = 0.92
- Donde: K = Número de ítems, V<sub>i</sub> = Varianza individual, V<sub>t</sub> = Varianza del total
- Formula:  $\alpha = k / (k-1) * [1 - (\text{suma total del } V_i / V_t)]$

The spreadsheet also includes a summary table for the variance-covariance matrix:

	R	S	T	U	V	W	X	Y
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								



Anexo 3: Validación del Instrumento por Jueces Expertos

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Gordillo Fernández Juan Carlos  
DNI: 45508065  
Especialidad del evaluador: Enfermería y Docentes

Firma y Sello

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Laura Rosalí Torres Barreto  
DNI: 15759073  
Especialidad del evaluador: Emergencia y Desastre

Lic. Rosalí Torres Barreto  
ENFERMERA  
SEP. 30630

Firma y Sello

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [  ]

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez evaluador: RODRIGUEZ OCHANTE, EDGAR  
DNI: 25834319  
Especialidad del evaluador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

  
Lic. Edgar G. Rodríguez Ochante  
SUPERINTENDENTE EMERGENCIAS ADULTOS  
EP: 38674  
Firma y Sello

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir [  ]

No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez evaluador: HERNANDEZ ANAYA MARTO JESUS  
DNI: 41396234  
Especialidad del evaluador: EMERGENCIAS Y DESASTRES

  
  
Firma y Sello

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Flora Luzon Haui Cárdenas

DNI: 08663500

Especialidad del evaluador: M6. en Educa Super e Investigación

  
Firma y Sello

<sup>1</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

<sup>2</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>3</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4: Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima 28 de febrero del 2019

CARTA N° 026-2019/EAP/ENF.UCV-LIMA

Señor. Dr.  
Yoni Daniel Gómez Arenas  
Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
Callao.

Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante **TARAZONA TORRES, VERONICA ISABEL** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"VULNERABILIDAD DE LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN CALLAO – 2019."**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente,

  
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Filial Lima





C/c: Archivo.

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.

  
[ucv.edu.pe](http://ucv.edu.pe)

Anexo 5: Autorización para la ejecución del proyecto



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° *1615*-2019/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, *27* ABR. 2019

Srta.:  
**Verónica Isabel Tarazona Torres**  
Alumna  
Escuela Profesional de Enfermería  
Facultad de Ciencias Médicas  
**Universidad Cesar Vallejo**  
Presente.-

Asunto: *Autorización para Ejecutar Proyecto de Investigación*  
Referencia: 1).- Nro. Doc. HCA-004738  
2).- Memorandum N° 044-2019--HNDAC-OADI/CIEI

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención a los documentos de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para ejecutar el Proyecto de Investigación titulado:

**"VULNERABILIDAD DE LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - 2019"**

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la estudiante.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
  
Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas  
DIRECTOR GENERAL  
CMP: 013701 RNE 22º12

YDGA/JJK/mdm  
CC. OADI  
Archivo


## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Anexo 6

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019?</p>	<p>Determinar la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Identificar las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia según la dimensión de intimidad física.</li> <li>Identificar las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia según la dimensión de intimidad informativa.</li> <li>Identificar las causas de la vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia según la dimensión de intimidad decisoria.</li> </ul>	<p>La variable independiente es intimidad de los pacientes.</p> <p>Es la capacidad disminuida para afrontar cualquier situación desconocida de origen natural o causado por los seres humanos.</p>	<p><b>*Intimidad Física:</b></p> <p>La intimidad física se refiere a la restricción del acceso de manera física o visual al cuerpo de un individuo por parte de otras.</p> <p><b>*Intimidad informativa:</b></p> <p>Se refiere al compromiso de guardar discreción absoluta respecto a la información personal del sujeto.</p> <p><b>*Intimidad Decisoria:</b></p> <p>Se refiere a la disposición del individuo a tomar sus propias decisiones considerando sus valores y emociones actuales, sin la intervención ni presión de terceros</p>	<p>El diseño de esta investigación fue no experimental, de enfoque cuantitativo. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. Para la muestra se consideró a 60 pacientes que acudieron al servicio de Emergencia.</p>



Anexo 7: Acta de originalidad de tesis

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD          DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Blanca Lucía Rodríguez Rojas docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte, revisor (a) de la tesis titulada Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Compañ, 2019

del (la) estudiante ..... constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.


Lugar y fecha: Los Olivos, 09 de Mayo del 2019



Mgtr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas  
 DNI: 07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Anexo 8: Autorización de publicación de tesis

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS          EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo, Verónica Isabel Tarazona Torres, identificada con DNI N° 44773592 egresada de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada Vulnerabilidad de la intimidad de los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2019

en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....


.....

.....

.....

.....

.....

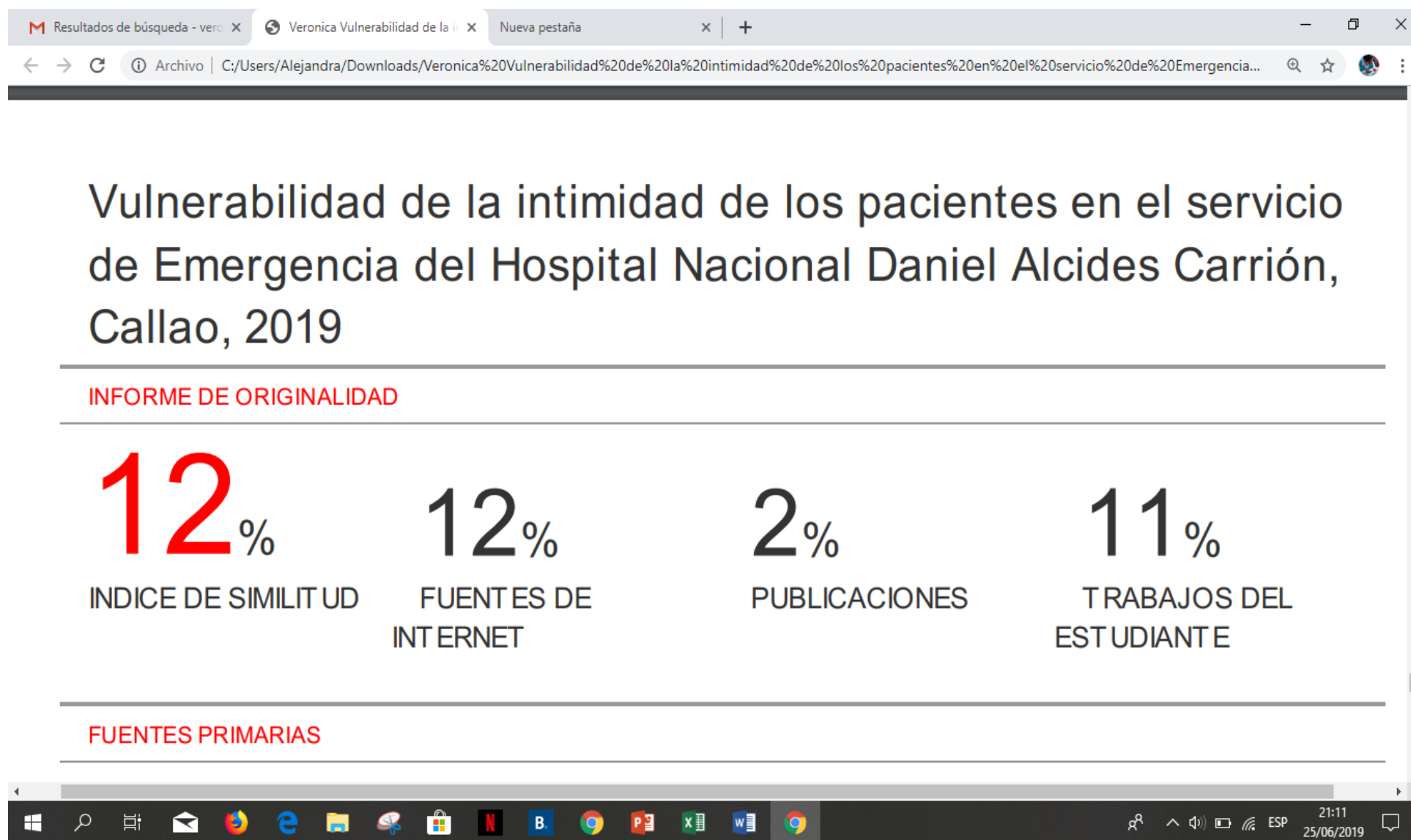
  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA

DNI: 44773592

FECHA: 09/05/19

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## Anexo 9: Porcentaje de turnitin





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
la Escuela de Enfermería

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

TARAZONA TORRES VERONICA ISABEL

INFORME TÍTULADO:

VULNERABILIDAD DE LA INTIMIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 6 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 15 (Quince)



  
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina  
Investigación