

**PROBLEMAS ÉTICOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA RED  
PÚBLICA EN BOGOTÁ**

**ALEXANDER TIQUE AGUILAR**

**Tesis de grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
profesional de Enfermería.**

**Director**

**DANIEL GONZALO ESLAVA ALBARRACIN**

**Enfermero**

**Doctor en Salud Pública**

**Magíster en Desarrollo Rural**

**Especialista en Docencia Universitaria**

**Profesor Asociado**

**Director Oficina de Educación Continua**

**EDILMA SUAREZ**

**Enfermera Magístra en administración en salud y estudios políticos**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**BOGOTÁ, MAYO DE 2013**

**PROBLEMAS ETICOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA RED  
PUBLICA EN BOGOTÁ**

**ALEXANDER TIQUE AGUILAR**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
BOGOTÁ; 2013**

## **Agradecimientos:**

Fueron muchas personas las que estuvieron apoyándome en mi proceso de formación como Enfermero, y de las cuales estoy inmensamente agradecido; por lo que aprovecho esta oportunidad para manifestar mi gratitud hacia algunas de ellas. En primer lugar a Dios, mi amigo incondicional que siempre ilumino mi mente y corazón y quien me llenó de fuerzas para continuar, recordándome que es posible hacer los sueños realidad.

Gracias a mi familia, la cual con su esfuerzo y respaldo permitieron que estudiara esta maravillosa profesión en una maravillosa universidad. Agradezco a la Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Enfermería, en especial a mis asesores de tesis Daniel Eslava Albarracin y Edilma Suarez, quienes me brindaron su conocimiento, experiencia y cariño durante la realización de este trabajo. Y por último pero no menos importante, extender mi gratitud al grupo profesionales de enfermería, que fueron mi fuente de inspiración en la investigación, regalándome su valioso tiempo y abriéndome su corazones para acercarme a ellos y permitir un enriquecimiento mutuo.

## **NOTA DE ADVERTENCIA**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

*Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946  
Pontificia Universidad Javeriana*

## TABLA DE CONTENIDO

1. Antecedentes	16
2. Situación Problema	22
3. Planteamiento del Problema	27
4. Operación operativa de términos	28
4.1. Profesional de enfermería	28
4.2. Ética de enfermería	28
4.3. Experiencias	29
4.4. Servicio de urgencias	29
4.5. Enfermería de urgencias	29
4.6. Problema	29
4.7. Problema Ético	30
5. Justificación	30
6. Objetivos	34
6.1. Objetivo General	34
6.2. Objetivos Específicos	34
7. Propósito	35
8. Metodología	36
8.1. Población y criterio de selección	36
8.2. Instrumento para la recolección de información	37
8.3. Procedimiento para la recolección de la información	37
8.4. Aspectos éticos de la investigación	38
9. Marco Teórico	39
9.1. Ética del cuidado	39
9.2. Enfermería y ética	42

9.3. Código deontológico de enfermería en Colombia – Ley 911 de 2004	47
9.4. Los principios éticos en enfermería	49
9.4.1. Principio de Beneficencia y No maleficencia	50
9.4.2. Principio de Justicia	52
9.4.3. Principio de Autonomía	53
9.4.4. Principio de Veracidad	56
9.4.5. Principio de Fidelidad	56
9.5. Ética en sistemas y servicios de urgencias	56
9.5.1. Enfermería y obstáculos en servicios de urgencias	57
9.5.2. Deshumanización en la atención en servicios de urgencias	60
9.6. ¿Problema ético o dilema ético?	60
9.7. Problemática de los servicios de urgencias en Colombia y en Bogotá	65
9.8. Perfil de enfermería en el servicio de urgencias	70
10. Presentación y análisis de resultados	72
10.1. Contexto en el ejercicio profesional	75
10.1.1. La muerte	78
10.1.2. Presentación de errores	84
10.1.3. Carga Laboral	91
10.1.3.1. Delegación de funciones	93
10.1.3.2. Humanización del cuidado	97
10.2. Colegaje	102
10.2.1. Mentiras	103
10.2.1.1. Mentiras para el beneficio propio	104

10.2.1.2. Criticas	107
10.3. Institucional	112
10.3.1. Recursos económicos	112
10.3.2. Recursos Físicos	116
11. Conclusiones y recomendaciones	120
12. Fuentes de Consulta	124
13. Anexos	132
13.1. Anexo 1 : Consentimiento informado	133
13.2. Anexo 2: Entrevista semi estructurada	136



*“No somos el producto de las circunstancias, sino de nuestras elecciones, podemos escoger nuestro destino y lo que en la vida queremos llegar a ser”.*

*Melinda Bam*

## INTRODUCCIÓN

A través de esta investigación se presentan los elementos centrales que construyen los problemas éticos desde el punto de vista de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de urgencias en instituciones públicas en la ciudad de Bogotá.

La mayoría de investigaciones en cuanto a problemas que la profesión enfrenta en urgencias tiene que ver con escenarios internacionales donde los modelos de atención en salud presentan características diferentes y modos de vida completamente opuestos. No obstante son escasos los estudios que revelan la problemática en ámbitos como las urgencias desde el escenario de las hoy conocidas Empresas Sociales del Estado en Bogotá – Colombia. Fue este el punto de partida que motivó a realizar la presente investigación para comprender las situaciones que viven día a día el personal de enfermería y describir sus experiencias en cuanto a la dinámica de los problemas éticos.

Se empleó entonces, un abordaje de tipo cualitativo, realizado mediante una investigación cualitativa en salud, a través de entrevistas a profesionales de enfermería. La investigación tomó como foco Instituciones Promotoras de Servicios de Salud públicos permitiendo que libremente la participación de la población sin tener en cuenta que perteneciera a determinada institución. Finalmente, el análisis se realizó a partir de las narraciones obtenidas dentro de las entrevistas , llevando a cabo a la técnica de grupo focal en aquellas donde las respuestas obtenidas mantuvieran una misma información con el fin de analizar con mayor énfasis las percepciones y los elementos que los participantes querían dar a conocer.

Los resultados de la investigación se reflejan en tres contextos, que emergen del análisis donde enfermería como profesión tiene una participación

importante: Ejercicio profesional, colegaje e institucional. Las cuales dan respuesta a cada uno de los objetivos planteados, plasmando de esta manera los problemas éticos en urgencias a partir de situaciones experimentadas por el personal participante. Dando así origen al tema: Entre la pasión y el cansancio: Problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias de la red pública en Bogotá.

## 1. ANTECEDENTES

Desde la perspectiva Antropológica de Francesc Torralba el objetivo fundamental de Enfermería se basa en el cuidado y la ayuda que se brinda a la persona en situación de salud, bienestar o enfermedad, como también a su cuidado directo, de tal manera que el cuidar se considera un arte que guía la práctica de enfermería buscando la integralidad que oriente actividades propias de la profesión hacia el sujeto de cuidado, familia y comunidad, con una visión unitaria para atender a las dimensiones física, social, mental y espiritual<sup>1</sup>.

Así mismo, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería en Colombia menciona el cuidado como una representación en la variedad de intervenciones para conservar y mantener la vida, prevenir la enfermedad, participar en los cuidados de curación, rehabilitación, cuidados paliativos y alivio del dolor basado en la plataforma de las ciencias Biológicas, Sociales y Humanísticas. Por lo tanto es una característica esencial de la condición humana<sup>2</sup>.

En el cuidado entonces existe un binomio donde se encuentra un agente que recibe una atención y otro que la realiza (ejecución de intervenciones), a quien se le reconocerá como cuidador y para efectos de este ejercicio investigativo: profesional de enfermería – Asignado dentro de un escenario laboral donde por medio de sus capacidades tiene la responsabilidad de identificar solicitudes y necesidades de un sujeto a quien cuida manteniendo una relación: SER – ETICA en servicios asistenciales como cirugía, cuidado crítico, unidades de cuidado intensivo, ginecobstetricia, unidades renales, unidades coronarias o en los servicios de urgencias.

En este último con mayor énfasis ya que el trabajo del profesional ha venido incursionando con el principio cardinal de la solidaridad donde el cuidar al otro se convierte en un acto de apoyo completo en condiciones limitantes o críticas

---

<sup>1</sup> LEY 266 de 1994. Reglamentación de la profesión de Enfermería en Colombia. De los principios de la práctica profesional. Art. 2. 5 de Febrero de 1996. [Recuperado 20 Febrero 2011]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley\\_0266\\_1996.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html)

<sup>2</sup> PRIETO, Gloria Inés. XVII Coloquio Nacional de Investigación en enfermería aportes de la investigación al cuidado y al desarrollar disciplinar de enfermería. Panel perspectiva: Perspectiva bioética del cuidado. – 2005. [Recuperado 25 Marzo 2013] Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37)

donde existe un alto riesgo en la funcionalidad orgánica y para ello se hace necesaria la toma de decisiones de manera fulminante. (Duque. 2004)

Al profesional de enfermería en el escenario de urgencias se le ha delegado responsabilidad en lo que respecta a la clasificación de la atención inicial, servicio de reanimación, salas de hidratación y observación de urgencias. Lo cual representa una inclusión de la profesión dentro del actual Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia, reflejado legalmente en documentos como la Circular 000010 de 2006 (Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes) donde se establece en el primer punto:

*...“La toma de decisiones acerca de si un paciente debe recibir o no atención de urgencia en una Institución Prestadora de Servicios de Salud siempre debe estar a cargo de un profesional de salud debidamente entrenado para tal efecto”.*

Por lo tanto, para el profesional de enfermería se convierte el brindar cuidado en situaciones de urgencia o emergencia en una responsabilidad y en un compromiso indispensable desde lo más mínimo en su ejercicio, de tal manera que exista sustento en las decisiones que se toman, en la determinación de un beneficio, de algo justo que en el proceso de atención vaya enrutado en ocasionar bienestar en el sujeto a su cuidado.

Esto desde la panorámica ética, como aquella que comprende las acciones y decisiones morales relacionadas con la actitud profesional ante actividades, problemas y tendencias en la enfermería como lo asegura León (2011) en su libro Enfermería en urgencias – tomo I<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup>LEÓN, Carlos Agustín. Enfermería en urgencias – tomo I – Capítulo 3 Aspectos éticos y legales en los servicios de urgencia. [Recuperado 19 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.semes.org/revista/vol23\\_4/6.pdf](http://www.semes.org/revista/vol23_4/6.pdf)

En este contexto, los servicios de urgencias se han convertido en un campo de acción donde enfermería experimenta en forma diaria por medio de situaciones donde brinda su cuidado aspectos que interrogan la conducta ética, entendiendo que el profesional se enfrenta a un clima laboral que es exigente, demandante y que involucra factores estresantes.

Estas situaciones se pueden presentar desde tres ángulos como lo menciona el código deontológico de enfermería: Profesional de enfermería – ser humano, profesional de enfermería y sociedad (colegas, otras áreas y otras profesiones) y profesional de enfermería y el ejercicio profesional (en áreas asistenciales, educativas, investigativas, administrativas, etc).

Al respecto ha existido inquietud en la práctica clínica en países como Noruega. Recientemente la revista Journal of Clinical Nursing hizo publicación del ejercicio investigativo – cualitativo en salud de Langeland y Sorlei (2010) con el título “PROFESSIONAL ISSUES IN NURSING - Ethical Challenges in Nursing Emergency Practice”, donde el objetivo central fue poner de manifiesto las experiencias de las enfermeras al estar en situaciones éticamente difíciles en una sala de emergencias.

Desde esta óptica, en Noruega el profesional de enfermería en el servicio de urgencias trabaja bajo la presión constante de tener poco tiempo, mucha responsabilidad y demasiadas tareas. El personal de enfermería está constantemente en situaciones en las que sabe que la vida de otra persona podría estar en juego: “Cada uno tiene una parte de la vida de otros en sus manos” Langeland y Sorlei (2010)

Del mismo modo, el planteamiento sobre problemas éticos a los cuales se enfrentan los profesionales de enfermería lo han interrogado investigaciones en el continente Asiático. Países del oriente como China estudian la temática desde el artículo: CHINESE NURSES’ ETHICAL CONCERNS IN A NEUROLOGICAL WARD (2007) donde el análisis se centra en cuatro áreas: dilemas éticos, angustia lugar de trabajo, la calidad de la enfermería y la gestión de la angustia.

En cuanto a dilemas éticos el resultado permite identificar tres aspectos importantes: puntos de vista contradictorios sobre el tratamiento óptimo y de enfermería, opción de tratamiento con restricciones financieras, y falta de alineación de las responsabilidades de enfermería, competencia y los recursos disponibles. Los familiares de los pacientes carecían de respeto a las competencias de las enfermeras.

Persiste en este estudio para las enfermeras chinas aspectos como sobrecarga de trabajo, falta de personal y hacer frente a la administración de servicios con diversas problemáticas éticas.

En Colombia, el acercamiento a la temática central en este ejercicio se ha realizado a partir de los obstáculos en los servicios de urgencias por medio de un artículo cualitativo publicado en la versión 28 de la revista Investigación y Educación en Enfermería de la Universidad de Antioquia en la ciudad de Medellín denominado: Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana - (Lopera, García, Madrigal y Forero. 2010).

En el mencionado, se exponen una serie de barreras para que los sujetos de cuidado reciban atención en urgencias en instituciones teniendo en cuenta que hay un desconocimiento de la normatividad y los aspectos legales que se deben tramitar en el ingreso a la prestación de servicios. Esto ocasiona roces y dificultades, despierta sentimientos y provoca reacciones frente a las restricciones que no les permite una rápida atención<sup>4</sup>.

En el marco de la ética dichos roces y sentimientos de la población estudio se interpretan como: Humillación (sentimiento cuando no se informa al sujeto de cuidado sobre su propio estado de salud), deficiencias en la comunicación en términos terapéuticos y deshumanización en la atención. La actitud del personal de salud que presta los servicios en las salas de urgencias hace que los usuarios vean el proceso de atención de urgencias como una cadena de obstáculos. (Lopera, García, Madrigal y Forero. 2010).

---

<sup>4</sup> LOPERA, Martha Adiel. GARCÍA, María Lucelly. MADRIGAL, Martha Cecilia. FORERO, Constanza.. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana – Investigación y Educación en Enfermería, Volumen 28. 2010.

Del mismo modo en Colombia, se han realizado investigaciones donde se han identificado dificultades en la admisión de pacientes, atención inoportuna en los servicios de urgencias, bajo acceso al nivel de complejidad adecuado para atención de enfermedades, entre otras. Sin embargo, no se tuvo evidencia de otros trabajos de investigación que permitieran profundizar en aspectos éticos que atañen a profesionales de Enfermería en urgencias.

Finalmente en la ciudad de Bogotá para el año 2012 en el primer y segundo semestre del año se realizan ejercicios de investigación también de tipo cualitativo en la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana donde se determinan problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de Enfermería en los servicios de Urgencias en la red de hospitales privados en la ciudad de Bogotá.

Al respecto, Tique (2012) propone tres problemáticas claves (incumplimiento en deberes de la profesión, obstáculos administrativos y falta de garantía en prestación de servicio), a las cuales se enfrenta enfermería en urgencias. En especial resalta la novedad en trámites administrativos que obstaculizan la atención en los sujetos de cuidado; ante esto el profesional se enfrenta a un problema, ya que éste al querer brindar una atención se ve impedido dado al obstáculo de las Entidades Prestadoras de Salud - EPS quienes no autorizan servicios como la atención inicial de urgencias y es necesario indicar al sujeto el redireccionamiento a la entidad que la aseguradora indique<sup>5</sup>.

López (2012), por su parte señala que para que existan problemas éticos se hace necesario que existan situaciones generadoras a las cuales enfermería en urgencias se enfrente puntualmente y señala el alto volumen de pacientes que congestiona los servicios de urgencias, servicios con falta de personal asistencial, recurso físico insuficiente para la atención a los pacientes, problemas administrativos donde se rechaza la atención en el servicio de urgencias, desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia, prioridad de atención por recomendación de atención a conocidos.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> TIQUE, Diana Carolina. Problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá. Trabajo de Grado. PUJ - Facultad de enfermería. Dpto de Salud Colectiva. 2012

<sup>6</sup> LOPEZ, Pedro Leonardo. Problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias en dos instituciones prestadoras de salud (I.P.S.) en Bogotá. 2012. Facultad de enfermería. Dpto de Salud Colectiva.

En conclusión:

“Cada día nos enfrentamos a situaciones clínicas en las que tenemos dos o más alternativas correctas de acción. Debemos decidir cuál de éstas es la mejor para determinado paciente y en circunstancias particulares. Muchas veces las competencias técnicas por sí solas no son suficientes para resolver el conflicto y el problema clínico nos pone en la disyuntiva de optar entre dos o más valores morales, es decir estamos frente a un problema ético-clínico”<sup>7</sup>.

Gloria Durán.

---

<sup>7</sup> DURÁN, Gloria.. El niño hospitalizado: Problemas frecuentes, dilemas éticos: Casos Clínicos. Pontificia Universidad Católica de Chile – Dpto de Pediatría [Recuperado 25 Marzo 2013]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/pediatriaHosp/DilemasEticos.html>

## 2. SITUACIÓN PROBLEMA

En la praxis el profesional de Enfermería con el fin de dar respuesta positiva a la demanda continua de un cuidado integral y de calidad, debe involucrarse y apropiarse de su rol, no únicamente con el uso de la técnica, o el conocimiento, sino que sus actividades al ser dinámicas y cambiantes con cada individuo requieren de una ayuda idónea, como lo es la ética, teniendo en cuenta que el cuidar tiene un fundamento moral, lo cual dignifica la condición humana del sujeto de cuidado y del profesional de Enfermería.

No obstante dicho arte se ha visto distorsionado en la prestación de los servicios de salud. En el caso de los servicios de urgencias, se han presentado problemas en la atención oportuna como lo menciona la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas -ACCH- (2000) *“la dificultad se genera por la atención inoportuna a los pacientes en estos servicios”*; esto es considerado como un primer problema, si se tiene en cuenta que el principio de *calidad* mencionado en el Artículo 2 de la ley 266 (ley que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería) al ser un principio de la práctica profesional de enfermería se vulnera tanto al sujeto de cuidado como a la familia, al contrarrestar eficiencia y efectividad en el cuidado generando insatisfacción de los servicios prestados.

Al respecto, el periódico el Tiempo en su publicación del 5 de Agosto de 2007 titula *“Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes”*, cada día los servicios de urgencias de hospitales del país atienden un promedio de 32.876 pacientes. En cifras porcentuales el periódico el Tiempo señala que la demanda de atención ha tenido un incremento del 54,6 %; se pasó de 758.004 de personas registradas en los servicios de urgencias en el 2003, a 1'172.007 en el 2006; mientras que el número del personal en salud continuó siendo el mismo.<sup>8</sup>

Dentro de este personal de salud se encuentra inmerso el profesional de Enfermería, quien en estas condiciones por el alto volumen de personas se

---

<sup>8</sup> GOMEZ E. Lucevín. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá. Diario el Tiempo. Bogotá. [recuperado 20 de Febrero de 2011] En: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500>.

encuentra atrapado en un campo de tensión (tension field) entre el mundo de la vida y el mundo del sistema. Se enfrentan a dilemas de tener que seguir las reglas del sistema y la racionalidad y al mismo tiempo cumplir con el verdadero carácter de atención. Langeland y Sorlei (2010)<sup>9</sup>

Así mismo se encienden las alarmas al tener en cuenta que dentro de esta situación existen factores propios de las instituciones hospitalarias quienes también son vistas como generadoras de problemas en la oportuna atención si se tiene en cuenta al número de sujetos de cuidado asignados por profesional de Enfermería en los servicios de urgencias:

*“No se tienen en cuenta condiciones críticas de pacientes que demandan más tiempo y responsabilidad”* (Rojas y Pedraza, 2009)<sup>10</sup>

Pero también es una situación que atañe al principio de *Individualidad* mencionado en el artículo 2 de la Ley 266 de 1996 que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia al considerar que cada persona debe ser atendida de forma individual:

*... El principio de individualidad asegura un cuidado de enfermería que permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado...*

Este aspecto es de gran importancia en la reflexión en profesionales en salud, en particular en el ejercicio profesional de enfermería en su actuación en el momento de *curar* y *cuidar* pues el ser humano es un conjunto de valores, reacciones y sentimientos, único e indivisible, que vive y responde ante la enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, sus conocimientos y su modo de vida (Durán; 2009)

---

<sup>9</sup> LANGELAND, K – SORLIE, PROFESSIONAL ISSUES IN NURSING - Ethical challenges in nursing emergency practice. V. Revista: Journal of Clinical Nursing – Publicación 2011. 2064 – 2070 p.

<sup>10</sup> ROJAS, Andrew; PEDRAZA, Adriana. Tesis de Grado. Problemas éticos a los cuales se enfrentan los profesiones de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo de diferentes *IPS de Bogotá. Año 2009*. Pontificia Universidad Javeriana [Recuperado 26 Septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis13.pdf>

En este punto cabe resaltar el tema de la humanización del cuidado; que requiere de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad, sin embargo en la pérdida de atributos y de la dignidad humana en el actual modelo de atención en salud en Colombia, se presenta una fisura que en ocasiones corresponde a la actitud del personal de salud que presta los servicios en las salas de urgencias.

Lo cual hace que los sujetos de cuidado vean el proceso de atención de urgencias con humillación, y deshumanización en la atención (Lopera, García, Madrigal y Forero, 2010) - Se entiende por deshumanización la pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de la salud con la persona<sup>11</sup>.

Lo anterior, no es acorde tampoco a las condiciones que para el ejercicio de enfermería, se dictan desde la Ley 911 de 2004 en el capítulo 2, artículo 7:

*“El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración de cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación del personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las personas...”<sup>12</sup>*

La inoportunidad en la atención es una situación que se deriva como efecto al aspecto mencionado previamente y que tiene alcance en la “política de seguridad del paciente”, en términos de favorecer la aparición de eventos adversos en urgencias (caídas, procedimiento con técnica aséptica no adecuada favoreciendo actualmente las llamadas IACS (Infecciones asociadas al cuidado de salud (antiguas: infecciones nosocomiales)), riesgos biológicos,

---

<sup>11</sup> DURÁN, Clara Inés. Atención humana del paciente de urgencias. Ministerio de la Protección Social en Colombia, Guía para manejo de urgencias – Tomo I. 3a Edición – Año 2009.. [Recuperado 25 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion\\_humana\\_del\\_paciente\\_de\\_urgencias.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf)

<sup>12</sup> LEY 911 de 2004. Título II. Fundamentos deontológicos del ejercicio de enfermería. Cap. II. Condiciones para el ejercicio de enfermería. 5 de Octubre de 2004. . [recuperado 5 de Octubre de 2010]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html)

entre otros), como se menciona dentro de la política de mejoramiento de calidad de la atención y de seguridad del paciente establecido en la Resolución 1446 de 2006.

De otro lado, los trámites de tipo administrativo también se suman a la problemática que el profesional de enfermería enfrenta en los servicios de urgencias si se tiene en cuenta las dificultades actuales de las Entidades Promotoras de Salud o aseguradoras en el proceso de autorización en la atención inicial de urgencias. Enfermería, es quien en el área de triage o clasificación de urgencia se muestra como el primer miembro del personal de salud que establece el contacto con la persona, se identifica con ésta y debe explicar el proceso al que va a ser sometido y lo que se derivará del mismo.<sup>13</sup> Esto incluye informar que no se le puede atender por trámites administrativos de la EPS, redireccionamiento a otros sitios de atención (prologando tiempos de atención), lo cual no siempre es bien recibido por los sujetos que requieren el cuidado.

En algunos casos se desconoce por parte de las aseguradoras periodos de carencia, estados de afiliación, capacidad de pago (cuotas moderadoras y copagos), lo que ocasiona violación al derecho a la salud que Colombia se comprometió a garantizar con la firma del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en la década de 1960 y desconociendo la sentencia T760 de 2008 en la cual la Corte Constitucional establece el derecho a la salud como un derecho fundamental:<sup>14</sup>

*“La atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa”.*

---

<sup>13</sup> CACERES, Nicolas. Protocolo de triage de enfermería en urgencias del Hospital Do Salnés – Enferurg.com. [Recuperado 26e Marzo 2013]. Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulos/protocolorac.htm>

<sup>14</sup> AGUILAR, Gonzalo. La Corte Interamericana de Derechos Humanos y los derechos sociales. [Recuperado 15 Octubre 2010]. Disponible en: [http://www.iidpc.org/revistas/13/pdf/19\\_76.pdf](http://www.iidpc.org/revistas/13/pdf/19_76.pdf). Recuperado el 12/03/11.

En este orden de ideas, se evidencia la plataforma de los servicios de urgencias como un escenario donde los protagonistas que para este ejercicio investigativo serán los profesionales de enfermería se enfrentan a diversas situaciones generadoras de dilemas y problemas de índole ética, en la cual su rol de cuidadores se encuentra vulnerado en ámbitos hospitalarios de la red privada como se ha evidenciado en la revisión temática en los antecedentes.

Sin embargo existe un vacío en lo que concierne a la investigación en ámbitos públicos donde existen condiciones, estilos de vida, accidentes y enfermedades de otro tipo de origen y características en los servicios de urgencias.

Para ello se establece que es necesario ahondar por medio de la investigación cualitativa para describir los problemas a los cuales enfermería se enfrenta desde un panorama de la atención de urgencias en la red de hospitales públicos en la ciudad de Bogotá – Colombia y se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de Urgencias de la red pública en la ciudad de Bogotá?

### 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de Urgencias de la red pública en la ciudad de Bogotá?

## 4. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

### 4.1. Profesional de Enfermería.

Según la Ley 266, de 1996 El Profesional de Enfermería es quien ejerce su práctica dentro de una dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aporta al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en la formación universitaria y actualizados mediante la experiencia, la investigación y la educación continua.

El profesional en el ejercicio de la enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona<sup>15</sup>

### 4.2. Ética de Enfermería.

Se entenderá como una construcción moral que orienta las actitudes y los comportamientos de los profesionales hacia la provisión del cuidado que promueva la salud, prevengan sus alteraciones, contribuyan a la recuperación y rehabilitación de las personas enfermas y ayuden a vivir o morir con dignidad cuando la mejoría o la recuperación no sean posibles, y todo ello desde el reconocimiento del ser humano en su totalidad y el respeto de los valores sociales.<sup>16</sup>

Para este estudio, la ética de enfermería es la adecuación de los principios éticos que rigen en la sociedad y en el ámbito de los profesionales de la salud, vinculándolos a las características particulares de la profesión.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> LEY 266 de 1994. Reglamentación de la profesión de Enfermería en Colombia. De los principios de la práctica profesional. Cap. 2. Art. 30 y 40 - 5 de Febrero de 1996. [recuperado 27 de Febrero de 2013]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley\\_0266\\_1996.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html)

<sup>16</sup> TOBOADA, Paulina. Ética Clínica, principios básicos y modelos de análisis. [recuperado 12 Septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.asociacioneuc.org/Documentos/CLINICA.PDF>

<sup>17</sup> AMARO, María. 2005. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. Ciencias Médicas. La Habana. [Recuperado 10 Agosto 2010]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)

#### **4.3. Situaciones:**

Se entenderá para este estudio a las situaciones como el estado o condición en que se halla una persona, en un momento determinado. Se trata de un Conjunto de factores o circunstancias que afectan a alguien o algo en un escenario o momento determinado.

#### **4.4. Servicios de Urgencias:**

En este estudio se entenderá como la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.<sup>18</sup>

#### **4.5. Enfermería en Urgencias:**

Los profesionales de Enfermería en urgencias y emergencias proporcionan cuidados enfermeros a personas con problemas de salud en situación crítica, de alto riesgo o en fase terminal, individual o colectivamente, dentro del ámbito sanitario, agilizando la toma de decisiones mediante una metodología fundamentada en los avances producidos en el campo de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial. (Duque; 2004)

#### **4.6. Problema:**

Desde la definición del diccionario de la real academia española en su vigésima segunda edición se trata de un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin. Es una dificultad de solución dudosa.

---

<sup>18</sup> Decreto 412 de 1992. Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Art. 3 – Definiciones; servicios de urgencias [Recuperado 27 Febrero 2013]. Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/mtria\\_salud/salud/und\\_3/pdf/decreto\\_412.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/mtria_salud/salud/und_3/pdf/decreto_412.pdf)

En el documento, el problema será entendido como aquella situación que al profesional de enfermería le demanda un esfuerzo mayor por tomar una decisión frente a varias alternativas que el medio donde se encuentra le plantea en diversos temas.

#### **4.7. Problema Ético:**

En este estudio se tomará como referencia lo indicado por Bernard, quien define el problema ético como “La dificultad en la toma de decisiones frente a un paciente o circunstancia, en cuya resolución es necesario referirse a valores o principios que especifiquen lo que debe ser hecho en oposición a lo que complemente puede ser hecho o frecuentemente se hace”<sup>19</sup>.

## **5. JUSTIFICACION**

La profesión de enfermería, a través de la historia, se ha caracterizado por su capacidad para responder a los cambios que la sociedad ha ido experimentando y consecuentemente a las necesidades de cuidados que la población y el Sistema Sanitario han ido demandando (Duque, 2004). La enfermería de urgencias y emergencias se encuentra en la actualidad en un pico de relevancia social debido principalmente a dos causas:

Signos cardiovasculares tipo dolor precordial y accidentes de tránsito se han convertido en los principales motivos de atención en los servicios de urgencias de ciudadanos de la capital<sup>20</sup> y la atención que se presta a estas patologías quedan enmarcadas en el ámbito de los cuidados de urgencias y emergencias.

Por ende el campo de acción en enfermería de urgencias y emergencias, es de relevancia para la profesión, pues constituye un importante reto en el arte del

---

<sup>19</sup> TOBOADA, Paulina. Ética Clínica, principios básicos y modelos de análisis. [Recuperado 12 Septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.asociacioneuc.org/Documentos/CLINICA.PDF>

<sup>20</sup> Principales emergencias atendidas en Bogotá – I Semestre 2012. Secretaria Distrital de salud de Bogotá. Boletín epidemiológico. Recuperado [20 Mayo 2013]. Disponible en: [http://www.saludcapital.gov.co/Biblioteca%20del%20crue/Boletin%20Epidemiol%C3%B3gico/BOLETIN\\_CRU\\_Vol\\_01\\_No.26-%202010.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Biblioteca%20del%20crue/Boletin%20Epidemiol%C3%B3gico/BOLETIN_CRU_Vol_01_No.26-%202010.pdf)

cuidado de calidad a las personas que necesiten estas atenciones, además que posiciona el rol de enfermería en el contexto de la atención inmediata.

En este sentido, la enfermería en urgencias es el motor en la ejecución de actividades que se enfoca en la implementación de principios éticos a los sujetos de cuidado en cada situación, como lo son: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad (Fry, 2010). Los profesionales de Enfermería en estas condiciones son responsables de iniciar y apoyar acciones orientadas para asegurar que la salud de dichos sujetos se cumpla en un ambiente que permita dignificar la condición humana.

Sin embargo, el profesional de enfermería no se encuentra exento de experimentar la problemática del actual sistema de salud en donde para Colombia existe una mala calidad en los servicios y una fragmentación de todos los componentes, que conllevan a un desbalance de acciones que no permiten la obtención de resultados efectivos. (Periago, 2011)<sup>21</sup>; al respecto en lo que compete a enfermería se retoma la identificación de resultados en un estudio ya mencionado en este documento donde la atención brindada en las salas de urgencias reportaba conflictos de índole ética tales como: Humillación (sentimiento cuando no se informa al sujeto de cuidado sobre su propio estado de salud), deficiencias en la comunicación en términos terapéuticos y deshumanización. (Lopera, García, Madrigal y Forero. 2010) Conllevando a cambios significativos en el desempeño del rol humanizado, limitando al profesional en el fortalecimiento de la conciencia e integridad de los seres humanos, y en la dirección de patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. (Martha Rogers – Modelos y teorías en enfermería.

Por tal razón, el llevar a cabo el presente ejercicio investigativo sobre los problemas éticos a los que se ven enfrentados los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias en la red pública se hace importante, teniendo en cuenta que es necesario identificar situaciones generadoras de conflictos donde se involucren principios deontológicos de la profesión en harás de captar

---

<sup>21</sup> El tiempo.com. Los graves problemas del sistema de salud colombiano – Publicación: 3 de Junio 2011. Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Recuperado [28 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-9536948.html](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-9536948.html)

el mecanismo respuesta que enfermería muestra frente a su entorno y a su vez las decisiones frente a situaciones determinadas que en últimas se ven reflejadas en el servicio de urgencias en las áreas profesional de enfermería – ser humano; profesional de enfermería y sociedad (colegas, otras áreas y otras profesiones) ; profesional de enfermería y el ejercicio profesional.

Del mismo modo, existe la inquietud que se genera desde la ANEC - Asociación Nacional de Enfermeras en Colombia para el año 2005 en el artículo “Contratación laboral de la enfermera: Dilemas éticos en el modelo de salud actual” donde se identifica que en el ejercicio profesional existen dilemas éticos que se originan a raíz de salud y de contratación actuales, y los cuales son desafíos que enfrenta la profesión<sup>22</sup>.

También la inquietud que existe desde conocer el papel de enfermería en la toma de decisiones frente a situaciones en los servicios de urgencias de la red pública, ya que como se ha venido mostrando en los antecedentes, tienen un panorama desde la óptica privada, sin embargo ahondar en la versión de lo público permitirá conocer si la acción de enfermería frente a las experiencias vividas en urgencias es semejante, igual o diferente al tratarse de ámbitos prácticamente opuestos.

Finalmente, es de importancia reconocer los valores, la motivación, el carácter y la sensibilidad moral que atañen con la vocación, involucrando acciones que pueden afectar a los sujetos de cuidado, aun en condiciones de vulnerabilidad en el estado de salud que requieran la prioridad de la atención inicial en los servicios de urgencias. De esta manera, el presente ejercicio investigativo toma la línea de conceptualización en cuidado de enfermería como propuesta planteada desde departamento de salud a los colectivos de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, con el fin de analizar la conceptualización a partir de experiencias y vivencias de casos.

---

<sup>22</sup> RAMIREZ, Albalucía. Contratación laboral de la enfermera: Dilemas éticos en el modelo de salud actual. Revista: Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo – Vol 7 No 1 y 2. 22-37 p.

Es interesante entonces conocer donde se sitúa en *ethos* profesional en medio de disertaciones ético – morales en un ambiente enrarecido sobre las diferentes adecuaciones que se deben hacer para continuar cuidando la salud y la vida con calidad.

Los resultados de esta investigación servirán para restablecer el concepto de responsabilidad, cooperación y cuidado que el profesional de enfermería debe tener con los sujetos; teniendo en cuenta el cuidado en su conceptualización como lo manifiesta el código para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, en materia de responsabilidad deontológica establecido en la Ley 911 de 2004, de tal forma que los conceptos éticos mencionados sean una herramienta para la toma de decisiones del profesional.

Por tanto, proporcionar este tipo de información a la disciplina se convierte en un tema que incentiva a quienes laboran en los servicios de Urgencias y a su vez motiva la implementación de acciones que permitan disminuir la incidencia de problemas éticos que vayan en contra del bienestar y la seguridad del sujeto de cuidado.

A su vez, contribuye al establecimiento de nuevas políticas para la atención en salud. Como también en políticas frente la asignación de personal de salud acordes a las exigencias del sistema. De tal manera que se contribuya al mejoramiento de las condiciones laborales del personal de enfermería en los servicios de urgencias.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. Objetivo General**

Determinar los problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de Enfermería en los servicios de urgencias de la red pública de Bogotá.

### **6.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar situaciones generadoras de problemas éticos en el ejercicio profesional de enfermería en los servicios de urgencias.
2. Identificar la decisión tomada y el actuar del profesional de enfermería frente a la situación generadora de problemas éticos.

## 7. PROPÓSITOS

1. Proporcionar información investigativa de la disciplina de enfermería frente a temáticas como la bioética a partir de experiencias y vivencias en profesionales que a diario se ven involucrados en su rol de cuidador, que genere interés en el desarrollo y seguimiento de aspectos que frente al tema mejoren el desempeño diario en los servicios de urgencias.

2. Incentivar a profesionales de enfermería – colegas que laboran en los servicios de urgencias, a que identifiquen y planeen la búsqueda de estrategias que lleven a mejorar las técnicas de *cuidado* que permita el desempeño del rol con calidad.

3. Difundir los resultados y conclusiones a las que se llega con la presente investigación, de tal manera que sea una herramienta que permita a los entes jurídicos que regulan el ejercicio de enfermería, identificar los problemas a los que están inmersos los profesionales que impiden llevar a cabo un cuidado integral con fines de dando así a conocer la multi - causalidad en cuanto a obstáculos a la que se enfrentan la profesión en servicios de urgencias para poder brindar el *cuidado* a los sujetos a cargo.

## 8. METODOLOGÍA

Para identificar los problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en la red pública como también las condiciones en las que se presentan, conductas asumidas en el rol y desempeño, se parte desde la perspectiva de la investigación cualitativa, que tiene como fin comprender y describir una situación, experiencia o proceso; para este caso las prácticas implicadas en la toma de decisiones en los servicios de urgencias.

La técnica de investigación seleccionada para tal fin será un estudio cualitativo en salud, que tiene como lineamiento conocer la realidad de la investigación permitiendo reflejar la subjetividad de los participantes del estudio y así relacionarla con un conocimiento científico, el cual se encarga de indagar y conocer la realidad discutiendo la relación desde una perspectiva mixta (cualitativa y cuantitativa), enriqueciendo los resultados de la investigación.

Realizar un estudio cualitativo que permite hacer un reconocimiento de las diferentes problemáticas que se presentan en un contexto hospitalario y a partir de allí establecer nuevos acercamientos a la realidad para comprender la dimensión del problema.

### 8.1 Población y criterios de selección.

La población participante en el presente estudio de investigación estará conformada por diez (10) profesionales de enfermería que laboran en los servicios de urgencias de diferentes Empresas Sociales del Estado de la red pública en la ciudad de Bogotá.

La selección de los profesionales se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

## **8.2 Instrumento para la recolección de la información.**

Para la recolección de la información se hace uso de la entrevista a profundidad que se realizó a partir de una pregunta orientadora, en la cual se tuvieron en cuenta los siguientes componentes:

### **a. Entrevista semi – estructurada:**

- Características socio-demográficas de la población participante: edad, sexo, años de experiencia en servicio de urgencias, turno de labores y número de las instituciones en las que trabaja.
- Situaciones específicas que conllevan a problemas éticos.
- Toma de decisiones y abordaje frente a un problema ético.
- Sentir del profesional de Enfermería frente al problema ético.
- Cuál es el contexto institucional para que se presenten problemas éticos.
- Condiciones políticas, sociales y culturales que permiten el surgir de nuevos problemas éticos.

(Ver anexo 2)

## **8.3 Procedimiento para la recolección de información.**

Para la recolección, procesamiento, análisis e interpretación se tuvieron en cuenta los siguientes pasos:

- Contactar a los profesionales de enfermería que participarán en la investigación.
- Se realizó una previa reunión con los profesionales de enfermería con el fin de explicar en qué consiste la investigación y su inclusión.
- Se preguntó a los profesionales si deseaban participar en el estudio de forma voluntaria.
- Los interesados en participar en el estudio, firmaron el consentimiento informado, en donde se les explicó la confidencialidad, privacidad y buen manejo de la información.

- Se planteó un fecha específica para la realización de la entrevista (fuera del servicio y de la institución en que laboran, que no condicionen la entrevista)
- Una vez realizadas las entrevistas se transcribieron a formato escrito y se procedió a realizar una segunda reunión con tres de los entrevistados con el fin de confrontar los datos transcritos con las ideas que quisieron expresar.
- Se realizó la organización y análisis de la información.
- Se definieron las conclusiones de la investigación.

#### **8.4 Aspectos éticos de la investigación.**

Esta investigación tiene como consideraciones importantes desde el punto de vista ético, la protección de los derechos y el bienestar de los sujetos investigados, en primer lugar lo que concierne al consentimiento informado y en segundo lugar lo relativo a la privacidad, intimidad, confidencialidad<sup>23</sup>, anonimato de la información obtenida en el estudio y la no relación con aspectos sensitivos de la conducta. Por ende, la investigación considera un riesgo bajo para quienes participan.

En cuanto al consentimiento informado se rescata que la información debe ser suficiente para su comprensión y así mismo sea aplicado de manera voluntaria no dejando de lado la capacidad legal para su ejecución, estos aspectos son de suma importancia para no condicionar la participación de los sujetos en el estudio.

Por otro lado la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato hacen parte de los aspectos éticos importantes ya que esta investigación adoptara las medidas necesarias para proteger la intimidad de los sujetos durante la recolección de la información así mismo la confidencialidad es la característica de la información por la que su acceso o difusión está reservada o restringida.

---

<sup>23</sup> Resolución No 008430 de 1993 - Ministerio de Salud. Título II: De la investigación en seres humanos. Capítulo 1: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11 - Numeral a: Investigación sin riesgo -

De acuerdo con la Ley Orgánica de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos - LORTAD, que establece la obligación de obtener autorización de los sujetos para la explotación de los datos con fines distintos para los que fueron obtenidos; y también lo argumentado por la Ley Orgánica de la Función Estadística Pública (BOE 112, 15/5/1989) que establece la obligación del "secreto estadístico", con el cual se garantiza que las personas que proporcionan información, en aras de mantener su confianza y publicación, se les permita no conocer su identidad<sup>24</sup>.

## 9. MARCO TEORICO

### 9.1. Ética del cuidado

Etimológicamente la palabra Ética proviene del griego *ethos* y hace referencia a la ciencia que estudia los actos y el obrar humano. La palabra ética en sí guarda relación con el proceder y el comportamiento que cada individuo tiene en el momento de desenvolverse en algún rol u oficio, por tanto llega a confundirse con la palabra moral ya que ésta hace referencia a los *deberes* y *deberías*<sup>25</sup> que la sociedad impone y bajo los cuales los seres humanos proceden en sus acciones.

Para algunos autores la ética es una parte de la filosofía que estudia la moral del obrar humano. La ética involucra el examen sistemático de la vida moral, e intenta proporcionar justificación para las decisiones morales y acciones de la gente (Beauchamp y Childress, 2001). La moral y la ética suelen ir de la mano si se tienen en cuenta estas en la práctica, en tanto que estas ayudan a comprender la conducta humana<sup>26</sup>.

En este orden de ideas, la ética explora en la conducta humana lo bueno y lo malo como también lo que es y no es correcto de hacer, pues en sí representa principios y deberes que la sociedad impone en el accionar de cada individuo.

<sup>24</sup> RAMIREZ, Francisco José. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Artículo Científico. Publicado 25 de Agosto de 2004.

<sup>25</sup> THOMPSON. Henry. Ética en Enfermería. ¿Por qué ocuparnos de la ética?, Ética y Moral. México D.F. 1981. 1 p

<sup>26</sup> Ibit. Cap. 1. Metaética. p. 4.

Sin embargo la ética no se ciñe netamente a una descripción de comportamiento, si se tiene en cuenta que la ética como ciencia normativa constituye primicias universales del accionar humano que son válidas en cualquier escenario.

Conviene recordar que los escenarios, hacen referencia a las instituciones que en la sociedad civil tiene una realidad; algunas de ellas son las entidades económicas, la opinión pública, las asociaciones cívicas y las actividades profesionales como menciona Adela Cortina en la ética de las profesiones; considerando en la sociedad actual una realidad *poliárquica*, una revolución social donde se reconoce la diversidad en el actuar humano y la necesidad de “buscar la excelencia” en la vida corriente como lo pretende dicha ética.

Para Cortina, la actividad social incluye el proceder humano y dentro de éste es erróneo dejar a un lado las profesiones, pues estas prestan un servicio específico a la sociedad. “El servicio ha de ser impredecible para la producción y reproducción de la vida humana digna, como se echa de ver en el hecho de que el personal sanitario y docentes, juristas, ingenieros, arquitectos, empresarios o economistas y un largo etcétera sean imprescindibles, no sólo para mantener la vida humana, sino para promover una vida de calidad”<sup>27</sup>.

Se puede entonces, dar a entender la ética profesional como comportamientos establecidos o esperados en los miembros de un grupo profesional que se encuentran establecidos en un código de ética profesional. Para enfermería, la ética puede describirse desde características como el bienestar humano y el carácter moral en la relación enfermera – Sujeto de cuidado, lo cual hace énfasis en estilo y decoro en la etiqueta profesional, a lo que Cortina llamará “Excelente”, pues permite una competencia consigo misma para ofrecer un buen producto profesional, pues en el servicio no se conforma con la mediocridad de quien únicamente aspira a eludir acusaciones legales de negligencia.

Por lo tanto, ocuparse de la ética en enfermería guarda una importancia sublime en términos de reconocer que el profesional trabaja con sujetos de cuidado y en esto enfermería aporta pluralidad de creencias personales,

---

<sup>27</sup> CORTINA; Adela. Ética de las profesiones. El País. Opinión 20.02.1998. [Recuperado 20 Mayo 2011]

valores y actitudes morales<sup>28</sup>. Del mismo modo la ética es indispensable en la profesión si se tiene en cuenta la toma de decisiones en la práctica o campo de acción donde a su vez se emiten juicios clínicos y esto demanda responsabilidad.

La responsabilidad de igual manera involucra el actuar ético en las acciones de enfermería específicamente en el cuidado, reconociendo éste como característica indispensable de la condición humana; el cuidar es fundamentalmente un deber ético para quienes tienen en sus manos la noble y nada fácil tarea de cuidar como la afirma Francesc Torralba en su libro: *Labor Hospitalaria*. Lo anterior hace entonces referencia a la ética del cuidado donde el ejercicio de cuidar es un requisito indispensable para el desarrollo, el crecimiento y la madurez de cualquier vida humana..... para poder vivirla con dignidad<sup>29</sup>.

En este sentido, cuidar se convierte en un deber ético para la profesión de enfermería si se tienen en cuenta rasgos que autores en el tema han descrito y donde el rol del profesional se ve identificado: La práctica de la acogida del otro, del otro enfermo, del otro vulnerable. La pre-ocupación por el otro, no solo ocuparse de él ahora y aquí, sino anticipar esta ocupación, pensar en él, prever sus insuficiencias, ocuparse con antelación, esto es preocuparse. Acompañar al otro en la vivencia y experiencia de la enfermedad. Actuar como abogado del sujeto de cuidado en pro del respeto a su dignidad y a sus derechos y demostrar una actitud solícita ante la(s) persona(s) que se cuida(n)<sup>30</sup>.

Dentro de un marco legal la ética se ha desarrollado a partir de ciertas instancias legales que fueron adscritas en documentos durante años anteriores, siendo estos documentos redactados con el fin de priorizar las acciones humanas en la práctica de los profesionales de la salud. Estos

---

<sup>28</sup> THOMPSON. Henry - Ética en Enfermería. ¿Por qué ocuparnos de la ética?, Las enfermeras trabajan con personas. México D.F. 1981. P.4

<sup>29</sup> TORRALBA ROSELLO, Francesc. *Labor Hospitalaria*. Instituto Borja de Bioética. Volumen XXXI. Año 51. Nº 253. Julio, Agosto, Septiembre. 1999. P 136.

<sup>30</sup> Tribunal de Enfermería. *Perspectiva Bioética del Cuidado*. XVII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería; Aportes de la investigación al cuidado y al desarrollo. Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37) . Recuperado (Recuperado 19 Mayo 2011)

códigos elaborados ante los atentados cometidos en contra de la integridad, dignidad humana y calidad de vida de los sujetos a cuidar.

La realización de estos códigos, normas y demás documentos provocan en el profesional de la salud un sentido de protección a la salud y a la vida de los sujetos que requieren atención, es así como también los sujetos tienen derechos y deberes para poder cuidar y proteger su salud.

Los márgenes que se tienen ante el cuidado de la salud es sustentada en políticas públicas siendo estas protegidas por organizaciones que promueven y protegen la salud y la vida de las personas más vulnerables.

Callahan, bioeticista habla sobre; tres áreas de la actividad ética: Pensar, sentir y obrar que se hacen presentes en la vida privada o pública en lo que se considera a la persona lo que siente, piensa y hace. Por otra parte habla de la ética clínica en la cual la toma de decisiones morales dirigida a los pacientes debe responder a la pregunta ¿Qué se debe hacer?, y a partir de ello la decisión se toma de manera individual.<sup>31</sup>

## **9.2. Enfermería y Ética**

Enfermería dentro de su campo de acción tienen una responsabilidad ética tanto con los sujetos de cuidado como con el personal que asiste, apoya y aporta sus actividades. Existe dentro de la práctica aspectos morales y éticos que van de la mano con el que hacer técnico que permite al personal ser responsable en el acompañamiento y el desempeño en los diferentes servicios.

Al respecto, la American Nurses Association (ANA) desde el año 1950 publica el código de ética en enfermería que a su vez adopta el El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) desde 1953 y que en resumen establecen normas y valores del ejercicio profesional denominado: Código deontológico el cual se constituye en cuatro ángulos clave donde la profesión tiene acción e interacción con la conducta ética: enfermería y las personas, enfermería y la práctica, enfermería y la profesión y enfermería y compañeros de trabajo.

---

<sup>31</sup> SALAZAR, Edy. Estrategias De La Salud Pública y Consideraciones Éticas y Bioéticas En El Cuidado De La Salud y La Vida. Enero- Junio y Julio- Diciembre De 2005. 2005, vol. 7, no. 1 y 2 [recuperado 14 de Junio de 2011], Disponible en: <http://revistainvestigacionenfermeria.javeriana.edu.co/> ISSN 0124-2059.

Dentro de los puntos mencionados por la American Nurses Association (ANA) cuyo objetivo es elevar la profesión de enfermería mediante la definición de los valores y las prioridades para el personal de enfermería, se encuentran:

**Calidad en la atención de enfermería y de las obligaciones deontológicas de la profesión**

- 1. La enfermera debe practicar la compasión, el respeto a la dignidad, valor y singularidad de cada persona, sin restricción por razones de condición social o económica, los atributos personales, o la naturaleza de los problemas de salud en toda relación profesional.*
- 2. El compromiso primario de la enfermera es para el paciente, ya sea un individuo, familia, grupo o comunidad.*
- 3. La enfermera promueve, defiende y se esfuerza por proteger la salud, la seguridad y los derechos del paciente.*
- 4. La enfermera es responsable de la práctica de enfermería individual y determina la delegación apropiada de tareas compatible con la obligación para la atención óptima del paciente.*
- 5. La enfermera debe compartir los mismos deberes que tiene para consigo mismo con los demás, incluyendo la responsabilidad de preservar la integridad y la seguridad para continuar el crecimiento personal y profesionalmente.*
- 6. El personal de enfermería participa en el establecimiento, mantenimiento y mejora de los entornos de cuidado de salud y las condiciones de trabajo propicias para la prestación de atención sanitaria de calidad y en consonancia con los valores de la profesión a través de la acción individual y colectiva.*

7. *La enfermera participa en la promoción de la profesión a través de contribuciones a la práctica, la educación, administración y desarrollo del conocimiento.*
8. *La enfermera colabora con otros profesionales de la salud y al público en la promoción de la comunidad, nacional, y los esfuerzos internacionales para atender las necesidades de salud.*
9. *La profesión de enfermería, representado por asociaciones y sus miembros, es responsable de articular los valores de enfermería, para mantener la integridad de la profesión y su ejercicio, y para dar forma a la política social.*

Así mismo el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) propone desde 1953 el código internacional de ética; el cual ha sido revisado en diversas ocasiones y para el año 2000 propone aspectos éticos en la profesión desde los cuatro ángulos mencionados al comienzo de este punto de la enfermería y la ética. De esta manera se propone:

- a. *Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal.*
- b. *Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto.*
- c. *En los cuidados de enfermería no se hará distinción alguna fundada en consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.*
- d. *Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.*

## **Elementos:**

### **1. La enfermera y las personas:**

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La enfermera se cerciorará de que la persona, la familia o la comunidad reciben información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.*

*La enfermera mantendrá confidencialidad de toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.*

*La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*

*La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.*

### **2. La enfermera y la práctica:**

*La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*

*La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.*

*La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.*

*La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que acrediten a la profesión y fomenten la confianza del público.*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.*

### **3. La enfermera y la profesión:**

*A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*

*La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.*

*La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas en la enfermería.*

### **4. La enfermera y sus compañeros de trabajo**

*La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*

*La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas cuando un compañero u otra persona pongan en peligro los cuidados que ellas reciben.*

En Colombia para el año 2004 la Ley 911, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan disposiciones mostrando conductas éticas propias de la profesión en cinco ámbitos:

- *Propios del ejercicio de la enfermería.*
- *Responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado.*
- *Responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud.*
- *Responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad.*
- *Responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia.*

Evidentemente se trata de abarcar desde el marco de la ética un código deontológico que guíe la práctica de enfermería con responsabilidad en cada acción realizada. A continuación se expone la especificidad de este documento y su importancia en el ejercicio propio.

### **9.3. Código Deontológico de Enfermería en Colombia – Ley 911 de 2004.**

La enfermería como ciencia de la salud si bien tiene clara su visión, misión y propósito en la sociedad actual a partir del nacimiento y evolución que ha tenido desde las inspiraciones de Florence Nightingale como profesión necesita de un plus que le haga tener mayor peso e influencia social con auténtico profesionalismo.

Para ello, basa su filosofía en una estructura moral que abarca principios y valores éticos y esto hace que se dé surgimiento a los deberes mínimamente exigibles en el ejercicio de la profesión que se forma, se articula y da paso a la deontología.

Por tanto en Colombia la ley 911 de 2004 el código deontológico de enfermería **“Es el conjunto sistematizado de normas mínimas que el grupo de profesionales establece, en cuyo seno se compromete a desempeñar su profesión y que reflejan la concepción ética común y mayoritaria de sus miembros”**.<sup>32</sup>

En resumen hace referencia a normas que están escritas en un documento que permite promover el buen comportamiento de los miembros de la profesión de enfermería en la nación.

En Colombia el código deontológico hace articulación con la Ley 266 de 1996, por la cual se reglamenta la profesión de enfermería donde no se deja de lado los principios que guían la profesión desde los inicios de la reglamentación. Incluyendo además otros que en conjunto orientan la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en el país y que hace referencia a:

**Ley 266 de 1996:** Integridad, individualidad, Dialogicidad, Calidad, Continuidad.

**Ley 966 de 1994:** Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad

De este modo, el documento muestra la relación ética – profesional que permite al personal de enfermería identificar en lenguaje sencillo y traído a escenarios de la cotidianidad profesional los conceptos, valores, principios y fundamentos que mínimamente deben existir para la etiqueta del cuidado a los sujetos y la convivencia con el entorno general incluyendo compañeros de

---

<sup>32</sup> ARROYO, María del Pilar – TORRALBA, José. Deontología, ética y legislación en enfermería. Segunda parte – Ética y legislación en enfermería. La deontología como disciplina puente entre lo ético y lo jurídico. Ética y legislación en enfermería. 76 p.

labores (colegas y personal médico).

Lo anterior también en concordancia con la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida y situación de salud. De tal manera que se permita promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo desarrollando en lo posible potencialidades individuales y colectivas, que finalmente reflejan la toma de decisiones que el profesional ahora hace desde una dimensión ética.

Por último, señalar que en el documento también aclara al personal de enfermería sobre los tribunales nacionales y departamentales que han sido instituidos como autoridad para conocer los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la profesión de enfermería en Colombia. Específica a su vez las sanciones por faltas deontológicas establecidas en esta ley y así mismos dictan acciones legales y jurídicas.

De tal manera que el código deontológico en Colombia como herramienta, permite al profesional aproximarse a lo que es el ideal en su práctica profesional al brindar el *cuidado*; guiando así la diaria actividad con lo óptimo por hacer en situaciones o eventos donde hay elementos en la ley que respaldan acciones tomadas por los mismos profesionales en sus servicios.

#### **9.4. Los principios éticos en Enfermería**

Los principios éticos son los que proporcionan la base y justificación para la toma de decisiones y de conducta en el profesional de enfermería no sólo con el personal bajo su cuidado, sino también con su personal de compañía en el trabajo (personal médico, de enfermería y otras profesiones relacionadas) , no dejando atrás las experiencias vividas y los juicios individualizados que también son cruciales para la adecuada selección, interpretación y aplicación de los mismos.

Es así que los principios éticos son guías que aseguran las acciones que (deben o no deben) ser llevadas a cabo por parte del profesional de enfermería, dentro del marco de la toma de decisiones morales y acción moral, y se centran en la formación de juicios morales que a menudo participan en el cuidado del sujeto de cuidado y su accionar en el clima laboral.

De acuerdo a lo anterior la profesión de Enfermería debe adoptar una demostración del ejercicio de su autonomía, de su capacidad de autorregularse, controlarse y auto - dirigirse hacia niveles de excelencia que permitan en toda medida respetar los valores y creencias de quienes le rodean en su entorno de trabajo de acuerdo a los mencionado por la Ley 911 de 2004.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería afirma que el código deontológico de la profesión contemplado en la Ley 911 de 2004 está compuesto por una serie de objetivos mínimos éticos que se deben y pueden ser exigidos a quién se desempeñe en el área a partir del cumplimiento de los principios: beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad.

#### **9.4.1. Principio de Beneficencia y no maleficencia.**

Este principio comporta dos términos fundamentalmente: Beneficencia (la obligación de hacer el bien) y no maleficencia (la obligación de evitar dañar) (Beauchamp y Childress, 2001; Frankena, 1973), cada uno se define de diferente manera.

El principio de Beneficencia que rigió por muchos años a la medicina bajo el fundamento Hipocrático; se refiere al profesional sanitario pretenda siempre actuar con beneficio, buscando la armonía y el bien no sólo en el sujeto de cuidado en términos terapéuticos, sino también en la diaria convivencia con el personal de labores. La referencia frente a este principio se centra en la manera activa de promover bienestar tratando de la mejor manera de preservar la vida en el sujeto y de fortalecer las relaciones en los colegas y profesiones relacionadas.

Por otro lado el principio de no Maleficencia, se refiere a evitar producir lesiones en la integridad del sujeto de cuidado y los colaboradores que no sean estrictamente terapéuticas por ejemplo lo que pueda ocasionar lesión física o psicológica, o indirectamente violar el significado de intereses morales.

Según Sara Fry el aplicar estos principios por parte del profesional de enfermería, con frecuencia genera problemas, por ejemplo, no está claro si el profesional está obligado a considerar todas las maneras con las cuales el sujeto de cuidado o el entorno de trabajo se beneficie o se prevea un daño predecible; esto dado a que el respetar derechos, calidad de vida, y evitar riesgos, no puede quedar solo en manos del enfermera (o); y depende de una preparación holística en lo profesional como en lo moral, tanto del mismo, como de los demás profesionales sanitarios, conllevando muchas veces a no cumplirse por que se sale de la experiencia y recursos de los profesionales de enfermería. En últimas son consideraciones a tener en cuenta en todo el personal a favor de sujetos de cuidado y de los colegas.

También, Fry considera otro problema como es, el decidir si la obligación de proporcionar beneficio tiene prioridad sobre la obligación de evitar el daño, esto en términos de que hay situaciones en las que los recursos necesarios para dar un Beneficio al sujeto de cuidado, puede no estar disponible por diversas causas y esto podrá interpretarse como un acto no ético que decidió el profesional de enfermería no hacer por disponibilidad de lo necesario para una acción o actividad.

A diferencia el caso del principio de No Maleficencia, autores como Beauchamp y Childress afirman que la tarea de evitar daño es una obligación más fuerte en relación al cuidado de la salud que la obligación de beneficiar, dado a que evitar ocasionar daño y lesión deliberada, se encuentra en las capacidades y recursos individuales del profesional de enfermería, y cualquier falla que incumpla el aplicar este principio independientemente del contexto, se entenderá como un acto no ético.

Otro problema que argumenta Fry dentro del fundamento de estos principios, corresponde a los límites a los que se enfrentan los profesionales de enfermería para proporcionar beneficios.

*“¿En qué punto los beneficios a otros (la propia familia, la institución contratante, compañeros de trabajo) tienen prioridad sobre los beneficios potenciales que pueda proporcionar la enfermera al paciente?”<sup>33</sup>*

*¿Está obligada la enfermera a proporcionar beneficios a cualquier persona que se beneficie del cuidado y atención de enfermería, o simplemente con el paciente identificado?”<sup>34</sup>*

#### **9.4.2. Principio de Justicia.**

Este principio se refiere a tratar a todas las personas con la misma consideración, sin hacer discriminaciones por algún o ningún motivo, ni de raza, ideología, edad, nivel sociocultural o socioeconómico, etc. Así mismo establece que los iguales deben ser tratados con igualdad y aquellos no lo son deben ser tratados de acuerdo con sus necesidades (Beauchamp y Childress, 2001) e incluyendo la forma de pensar o concebir el entorno.

*“Además hay que tener en cuenta que la vida y la salud no son solamente bienes personales, sino también sociales; este principio hace referencia al bien desde el punto de vista de la sociedad, considerando la limitación de los recursos y los posibles daños a terceras personas”<sup>35</sup>.*

Esto significa que los sujetos de cuidado en igualdad de necesidades deben recibir igual cantidad de recursos de cuidado, y para cuando haya sujetos de cuidado con más necesidades de salud que otros, deben recibir mayor cantidad de recursos de salud; y para esto las políticas de salud deben asegurar el

---

<sup>33</sup> FRY, Sara; JOHNSTONES, Megan-Jane. Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. El Manual Moderno. México. 2010. p23

<sup>34</sup> Ibit.,pág 23

<sup>35</sup> PASTOR, García; LEON, Francisco. Manual de Ética y Legislación en Enfermería. Mosby. Madrid. 1997. 37 p

acceso universal al sistema de salud de acuerdo a las necesidades individuales de las personas.

El centrarse en la necesidad permite una distribución ética y justa de los recursos disponibles entre pacientes y resulta en la distribución de estos recursos fuera de la necesidad (Powers y Faden, 2006)

### **9.4.3. Principio de Autonomía.**

Este principio establece que a los sujetos de cuidado deben permitírseles en toda medida la libertad para determinar y elegir sus propias acciones de acuerdo con los planes que hayan elegido en su proceso de salud - enfermedad, respetándose sus convicciones y valores personales, en términos de una toma de decisiones propia y autónoma.

En la publicación del artículo de los médicos Ana María Costa y Carlos Almendro “Los principios de la bioética” en el 2005, consideran que este principio de Autonomía es el más moderno, ya que surge como consecuencia de un concepto de ser humano que implica la idea de libertad personal, exigiendo respeto a la capacidad de decisión de las personas y el derecho a que se respete su voluntad, en aquellas cuestiones que se refieren a ellas mismas.

*“ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo. Respetar a un agente autónomo implica, como mínimo asumir su derecho a tener opiniones propias para elegir y a realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales. Este respeto debe ser activo y no simplemente una actitud. Implica no solo la obligación de no invertir en los asuntos de otras personas, sino también de la de asegurar las condiciones necesarias para que su elección sea autónoma, mitigando los miedos y todas aquellas circunstancias que puedan dificultar o impedir la autonomía del acto. El respeto desde este punto de vista, supone permitir que las personas actúen autónomamente, mientras que no respetar la autonomía consiste en ignorar,*

*contravenir o disminuir la autonomía de estas, negando la existencia de una mínima igualdad entre ellas*<sup>36</sup>.

Sara Fry muestra su perspectiva desde este principio ético, y es un problema que puede surgir a la hora de aplicarlo en enfermería, con frecuencia los sujetos de cuidado tienen diferentes capacidades para ser autónomos, dependiendo de restricciones externas. Las restricciones internas en un sujeto de cuidado son: la capacidad mental, nivel de conciencia, edad y estado de la enfermedad. Y las restricciones externas en un sujeto de cuidado, incluyen el ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos de enfermería, la cantidad de información proporcionada para hacer elecciones informadas y la disponibilidad de recursos financieros.

#### **9.4.4. Principio de Veracidad.**

Este principio también se convierte en otro que rige el actuar responsable del profesional de enfermería, y se define como la capacidad y obligación de decir la verdad y no mentir o engañar a otros, se comporta fundamentalmente en mantener la confianza entre los sujetos de cuidado y en particular caso en las relaciones de atención a la salud; por lo tanto el profesional de enfermería tiene el deber de ser veraz en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que ella se refiera.

Según la afirmación de Carmen Amaro y Ángela Marrero en su artículo *Principios Básicos de la Bioética*, publicado en 1996 en la revista Cubana de Enfermería.

*“Decir la verdad aunque ésta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Sin embargo, valdría la pena reflexionar acerca de las posibles violaciones de este principio, tanto cuando se dicen “mentiras piadosas” al enfermo, contrario a su deseo de saber la verdad, como cuando se oculta el error de un colega u otro profesional, por “compañerismo”, y con ello se pone en peligro la salud y hasta la vida de otro*

---

<sup>36</sup> BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de la Ética Biomédica. Masson. Barcelona. 1999. P 117- 118

*ser humano, especialmente de uno que ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera íntegro*<sup>37</sup>.

Se puede considerar del anterior enunciado, que no basta con que el profesional de enfermería tenga conocimiento de los principios éticos en los cuales sustente su ejercicio profesional, sino que además resulta imprescindible aplicar los mejores esfuerzos tratando en toda medida de cultivar las virtudes morales que le permitirán cumplir con un cuidado integral al sujeto de cuidado.

#### **9.4.5. Principio de Fidelidad.**

Este principio se refiere al compromiso y cumplimiento de promesas y no violación de la confidencia del sujeto de cuidado en las relaciones humanas, por encima de cualquier otro interés; este principio relaciona al sujeto de cuidado en cuanto a, el profesional de enfermería debe guardar el *secreto profesional*, este último entendido como la reserva sobre la información que le atañe, mientras éste no autorice a divulgarla o el silencio pueda llevar implícito el daño a otros, como lo afirman Carmen Amaro y Ángela Marrero en su artículo *Principios Básicos de la Bioética*, publicado en 1996 en la revista Cubana de Enfermería.

No obstante, en ocasiones pueden hacerse ciertas excepciones, cuando el bien que se produce al divulgarse información es mayor, que el cumplimiento de las mismas o también cuando el bienestar del sujeto de cuidado o de un tercero es amenazado; y es necesario que estas excepciones las conozca y queden claras en la persona de cuidado de enfermería.

#### **9.5. Ética en los sistemas y servicios de urgencias.**

Un sistema de salud hace referencia a aquel conjunto de organismos (P.S.S. (anteriormente llamadas I.P.S.) – Órganos reguladores – Comités de

<sup>37</sup> AMARO, María; MARRERO, Ángela. Principios Básicos de la Bioética. Habana. Vol. 12 N 1. 1996. En línea: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191996000100006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191996000100006&script=sci_arttext). Consultado el 15/06/11.

financiación de salud – Organismos de vigilancia y control, entre otros) que unen sus esfuerzos con el fin de llegar a cumplir un objetivo como lo es mejorar la salud de una determinada población. Por tanto, se compone en su estructura física y humana que proporcionan servicios acordes a la necesidad de la población misma.

Basado en lo anterior los sistemas de salud están regulados por los gobiernos nacionales y estos hacen sus apoyos teóricos en documentos constitucionales que les permita actuar humanamente con transparencia e igualdad de condiciones; es decir bajo parámetros éticos y morales. Para Colombia con la constitución de 1991 se da el parámetro de atención en salud con una prestación a cargo del Estado; dado a conocer de esta manera por el artículo 49:

“Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.... La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria... Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”...

Para la articulación de la anterior proclamación democrática explícita en la carta magna colombiana, para el año de 1993 se da paso a la Ley 100 como respuesta en la prestación de servicios de salud para toda la población Colombiana, inspirada en principios de eficiencia, solidaridad, unidad, universalidad y participación. Sin embargo en el plano de la ética la evidencia era otra; si se tiene en cuenta las diversas dificultades a las que los individuos se enfrentan en tres situaciones específicas:

- Acceso al sistema de salud (exclusión de población en el sistema).
- Obstáculos en los servicios de salud (en particular en situaciones donde está en riesgo la vida).
- Deshumanización en la atención médico – paciente.

### 9.5.1. Enfermería y los Obstáculos en los servicios de urgencias (en particular en situaciones donde está en riesgo la vida).

Un obstáculo hace referencia al impedimento, dificultad, inconveniente que se tiene para el acceso a algún propósito o ayuda. Para este caso la definición es acoplada para la prestación de un servicio de salud, específicamente en los servicios de urgencias, donde existen particularidades como el riesgo de vivir o empeorar una condición de salud.

La ejemplificación de lo anterior se evidencia con temas que afectan a la comunidad, como el llamado: “paseo de la muerte” una situación donde la vida de los sujetos esta cada vez en riesgo inminente al visitar centros hospitalarios o clínicos, como lo publicó el diario El Espectador el pasado 11 de Marzo del año 2011 bajo el título: Un triste paseo de la muerte<sup>38</sup>:

*“Wilson Rincón y Gladys Urrego son los padres de Dubán Rincón, un niño de 10 años que murió el jueves pasado en la Clínica Shaio tras haber sido impactado, al parecer, por un balón en el rostro. Según los padres del menor, la situación en la que se dio el accidente es confusa.*

*Cerca de las 5 de la tarde, la señora Urrego encontró a su hijo inconsciente en el piso de su apartamento y con mucha sangre en la cara. Con la ayuda de una vecina emprendieron el camino hacia el centro de salud más cercano, la UPA de La Cabaña, donde, según los padres, se negaron a atender al menor. De acuerdo con Gloria Polanía, gerente del Hospital Pablo VI de Bosa, las versiones preliminares de la investigación señalan que una auxiliar de enfermería salió hasta el taxi, y al ver el mal estado del menor, le dijo a la madre que era mejor que continuara hasta el hospital de Bosa. La UPA es un centro de atención primaria y vacunación, que no posee sala de urgencias, indicó Polanía.*

*Tras recibir la negativa se fueron a la clínica de Colsubsidio Roma, donde sí fue atendido Dubán. “El tráfico estaba muy pesado y les pedimos el favor a unos*

<sup>38</sup> MOLANO, Alfredo. 2009. El espectador. Un triste paseo de la muerte. 24 de Noviembre de 2009. [recuperado 16 Junio de 2011]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/boqota/articuloimpreso174055-un-triste-paseo-de-muerte>.

*agentes de tránsito que nos ayudaran a ubicar una ambulancia o que por lo menos nos colaboraran para agilizar el paso, ya que mi hijo estaba perdiendo mucha sangre, pero los policías se negaron y nos dijeron que lo lleváramos a una clínica”. De este lugar, Dubán fue trasladado a la Clínica Shaio.*

*Con el dolor de la muerte marcado en los ojos, los padres recuerdan a su hijo: “Era un buen niño, nunca altanero, muy colaborador y cariñoso”, cuenta Rincón. Las lágrimas se asoman, repentinas, las palabras se le atascan y la voz toma un tono suave. “Lo duro de la muerte es que deja un sólo camino: la resignación”.*

*Con una notable tristeza y el dolor auestas, Wilson Rincón y Gladys Urrego no tienen más remedio que enfrentar la vida y agregan: “Lo que más duele, indigna y nos llena de rabia es que hubo gente que pudo haber evitado esta muerte y no lo hizo, que la Policía no nos haya querido ayudar nos da rabia, porque ellos deberían proteger la vida de la gente y más la de un niño inocente”. A continuación añaden: “En la UPA de La Cabaña ni siquiera nos permitieron bajarlo del taxi, no nos lo permitieron”.*

*Según los padres del menor, el médico que finalmente lo atendió les dijo que en la UPA le hubieran podido prestar los primeros auxilios para detener la hemorragia, la cual debilitó mortalmente al niño.*

*De acuerdo con Gilberto Mejía, director médico de la Clínica Shaio, Dubán llegó sin signos vitales a esa institución y, aunque allí intentaron revivirlo, no fue posible salvarlo.*

*Los padres, resignados, dicen que ahora sólo les resta esperar la investigación forense (Medicina Legal les dijo que en 15 días estaría el dictamen oficial de la causa de muerte) y la que se está realizando en el conjunto para determinar quién habría disparado el proyectil que mató a Dubán”.*

Las personas asisten a un servicio de urgencias en busca de ayuda y/o atención; sin embargo al momento de acudir se encuentran con diversos obstáculos de atención que abarca desde la admisión y compañía médica y de enfermería. (Lopera y Madrigal; 2010).

Al respecto, el acompañamiento de médico o de enfermería se convierte en un “ideal” para los sujetos en búsqueda de atención en los servicios de urgencias.

Es otro obstáculo más por sobrepasar; ya que esperan según el triage el turno de recibir por parte del profesional: salud, curación, prevención y rehabilitación.

Sin embargo el acompañamiento del profesional de la salud se limita a actividades concretas y rápidas, teniendo en cuenta la demanda para la atención de pacientes y el número de camas donde deben ser atendidos, pues en ocasiones estas son insuficientes para cubrir adecuadamente la atención.

Enfermería como profesión desde este campo no sólo se convierte en protagonista al ser el cuidado un deber, sino que dado que la ética trata de los deberes que los humanos tenemos con los otros se convierte en un fundamento de la profesión con rasgos propios en la atención, donde se destacan: La práctica de la acogida del otro, del otro enfermo, del otro vulnerable.

Aunque evidentemente en el actual modelo de atención en salud el profesional de enfermería quien comúnmente es el primer miembro de salud que atiende la situación de emergencia en el triage a pesar de la dificultad en la admisión y tiempos de espera se hace necesario no abandonar desde la etiqueta del cuidado el acompañar al otro en la vivencia y experiencia de la enfermedad. Actuar como abogado (a) del sujeto de cuidado en pro del respeto a su dignidad y a sus derechos.

Lo anterior permitiendo dar reflexión entonces acerca de los principios éticos que forman parte de la Ley 266 por la cual se reglamenta el ejercicio de Enfermería en Colombia – individualidad, integralidad, dialogicidad, continuidad, calidad y oportunidad – además de los planteados en la Ley 911 referente a la responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión. – respeto a la vida, la dignidad del ser humano y sus derechos, autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad.

### 9.5.2. Deshumanización en la atención en los servicios de urgencias.

La humanización en salud considera dimensiones tanto técnicas, interpersonales y de entorno. La dimensión técnica compete netamente a profesionales en salud que intervienen en este caso en el servicio de urgencias; la dimensión interpersonal es aquella que atañe con la interacción afectiva comunicativa con el sujeto de cuidado y finalmente el entorno ambiental brinda comodidad al sujeto y trae consigo la armonía que a su vez es facilitador en la búsqueda de expectativas terapéuticas<sup>39</sup>.

En este abordaje se hace necesario considerar la contextualización biológica que considera el ser humano como poseedor de vida; materia que desarrolla procesos de metabolismo, crecimiento, reproducción, y descomposición o muerte. En relación con esto, para el año de 1970 el Oncólogo norteamericano *Potter* propone el surgir de una nueva disciplina que enlace la biología netamente descrita anteriormente en los humanos, como también las ciencias humanas; a lo cual se le denominó: Bioética.

El término Bioética hace referencia al conjunto de conceptos, argumentos y normas que valoran y legitiman éticamente los actos humanos que tienen efectos sobre fenómenos vitales de urgencia. En estas condiciones la bioética corresponde no únicamente al cumplimiento por parte de los médicos, sino que se involucran varias profesionales que tienen el contacto directo con sujetos y para este caso quienes requieren atención en los servicios de urgencias donde se implica el personal de enfermería, terapeutas y especialistas.

De esta manera, la bioética se vincula estrechamente con la humanización en procesos de atención a sujetos, donde se tiene en cuenta la integralidad de quien recibe un servicio. La atención de urgencias no es una excepción para la aplicación de esta filosofía, pues para esta particularidad la persona se enfrenta

---

<sup>39</sup> PEREZ, Aurora. Problemas éticos en la atención de Urgencias. Descripción de experiencias. Rev. Cubana Enfermería. V.15 n.2. La Habana. Mayo- Agosto. 1999. , [recuperado 15 Junio de 2011]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200014)

al peligro inmediato de vivir<sup>40</sup> y por tanto se requiere la disponibilidad de recursos que humanicen la atención, independiente de que estos ya sean físicos o humanos sean limitados o avanzados si se tiene en cuenta que una atención por urgencias puede brindarse en cualquier nivel de atención.

Sin embargo la humanización como proceso en la atención de los sujetos que acuden a los servicios de urgencias ha estado bajo la influencia de los sistemas políticos, económicos y de seguridad social en salud, ya que vulneran la condición humana al tomar en cuenta a las personas como “cosas”, como lo afirma Stanziola (2007) en su publicación en el diario La prensa de Panamá: “Deshumanización de la atención medica”.<sup>41</sup>

Lo anterior, en razón de la fragmentación de la atención que se brinda por causa de las numerosas especialidades y súper-especialidades que contribuyen significativamente a la parcelación de los sujetos.

A su vez la inadecuada atención de pobres características integrales donde no se guarda relación de aspectos físicos, emocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación como se evidencia en los relatos que la defensoría del pueblo rescata en la atención de sujetos en los servicios de urgencias para Julio del año 2009 “La salud al borde del colapso”<sup>42</sup>

*“Hace quince días llegamos a la Clínica Rafael Uribe a las 8:00 a.m. y eran las 8:00 p.m. y mi mamá seguía esperando, ni siquiera le dieron comida. Finalmente le mandaron droga para el dolor y dicen que no pueden hacer más porque ella es una enferma terminal. Ellos mismos la sentencian”, asegura su hija Clemencia. ”.*

---

<sup>40</sup> ODDI, Cassidy VR. Nurse's sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. Nurs Ethics 1995;2(3):197--209.

<sup>41</sup> RODRIGUEZ Mario. 2007. Deshumanización de la atención medica. La prensa, 12 de Abril de 2007. [Recuperado 16 Junio 2011]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/caminoalternativo/boletin1/142-2.htm>.

<sup>42</sup> Defensoría del Pueblo - Cero muertes por desatención. Noticia generada en Junio de 2007. [Recuperado 15 Junio 2011]. Disponible en: [http://www.defensoria.org.co/red/?\\_item=03010107&\\_secc=03&ts=2&hs=0301](http://www.defensoria.org.co/red/?_item=03010107&_secc=03&ts=2&hs=0301).

Por otra parte la deshumanización en la atención en los servicios de urgencias se refleja en la atención de que los profesionales en salud brindan a las personas como se menciona con anterioridad en el punto de obstáculos a los que se enfrentan los sujetos para recibir servicios de salud. La atención guarda relación con características de agilidad y rapidez por el volumen de sujetos que deben ser atendidos o en ciertos casos por el bajo número de profesionales en salud disponible para la atención, como lo da a conocer la defensoría del pueblo en el siguiente relato:

*Javier llegó a la Sala de Urgencias de la Clínica Rafael Uribe a la 1:00 a.m. para que lo atendieran por un fuerte dolor abdominal y a las 5:00 p.m. sólo le habían tomado los datos. “Me toca esperar, no hay suficientes doctores y uno es el que paga los platos rotos”.*

Ante las situaciones – ejemplo dadas a conocer en la atención con tintes de atención - deshumanizada en los servicios de urgencias el personal no debería pasar por desapercibido este tipo de novedades, si se tiene en cuenta que el concepto de la bioética en el desarrollo de la profesional involucra el principio de la beneficencia, tanto para el agente como para el sujeto de cuidado en su obligación de hacer el bien en términos terapéuticos y evitar el daño.

#### **9.6. ¿Problema ético o dilema ético?**

Es importante en el desarrollo de este ejercicio investigativo, que la temática de ética del cuidado quede clara en términos de conocer los elementos que diferencian el dilema ético y el problema ético, para este caso se maneja la temática de los dos sin embargo se resaltan las situaciones particulares que caracterizan el problema ético.

En primer lugar el dilema ético, término que se presenta dentro del profesional en salud y es entendido como:

Según Fernando Savater se ocupa de esta definición que es justificada con la ética, el dilema ético busca una decisión de carácter moral que resalta los principios éticos para lograr un bienestar en los sujetos involucrados.

Por su parte Rushworth Kidder explica que un “dilema ético no consiste en tener que hacer una elección entre lo correcto y lo incorrecto, sino elegir entre dos cosas que son correctas, pero desde perspectivas distintas”. De esta manera el profesional de enfermería debe tener la capacidad que identificar un problema y actuar rápidamente con un previo análisis y argumento para aplicar las soluciones correspondientes<sup>43</sup>.

Para Diego García, dilema ético es “aquella situación en la cual se presentan dos y sólo dos opciones o posibilidades, opuestas entre sí, y difícilmente compatibles, caso en el cual la elección de una, conlleva a la exclusión de la otra posibilidad”. Desde su connotación ética y en relación con la provisión de cuidados por parte del profesional, representa una franca dificultad que pone a prueba la capacidad de decisión del profesional, tornándose en una condición de ejercicio de conciencia entorno a lo que es o no conveniente, sabiendo que en si mismo lo conveniente tiene mucho de inconveniente<sup>44</sup>.

Teniendo en cuenta lo que significa el dilema ético, el profesional de enfermería debe tener en claro como efectuar una acción ética apropiada, si y cuando se requiera, poniendo en tela de juicio los valores morales en una toma de decisiones que puede ser correcta o incorrecta, y que en ultima instancia lo que decida puede traer resultados que pueden ser cuestionados.

Por otro lado, el problema ético se da a partir de una serie de dificultades en la atención inmediata y el cual se presenta con mucha frecuencia en enfermería, sobre todo en los servicios de urgencias; ya que el profesional puede estar incumpliendo alguno de los principios establecidos para el ejercicio de su

---

<sup>43</sup> GÓMEZ CÓRDOBA Ana Isabel; FERNANDA ESPINOSA Ángela., 2006. *Dilemas Éticos Frente a La Seguridad Del Paciente. Cuidar Es Pensar.*, 28 de Agosto de 2006, [Recuperado 08 Junio 2011]. Disponible en:[https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment?ui=2&ik=00eab7d2f3&view=att&th=12f8a73247edc397&attid=0.2&disp=inline&realattid=f\\_gmws0ju91&safe=1&zw&saduie=AG9B\\_P\\_PZFLLZAbiPkPIIYQ-3vAq&sadet=1308180987041&sads=q0HEit9PkIkv8vGkDb6Sijl1YRU&sadssc=1](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment?ui=2&ik=00eab7d2f3&view=att&th=12f8a73247edc397&attid=0.2&disp=inline&realattid=f_gmws0ju91&safe=1&zw&saduie=AG9B_P_PZFLLZAbiPkPIIYQ-3vAq&sadet=1308180987041&sads=q0HEit9PkIkv8vGkDb6Sijl1YRU&sadssc=1).

<sup>44</sup> BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de la ética biomedical. Barcelona. Masson. 1999. 117-118 p.

profesión, logrando que el sujeto de cuidado sostenga un punto de vista negativo ante la atención<sup>45</sup>.

Son muchos los obstáculos que el profesional debe enfrentar ante el sistema de seguridad social en salud actual, sean estos de tipo administrativo, de personal o de infraestructura generando dificultades en la atención, tanto que el problema ético es definido de muchas formas.

Fidel Castro Ruz lo define como “problema ético es aquello que no está correcto y que afecta al individuo y a la sociedad. Algo que afecta la dignidad del individuo. Afecta el bien común”. Por ello el problema ético consiste en una experiencia o situación que se presenta en un escenario real y exige un criterio moral, llevando a una persona en este caso al profesional a entrar en un conflicto que le demanda un análisis para buscar una solución la cual logre integrar al sujeto y al profesional<sup>46</sup>.

Por su parte Humberto Bazán Mesquida define que “problema ético consiste en determinar cuál es el deber-ser de la vida humana, y con ello de los actos humanos: es decir, cuándo un acto humano es moralmente bueno, para lo cual deberá tener en su mira, cuál es el fin último del hombre y determinar cuáles son los medios para conseguirlo”. Es así como el profesional de enfermería debe conocer “lo que es” y “lo que debe ser” existiendo un pensamiento crítico de manera voluntaria ante lo que debe hacer reuniendo los elementos que propiamente conoce ante una base legal que enmarca un acto ético<sup>47</sup>.

En términos de problema ético, se considera que éste lo vive el profesional de enfermería con más frecuencia en su vida diaria, dado que para decidir lo que es éticamente adecuado hacer en el cuidado que brinda al sujeto, debe

---

<sup>45</sup> PEREZ, Aurora. Problemas éticos en la atención de Urgencias. Descripción de experiencias. Rev. Cubana Enfermería. V.15 n.2. La Habana. Mayo- Agosto. 1999. , [Recuperado 18 Mayo 2011]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200014)

<sup>46</sup> CASTRO, Fidel. ¿Qué Es Un Problema Ético Y Cómo Reconocerlos?. [Recuperado 19 Mayo 2011]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2008a/347/QUE%20ES%20UN%20PROBLEMA%20ETICO.htm>.

<sup>47</sup> BAZAN, Humberto. Ética Moral y Filosofía. 26 de Junio de 2007 [Recuperado 18 Mayo 2011]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-etica-moral-filosofia/problema-etico>.

considerar la información de dicho sujeto, en un contexto de valores que permita al profesional aplicar en su ejercicio, consciencia en la toma de decisiones, dentro de las posibilidades que encuentre en su entorno; dado a que hay circunstancias que exigen acciones inaceptables por el código de valores del profesional, o bien los valores de este son incongruentes con los demás colegas, sujetos de cuidado u otros miembros del equipo médico.

Por lo tanto este trabajo busca identificar y describir aquellas situaciones, que son producto de las interacciones diarias de cuidado y de las actividades que el profesional en su ejercicio debe solucionar aplicando consciencia para reunir los elementos que propiamente conoce para lograr un acto ético, así mismo se hace necesario resaltar la naturaleza de los valores y en este campo, los valores en un sentido moral pertenecen a una cualidad de las cosas (decisiones, acciones, conductas) deseables por razones morales (Fray, 2006), que hacen que el profesional de enfermería este en continua consideración de si debe estar bien o mal la decisión que tome en una situación particular, poniendo en tela de juicio su formación profesional.

Esta toma de decisiones resulta difícil y ambigua para el profesional de enfermería, por lo que se hace necesario analizar los elementos que así lo disponen, a partir de la identificación de características particulares en cada uno de los principios éticos que guían la conducta y la práctica profesional; los principios éticos importantes en la práctica de enfermería son: beneficencia y no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad.

#### **9.7. Problemática de los servicios de urgencias en Colombia y en Bogotá.**

Acceder a los servicios de salud de las diferentes entidades aseguradoras debe tener garantía por parte de ellas ante los servicios de baja, mediana o alta complejidad de los afiliados, la defensoría del pueblo ha trabajado en los resultados de la evaluación de los servicios que las empresas promotoras de salud obtuvieron en el 2009. De esta manera se obtuvo que existe servicios en los cuales aun se presentan deficiencias, especialmente aquel en el cual se

requiere información sobre los servicios a los que se tiene derecho, este problema se debe en gran parte a que las entidades no capacitan suficientemente al personal administrativo generando así problemas de atención en otros servicios. Por otra parte los usuarios se quejan frente al cambio de las PSS (Prestadores de Servicios de Salud), al cambio de los servicios y que estos son en muchas ocasiones no informados llevando a un deterioro de la atención oportuna.

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, los usuarios consideran que hace falta promover la prevención y difundir información sobre sus derechos. El ideal de las entidades es mejorar la calidad de los servicios, la economía del sistema, la atención primaria, la promoción y prevención de enfermedades, y la vigilancia y el control de los actores del sistema. El acceso a los servicios fue definido por la Defensoría como la facilidad que tiene el usuario de acudir para solicitar servicios incluyendo autorizaciones, información, costos, así como de entrega de medicamentos.

Al calificar los servicios prestados por las entidades la calificación más baja se presentó en urgencias. Una respuesta rápida en este servicio determina la disminución de la mortalidad, de las secuelas y de los riesgos inherentes a la enfermedad que originó la atención, entre otros efectos. La falta de oportunidad en citas médicas generales o prioritarias ha hecho que este servicio sea utilizado como puerta de entrada a los servicios de salud, congestionando aún más las áreas de urgencias.<sup>48</sup>

Dentro de los diferentes servicios de salud el acceso presenta otras perspectivas en la atención ofrecida, no encontrando diferencia para aquellos quienes están afiliados a un régimen sea este contributivo o subsidiado, sin embargo, la barrera económica constituye uno de los problemas por los cuales no se puede acceder al servicio de salud favoreciendo a las personas que pueden presentar mejor situación económicas. Según una investigación realizada por la Universidad Javeriana y la Universidad Católica de Manizales

---

<sup>48</sup> PÉREZ, Vólmar Antonio (Defensor del pueblo); RAMÍREZ , Gloria (Secretaria General), 2009. Evaluación De Los Servicios De Salud Que Brindan Las Empresas Promotoras De Salud – 2009. Evaluación De Los Servicios De Salud Que Brindan Las Empresas Promotoras De Salud – 2009 Índice De Satisfacción De Usuarios De Salud - ISUS - . 2010 [recuperado 14 Junio 2011], Disponible en: <http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/evaluacionEps2009.pdf>

son muchas las razones del por qué no se hace uso de los diferentes servicios, encontrado que una de los principales razones es la calidad y el acceso al servicio, seguida de la accesibilidad geográfica, la falta de recursos económicos y la percepción que las personas tienen frente a la atención ofrecida.

Existen evidencias que permiten tener una mayor visualización del problema ante la mala calidad de los servicios y los problemas relacionados con la no utilización de estos al relacionarse con la calidad de los servicios originando los conflictos en el sujeto de cuidado.

Son varias las limitaciones que se presentan en la atención en salud, barreras que impiden garantizar el acceso a los servicios de salud que perjudican a diferentes poblaciones, la ineficiencia del sistema genera muchos conflictos en aquellos quienes necesitan la atención y en aquellos que deben prestarla. Las decisiones que debe tomar el personal contemplan una cadena de políticas instauradas por el sistema, limitando el acceso ocasionando barreras en un margen administrativo que son evidenciadas ante la atención en urgencias, las esperas en la atención, la inequidad entre los regímenes, la conveniencia en la atención y la demanda en los servicios.

Por otro lado la infraestructura hospitalaria es otro elemento que impide el acceso a los servicios, puesto que en ciudades como Bogotá y Medellín se evidencio que a pesar de existir un adecuado manejo administrativo, las instituciones no alcanzan a satisfacer la demanda. En Barranquilla hay un deterioro de la red pública sumado a ello el crecimiento de la red privada. En Bucaramanga hay una deficiencia en la capacidad de las instalaciones. En Pasto se presento colapso de la red pública y privada y la saturación del Hospital departamental de tercer nivel como consecuencia de ello. Y finalmente en Leticia la red pública es saqueada mientras la red privada crece y no existe una institución de tercer nivel.

Al revisar todas las limitaciones frente al acceso de los servicios en salud, aparecen las consecuencias de la atención en salud y los diferentes actores que hacen manifiesto el problema; Los sujetos de cuidado, sus familias son los más afectados ante la atención oportuna en una institución, los trámites que

deben enfrentar para que sea atendida su urgencia y las barreras económicas que dificultan el acceso al servicio. Por otra parte las PPS sufren un impacto a consecuencia de la congestión que sufren los servicios de urgencias, este problema se da a partir de la falta de respuesta oportuna, las barreras geográficas, los trámites que deben realizar los usuarios a consulta externa prefiriendo que su estado de salud empeore para que este amerite una atención en urgencias y adicionalmente la insuficiencia del recurso humano para atender la demanda de urgencias.

Algunas expresiones que se tiene frente a este problema es manifestado por ambas partes, usuarios y administradores:

*“Realmente hay mucha gente esperando pero mi familia prefiere siempre entrar por urgencias, tienen que estar con una fiebre alta, con un dolor de oído intenso como para meternos a todos. Por urgencias, es la única forma que es más rápida la atención, es mucho más rápido que llegar, separar una cita y esperar hasta la semana que viene”.*

*Usuario*

*“La demanda no atendida en otros sitios genera congestión del servicio de urgencias”.*

*Administrador*

La atención en salud dentro de cualquier servicio hospitalario siempre ha presentado reclamos por parte de quienes asisten a los diferentes servicios que ofrece la institución, el servicio de urgencias es uno de los que más reclamos o quejas presentan en el momento de la atención.

En Bogotá la demanda de atención en los servicios de urgencias ha presentado un incremento del 54,6% en los tres últimos años: se pasó de 758.004 registradas en el 2003, a 1'172.007 en el 2006. Es tan amplia la magnitud del problema que los servicios de urgencias de hospitales públicos y privados del

país atienden un promedio de 32.876 usuarios. De estos, 3.210 son recibidos por la red pública de Bogotá<sup>49</sup>.

*“La congestión ha llegado a tal nivel, que encontramos a los enfermos con sueros colgantes en los pasillos de las instituciones”.*

Diego Posada  
Jefe de urgencias del Hospital Kennedy

En cuanto a las instituciones de salud en Colombia se registran problemas en la atención, estos se deben a cambios que las PSS realizan para prestar servicios, sin embargo, la corte constitucional determino para el 3 de enero de 2010, por una demanda interpuesta por 18 personas en Barranquilla que sólo se pueden hacer si hay mejoras en el servicio.

En Bogotá el 4 de agosto de 2010 se presentaron denuncias por el hacinamiento en la sala de urgencias del hospital de Kennedy, los más afectados son los ancianos y adultos por esta situación el problema se halla en cuanto a los servicios médicos que el hospital proporciona.

### **9.8. Perfil de enfermería en el servicio de urgencias**

Tal como lo señala la Ley 911 de 2004 el acto de *cuidado* de enfermería es la esencia del ejercicio de la profesión y esta se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado. De tal manera que existe un binomio expuesto anteriormente entre quien recibe y quien da el *cuidado*.

Enfermería en urgencias debe a su vez proporcionar *cuidados* basados en conceptos filosóficos y éticos que precisamente faciliten la relación interpersonal mencionada que se refleja en la humanización del *cuidado*, el respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos.

---

<sup>49</sup> Diario El Tiempo. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes – publicación - 5 de agosto de 2007. [Recuperado 29 Febrero 2011] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500>

Por otra parte, el profesional de enfermería debe contar con la habilidad no sólo técnica, anatómica o fisiológica, sino que adicional a estos aspectos éticos mencionados también se añade la comunicación en términos verbales y no verbales que lleven a transmitir no sólo una información sobre la condición actual sino también a una voz de aliento o de acompañamiento en el mismo acto del *cuidado*.

En cuanto a la comunicación no verbal, será una herramienta que el profesional utilizará para incluso conocer en los servicios de urgencias las necesidades propias de los pacientes. Lo cual fortalecerá la relación profesional – paciente a pesar de la condición vulnerable en la que se encuentre el sujeto en cuidado. Articulando con ello efectividad, autoridad, autoconfianza, formalidad y elevada energía y nivel de actividad como rasgos de personalidad propios del profesional.

De acuerdo a esto, y como complemento el perfil del profesional en este tipo de servicios para Zimmermann y Rhodes (2000) el profesional de enfermería en urgencias debe:

***a. Proporcionar un cuidado que demuestra las creencias éticas y el respeto por los derechos del paciente.***

- Aboga por los pacientes y sus allegados
- Desarrolla y ejecuta políticas, procedimientos y programas relacionados con la ética y las directrices avanzadas de los pacientes.

***b. Actuar en forma autónoma hasta el grado que le permiten sus conocimientos, sus habilidades y su papel.***

***c. Ejercer una autoridad congruente con la le estatal correspondiente de la práctica profesional de enfermería.***

- Define estándares en la práctica de urgencias.

Adicional a esto deberá acoplarse al código ético propuesto por la Emergency Nurses Association (ENA) para el año 1996 en busca proporcionar un liderazgo

visionario para la enfermería de urgencias y la asistencia de urgencias desde lo éticamente correcto.

1. *Proporciona cuidados con compasión y respeto por la dignidad humana y la singularidad del individuo.*
2. *Mantiene la competencia y la responsabilidad en la práctica de la enfermería en urgencias.*
3. *Actúa para proteger al individuo cuando la asistencia sanitaria y la seguridad están amenazadas por una práctica incompetente, antiética o ilegal de cualquier persona.*
4. *Ejercita un juicio claro al aceptar y delegar responsabilidades y solicitar consultas.*
5. *Respeto el derecho del individuo a la intimidad y la confidencialidad.*
6. *Sigue estudiando, poniendo en práctica y promocionando el conocimiento científico.*
7. *Colabora con los otros profesionales sanitarios y el público en satisfacer las necesidades sanitarias nacionales de la comunidad.*

Así la *cuidado* de enfermería en urgencias es visto como un conjunto donde el profesional hace una integración de su propio ser con habilidades beneficiosas mencionadas anteriormente, componentes como toma de decisiones, buenas relaciones, influencias y facilitación (Smeltzer y Bare, 2006)

A su vez el profesional en este ámbito articula sus acciones con otros profesionales de la salud para prestar un *cuidado* centrado en el paciente de una forma coherente, con seguridad, eficiencia y una utilización de los recursos eficazmente. Para esto:

- Garantiza que el instrumental y el equipo necesario estén disponibles con prontitud y se generen sólo los cargos apropiados para su uso.

- Toma las medidas convenientes para optimizar la seguridad de los pacientes, y sus allegados.
- Asigna y delega los cuidados que reflejan las necesidades del paciente y pertenecen al ámbito de la práctica de otros profesionales de la salud.<sup>50</sup>

*“Quien quiera trabajar en urgencias debe estar completamente seguro de querer hacerlo. Debe tener vocación de servicio y sentir la pasión por querer hacer las cosas bien... Ser enfermero en urgencias no es fácil, pero cuando uno quiere puede. Esto es sinónimo de integridad y entrega”.*

*Fanny Esperanza Acevedo Gamboa*

*Docente facultad de enfermería PUJ – Énfasis en urgencias.*

## 10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

- **Quiénes son los participantes:**

Se trata de un grupo conformado por 10 profesionales de enfermería cuyo ejercicio profesional se lleva a cabo en servicios de urgencias en diferentes instituciones de la red pública en la ciudad de Bogotá; de los cuales 9 corresponden al personal femenino y un participante al género masculino.

El tiempo promedio de trabajo de estas personas en los servicios de urgencias corresponde a 2.7 años - Tiempo que se conoce como el invertido en prestar servicios asistenciales en las instituciones de las cuales hacen parte como profesionales de enfermería.

Frente al estado civil, no mantiene un mismo parámetro, más bien es diverso teniendo en cuenta que en estado de soltero (a) hay 4 profesionales, casado (a) son 3, en unión libre son 2 profesionales y viudo (a) un profesional.

---

<sup>50</sup> ZIMMERMANN, Polly – RHODES, Laura. Profesionalidad y Liderazgo en urgencias; estándares generales XII: Ética. Enfermería de urgencias. Capítulo 27; 613 -617 p.

Los sujetos en estado civil: casado (a), unión libre y viudo (a) que son en total un grupo de seis (6) personas en la actualidad cuenta con un promedio de 2 hijos. El grupo restante de tres (3) personas al pertenecer al estado civil de: soltero (a) se entiende que no cuenta con hijos en el momento de participar en la investigación.

El grupo de 10 participantes reside por completo en la ciudad de Bogotá y la edad promedio es de 27 años de edad; cuentan con título profesional obtenido en universidades públicas y privadas de la ciudad de Bogotá donde cursaron 8 semestres en la modalidad de pregrado, una de las enfermeras en la actualidad cursa especialización en cuidado crítico en una universidad privada de la ciudad.

Ahora bien, el análisis realizado con cada una de las entrevistas está basado en los objetivos generales y específicos pretendiendo ubicar problemas éticos que se presentan a partir de situaciones en el escenario de las urgencias.

A la luz de las respuestas obtenidas por los participantes en la aplicación de la entrevista semi - estructurada con preguntas globales que permitieran conocer un poco el panorama que enfermería experimenta en el servicio de urgencias, curiosamente las respuestas a pesar de que fueron varias, se acercan al esquema que la ley 911 de 2004, donde el profesional interacciona en su profesión misa, con colegas, con la institución y la sociedad.

Dicho esquema para los profesionales en su ejercicio en las narraciones fueron ubicados como ámbitos: ámbito profesional, ámbito de colegaje y ámbito institucional. Estos tres, contienen entonces los problemas éticos y toda la dinámica que para ellos incurre en urgencias. Por tanto, es a partir de estos que se realizará el análisis respectivo.

Ahora bien, en cada ámbito o contexto surgen circunstancias o situaciones que permiten identificar un segundo punto, y tiene que ver con los elementos que hacen parte de esos ámbitos y que dan plataforma a los problemas éticos a los que enfermería se enfrenta en el servicio asistencial mencionado.



*“Urgencias es la escuela de mi vida, por ella es que sé lo que sé y por ella es que soy enfermera.... se convierte en mi escuela, mi casa, mi hogar donde tengo hermanos mayores y menores que cuidar en compañía de mis primos: los auxiliares y médicos que me acompañan en cada turno”.*

*Enfermera entrevistada.*

### 10.1. Contexto en el ejercicio profesional:

En este primer ámbito, para la Ley 911 en el título III: Responsabilidades del profesional en la práctica menciona que enfermería debe garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios, lo cual es posible con el acto mismo del *cuidado*, que se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado, la familia o grupo social.

Por ende, este primer contexto va a contener aspectos del deber del profesional en temas del actuar, del garantizar los principios y valores en el sujeto de cuidado, también la actitud de servicio, protección, abogacía y en general todos aquellos aspectos que permitan al *cuidado* beneficiar y minimizar riesgos en las personas.

Entonces, en el servicio de urgencias, el *cuidado* de enfermería representa el elemento necesario para mantener atención continua, de acompañamiento y calidad en cuanto al estado crítico o condición clínica del sujeto que se cuida.

Al indagar en los partícipes sobre el significado del cuidado y su relación con el servicio de urgencias en el ejercicio profesional, se identifican algunas percepciones sobre el sitio donde laboran, pues reconocen que es un lugar donde hay varias dinámicas que interfieren en esta relación:

*“Es un servicio donde uno trata de hacer su trabajo de la mejor manera con los conocimientos aprendidos, pero pesa a veces más los afanes y el corre corre. Siempre estarás entre el ideal de lo que quieres que sea y de lo que verdaderamente es” – P2*

*“Es un lugar con estrés laboral que se maneja a comparación de los otros servicios, muchas veces el cuidado que se da no es el mismo”- P3*

Sin duda hay acercamientos para comprender que los servicios de urgencias son un escenario laboral que hoy en día en Bogotá presenta dificultades para ejercer el *cuidado* porque quizás el “*corre corre*” tiene una relación directa con el aumento en la demanda que estos servicios tienen por parte de los ciudadanos.

Por ejemplo, la prensa en Colombia habla de urgencias en instituciones de la red pública en Bogotá como un servicio colapsado por un constante incremento de la demanda, que desborda su capacidad instalada y los recursos profesionales<sup>51</sup>. Esto último haciendo referencia a la falta del mismo personal que debiera dar atención, generando una distribución matemática - numérica inversamente proporcional en donde el personal que atiende es completamente menor al personal que busca atención en los servicios de urgencias.

Por su parte, López (2012) señala que frente al *cuidado* existen dos palabras claves: Barreras y limitantes. Las cuales son combinadas para poder dar acción en el servicio, entonces se tienen: barreras para dar *cuidado* y limitantes para el *cuidado* a partir de la premisa: alto volumen de pacientes que congestiona los servicios de urgencias.

Y aunque también este aspecto tiene una clara razón en el modelo de salud colombiano actual como alguna vez lo mencionó Juan Carlos Giraldo, Director ejecutivo de la ACHC - Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas en una entrevista con la prensa nacional donde indica: ...”*Esta es una consecuencia de las fallas estructurales del sistema de salud*”<sup>52</sup>, temas de infraestructura y contratación en las prestadoras de servicios de salud, para los participantes también tiene una clara interacción con la calidad del *cuidado* que deben brindar a los sujetos a su cargo:

---

<sup>51</sup> Diario El Tiempo. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes – publicación - 5 de agosto de 2007. [Recuperado 29 Febrero 2011] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500>

<sup>52</sup> Diario El Tiempo. ¿Por qué se muere la gente esperando ser atendida en urgencias? – publicación - 25 de octubre de 2012. [Recuperado 07 Abril 2013] Disponible en: [http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-12335402.html](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12335402.html)

*“... Pero aquí muchas veces si las cosas no se realizan es por el volumen de pacientes que hay<sup>1</sup>”*

*“Urgencias es un servicio que demanda mucha responsabilidad porque bajo tu cargo están muchos pacientes y poco personal auxiliar” – P7*

*... “En urgencias el personal auxiliar de apoyo en ocasiones no da abasto con las personas que consulta” – P3*

El ejercicio de enfermería aunque a la luz de lo que debiera ser con lo que expone la Ley 911 de 2004 como un aspecto donde el profesional garantiza cuidados, en muchas oportunidades en servicios como los de urgencias también tiene otras pigmentaciones, variables, lunares o problemas a partir de situaciones que son barreras o limitantes para el *cuidado* en el ejercicio profesional.

Por tanto, a continuación se dan a conocer componentes de este primer contexto que tiene que ver con problemas en el ejercicio profesional que permiten ampliar la panorámica a partir de resultados en las personas entrevistadas.

#### **10.1.1. La muerte.**

La muerte representa un elemento de gran importancia de acuerdo a las respuestas de los entrevistados y se visualiza como un problema en el ejercicio profesional en urgencias, porque hay dos aspectos que se resaltan en las respuestas de los participantes.

Uno tiene que ver con la comunicación que en oportunidades el profesional debe hacer a los familiares sobre esta situación en un paciente; y el otro aspecto es la poca preparación profesional para abordar la comunicación de muerte como una mala noticia.

La muerte ocurre a diario en la práctica del profesional de enfermería, es un evento único y muy difícil de afrontar para el profesional, así como para la familia del ser querido que acaba de morir. Se teme no sólo a la muerte, sino al proceso que conduce a ella, a la agonía lenta, al dolor y a la pérdida de facultades mentales.

El profesional de enfermería tiene, dentro de sus funciones, la de ayudar a los seres humanos a enfrentar este paso de transición de la vida a la muerte, tanto de los que padecen una enfermedad como de los seres queridos que lo rodean; se espera una actitud cálida, favorable y de apoyo con el necesitado, pero surge la inquietud de conocer cuan preparado está este profesional acerca de la muerte y de las respuestas dadas ante ella<sup>53</sup>.

A partir del concepto de la muerte y el impacto que genera para profesiones como enfermería se realizó una búsqueda intentando despejar la duda sobre la responsabilidad que en Colombia pueda existir a la hora de delegar a esta figura profesional la comunicación de la muerte.

Sin embargo en los marcos normativos actuales para la profesión no se encuentra señalada la responsabilidad con la muerte, aunque si se considera de importancia en el cuidado para incluir la comunicación:

***Enfermería: Ley 911 de 2004***

*Capítulo II – Artículo 3: “El acto de cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación”...*

*Capítulo II – Artículo 19: “El profesional de enfermería actuará teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud exige diálogo y comunicación, que permita la toma de decisiones adecuadas y oportunas”.*

Por ende, legalmente no se estipula que la muerte deba ser afrontada por el personal médico o el personal de enfermería, a lo cual las dos profesiones dentro de sus códigos deontológicos están en el deber de comunicar a

---

<sup>53</sup>CABRERA, Maritza – Zavala, Mercedes. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100006&script=sci_arttext)

familiares aspectos como ésta. Sin embargo es una situación a la que en diversas oportunidades enfermería como profesión le huye:

*“Si en mi vida hubo algo difícil fue tener que ir donde una mamá que tenía su hija única y decirle que la niña había fallecido luego de caer de un tercer piso, preferí esperar unos minutos a que el medico se desocupara y que fuera a dar aviso. Yo no fui capaz”. – P1*

*“Aquí si el familiar no está presente para darle la noticia yo debo llamarlo y decirle que lo necesitamos, una vez llega el familiar lo hago esperar mientras llamo al médico y le da la noticia”. – P8*

Ante estas situaciones, enfermería como profesión puede que enfrente o no este problema en los servicios de urgencias porque prefiere huir antes de tener que asumir una responsabilidad para la que no fue entrenada. Por lo menos es la tesis que defiende Jaime Escobar Triana – Director del departamento de bioética de la Universidad El Bosque en Bogotá, Colombia en su discurso de presentación del programa de bioética: “Enseñanza de la Bioética como política institucional” cuando explica como en países como Colombia, existe la pedagogía de la vida y no la enseñanza de la pedagogía de la muerte, por tanto: Se promueve la salud, se previene la enfermedad, pero no se maneja la muerte.

Si bien el profesional está capacitado para la enseñanza en el acompañamiento luego de la muerte, desconoce incluso la etapa de preparación de familiares de la muerte o la del mismo paciente para vivir la última etapa de su vida y aunque aspectos de la Ley 911 indiquen que parte del cuidado tiene que ver con la comunicación, existen elementos que hacen falta desde la misma preparación en las escuelas de enfermería para afrontar la muerte misma.

Para esto, se hace una revisión en los planes de estudio de facultades de enfermería de algunas universidades posicionadas en la profesión en Colombia

donde evidencia que en los currículums<sup>54</sup> la pedagogía de la muerte no es evidente como componente de enseñanza en los futuros profesionales en enfermería en los programas de pregrado.

En la actualidad los programas de formación están compuestos por créditos universitarios que para la revisión que se hizo se identificó que están enfocados a la revisión del conocimiento de la anatomía - fisiopatología y funcionamiento orgánico del ser humano en general acompañado de elementos administrativos de la profesión.

Ejemplo de ello es que en uno de los programas revisados de 176 créditos que el profesional cursaría en su pregrado, 164 corresponden a un eje biológico, administrativo, normativo y gerencial y el restante de créditos que son 12 corresponden al conocimiento del ser y el entorno de la humanidad.

Por tanto, se evidencia en este primer componente un problema al que los profesionales de enfermería se enfrentan en los servicios de urgencias que tiene que ver con la comunicación tanto de la muerte como mala noticia, entre otras. Pues se aborda de forma rutinaria, sin quizás tener conciencia de la magnitud o el impacto que puede provocar sobre la familia o un paciente. A pesar de que es una labor que enfermería realiza con la mejor voluntad posible con el uso de algunas habilidades con las que se cuenta; existe un problema cuyo origen se centra en la formación dada desde las escuelas de enfermería, pues durante los años de carrera los profesionales han sido enseñados para curar por ello la falla terapéutica se vive como un fracaso<sup>55</sup>.

*“Uno nunca sale de la universidad con la enseñanza de dar malas noticias”. – P3*

---

<sup>55</sup> VILLA, Beatriz. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias – NURE Investigation No 31, Noviembre - Diciembre 07. [Recuperado 04 Mayo 2013]. Disponible en: [http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FFICHEROS\\_ADMINISTRADOR%2FFPROTOCOLO%2Fpdf\\_protocolo\\_31.pdf&ei=P7SOUc7mHlf-8AS94oD4DQ&usq=AFQjCNH9ghyXxY1uSqaQHWOUz5WPELulQ&sig2=fkFyIB\\_LhtekRZjplZAN6g&bvm=bv.46340616.d.eWU](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FFICHEROS_ADMINISTRADOR%2FFPROTOCOLO%2Fpdf_protocolo_31.pdf&ei=P7SOUc7mHlf-8AS94oD4DQ&usq=AFQjCNH9ghyXxY1uSqaQHWOUz5WPELulQ&sig2=fkFyIB_LhtekRZjplZAN6g&bvm=bv.46340616.d.eWU)

*“A uno lo enseñan en la universidad a salvar vidas, pero no le enseñan qué hacer cuando las cosas no salen bien y es cuando surgen dudas de cómo decirle al paciente o al familiar sin tanto rodeo las cosas”. – P7*

Para varias enfermeras en su ejercicio profesional esto es importante, pues el tema de la comunicación lo consideran como un ingrediente del *cuidado* mismo. Alicia Martínez Lapeña, enfermera, Máster de investigación en enfermería con doctorado en ciencias de la salud e investigadora en la enfermedad de alzheimer en España publica en el artículo *Diario “express” de un cuidador* en su blog de internet sdsalud.es al respecto: ...*“Deberíamos aprender más habilidades comunicativas con el paciente, aprender a dar malas noticias, educar en salud”...*

Aprender a comunicar es entonces una necesidad para fortalecer el mismo *cuidado* en el ejercicio profesional. La ley 911 de 2004 en capítulo II – artículo 3 habla de cómo el *cuidado* se da a partir de la comunicación entre el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud (sea buena o mala) y del entorno. Permitiendo así a la persona y su familia enfrentarse adecuadamente con la experiencia que le supone la enfermedad y el sufrimiento cuando se trate de mensajes negativos<sup>56</sup>.

Ahora bien, esta temática con respecto a la ética se convierte en un aspecto fundamental, pues el profesional de enfermería en su ejercicio presenta un problema ético, el cual debe afrontar teniendo en cuenta principios de la profesión, teniendo en cuenta que enfermería en sí realiza una labor humanitaria donde existe un conjunto de valores y principios que soporta la toma de decisiones.

---

<sup>56</sup> TRAVELBEE, Joyce. Modelo de relación persona a persona. Principales supuestos – Comunicación. Modelos y teorías en enfermería – Capítulo IV - Quinta edición. 420 p.

Un primer principio en este primer componente tiene que ver con la **Beneficencia** teniendo en cuenta el hacer el bien en la acción de comunicar oportunamente la muerte – Si bien fue revisado en este punto, enfermería presenta vacíos en la información, al manejo y acompañamiento del sujeto de cuidado en la fase final en casos donde la enfermedad o el pronóstico en urgencias así lo indique.

A su vez con los familiares existe la relación directa, pues para Juana Castillo, Abe Díaz y Lázara Gort en su publicación: ética y bioética en el desempeño de enfermería esto se convierte en una barrera que evita la deshumanización profesional, pues se favorece la atención de calidad de la que habla la Ley 911 en su artículo 11.

Del mismo modo, enfermería al saber afrontar la muerte en el escenario de urgencias permitirá que no se enfrente un problema de índole ética. De este modo se beneficia al paciente en este principio desde el deber de la profesión respetando y protegiendo el derecho a la vida hasta el momento final del ciclo vital.

En cuanto a la **No maleficencia**, tiene que ver con afrontar la muerte desde el acto mismo de cerrar un ciclo en un ser humano, comprender a la familiar en ese acto y “Ponerse en lugar del familiar y el paciente” para no causar daño.

Para Piertson (1999) Cuando hay una compasión con el otro, la intersubjetividad en el sufrimiento, la trascendencia del yo interno al otro, es un acto ético de vida porque existe la piedad por el sufrimiento de otro sujeto, entonces hay comprensión frente a la situación y por ende hay piedad ajena y en consecuencia existe la preocupación y se ocupa por un momento el dolor del otro<sup>57</sup>.

Frente a esta reflexión, la Ley 911 habla de que enfermería también cuida a la familia y en la muerte misma es un punto que no puede olvidarse, si se tiene en cuenta que la piedad es protección de la vida ante la amenaza, es no hacer

---

<sup>57</sup> Piertson W. Considering the nature of intersubjectivity within professional Nursing. Journal of Advanced Nursing. 1999; 30 (2): 294-302.

daño ante el familiar con una noticia negativa; sino mostrar humanidad y respetar el modo – respuesta que se presente en el escenario.

Finalmente, la **Veracidad** como principio también influye en la muerte está ligado a la profesión pues obliga a comunicar la información verdadera aunque se enfrente el profesional a una situación difícil.

Esto incluye también para efectos de la comunicación explicar la información de la historia clínica solicitada por el paciente; en otras palabras hablar la verdad en forma privada y brindar confianza, no mentir, dar información certera, comunicar al médico y familiares deseos y situaciones del paciente.

Al respecto también la Ley 266 de 1996 menciona un principio de la práctica profesional como es la dialogicidad, pues ella en la veracidad permitirá que enfermería realice una interacción enfermero (a) – paciente - familia que asegure la información efectiva y en la muerte y la comunicación e malas noticias cobra sentido por la comunicación respetuosa frente a una situación clínica en urgencias.

#### **10.1.2. Presentación de Errores:**

“La enfermería es un arte y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o un escultor, pero ¿cómo pueden compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría la más bella de las bellas artes”. Florence Nightingale.

Las personas que visitan los servicios de urgencias tienen contacto con varios profesionales que atienden el momento crítico, desde personal médico, terapeutas y personal de enfermería forman parte del escenario, pero también los procedimientos que adelantan los profesionales y los insumos o equipos que acompañan estas intervenciones aportan beneficios en la atención y a su vez adicionan riesgos.

Los riesgos pueden unirse con otros factores que se alinean y generan en los sujetos de cuidado los llamados eventos adversos, es decir que derivado de una atención el paciente puede o no ser víctima de un daño por una atención en salud no adecuada donde no se consideraron aspectos del servicio que pudiera causar determinada lesión.

Al respecto una parte importante señala el código deontológico de la profesión en Colombia: *El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios*, lo cual es entendido como un deber de enfermería como profesión al brindar el *cuidado*, sin embargo no es una responsabilidad única de enfermería, pues la calidad en la atención también dependerá de todo el personal en sí que esté presente en el momento de la atención de urgencias.

Entonces, la calidad en la atención no sólo en urgencias, sino en general va ligada a planteamientos teóricos. Así, Leevob define la calidad como “hacer correctamente lo correcto”. Donabedian la define como: “a partir de unos recursos disponibles, lograr para el paciente los mayores beneficios como los menores riesgos posibles”. Por su parte, la doctora Palmer R.H. de la Universidad de Harvard dice que la calidad en salud es “la provisión de servicios accesibles y equitativos, ofrecidos con un nivel profesional óptimo”.

En enfermería, la calidad en servicios asistenciales como los de urgencias se ve reflejada en los *cuidados* administrados de acuerdo con las normas o protocolos de la institución que busquen resultados positivos para el sujeto de cuidado mientras tiene su visita o estancia. Sin embargo, en el momento que esto no se dé podrán cometerse desviaciones hacia la atención de la persona, situación que de acuerdo a las respuestas obtenidas de los participantes genera problemas en las urgencias.

Estos problemas tienen que ver con el mismo proceso dinámico y la prioridad que los participantes dan a los sujetos de cuidado cuando dan la atención y se enfrentan a: errores transfusionales, eventos adversos asociados a medicamentos, infecciones nosocomiales, caídas, quemaduras, úlceras de

presión, errores en identificación e inadecuada interpretación de signos y síntomas<sup>58</sup>.

*...“En urgencias, por el mismo volumen de pacientes y el mucho trabajo que uno tiene está más expuesto a cometer errores con los pacientes... El problema está en las consecuencias de ese error y lo comprometido que uno se vea”. – P4*

Sin embargo, al narrar los partícipes experiencias sobre errores en la atención de urgencias hubo en repetidas oportunidades expresiones como: Implicaciones, compromiso y responsabilidad que permiten identificar obstáculos o impedimentos en el ejercicio profesional a partir de determinada situación. Dichos obstáculos en el escenario tiene que ver con el qué hacer, qué pensar o qué decir y se muestra como el problema al que enfermería debe enfrentarse una vez el evento ha ocurrido.

*“Jue madre!, Cuando esas cosas pasan uno piensa: ¿Comento este error a la coordinación? O cuando el tema es con la familia ¿Le dice uno al familiar lo que pasó o todos seguimos callados como si nada... y hay casos donde la falta se tapa”. – P6*

El error, se convierte en el centro de temas éticos profesionales y más aún cuando detrás de éste existen tejidos para encubrir el evento, falta o incidente. Al respecto Karl Popper, en su conferencia al ser nombrado doctor honoris causa por la Universidad Complutense de Madrid, expuso los principios para una ética profesional en el advenimiento de una nueva era: *“Tenemos que cambiar nuestra actitud hacia nuestros errores. La actitud de la antigua ética profesional nos obliga a tapar nuestros errores, a mantenerlos secretos y a olvidarnos de ellos tan pronto como sea posible”*<sup>59</sup>.

<sup>58</sup> Simpson P. Misinterpreting the signs Nursing.Horsham 2004; 34 (1): 65.

<sup>59</sup> Salud Mental: Entre la medicina basada en la evidencia y la medicina basada en vapores. [Recuperado 11 Mayo 2013] Disponible en: [http://www.patologiadual.es/docs/opiniones\\_psiquiatria\\_2.pdf](http://www.patologiadual.es/docs/opiniones_psiquiatria_2.pdf)

Para Prado (2012), No se trata de tapar el sol con un dedo, sino que en el legado ético y moral el primer paso para corregir el rumbo es hablar alto y claro sobre todos estos errores que se están cometiendo y por supuesto realzar los esfuerzos<sup>60</sup> que para este caso van encaminados a la atención de las personas en el servicio de urgencias, ya que reconocer los errores y comunicarlos a quien corresponda es una obligación que tiene el empleado en el sitio donde trabaja.

Esto articulado a la propuesta de la Emergency Nurses Association (ENA) para el año 1996 en su código de enfermería donde uno de los puntos tiene que ver con el rol de enfermería de *Actuar para proteger al individuo cuando la asistencia sanitaria y la seguridad están amenazadas por una práctica incompetente, antiética o ilegal de cualquier persona, manteniendo así la competencia y la responsabilidad en la práctica de la enfermería en urgencias.*

Ahora, a este problema cuando se le exponen las implicaciones, los profesionales en su ejercicio asocian inmediatamente el error con la credibilidad y el profesionalismo; los cuales para ellos se ponen en tela de juicio ante departamentos coordinadores de enfermería, familiares, personal auxiliar de apoyo, colegas y personal médico.

*“Cuando uno la embarra, el concepto de que el ser humano puede errar aquí no cabe, simplemente uno es un irresponsable, una vez me sucedió con un paciente y sentí los ojos de todo el mundo encima de mí... Es necesario tener una respuesta y una postura diferente incluso para el familiar, para la coordinación, para la entrega de turno, es una cadena donde uno siente que los demás lo ven como el bruto del paseo”. – P2*

En este punto, es necesario tener en cuenta que una vez se produce el evento adverso o el error, respecto a los procesos de comunicación se presentan tres tipos de conductas, una ya revisada como lo es ocultar la información; pero también manejar la información con grupos de pares o darla a conocer de

---

<sup>60</sup>PRADO, Rafael. Legado ético y moral.[Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.laestrella.com.pa/online/impreso/2012/07/19/legado-etico-y-moral.asp>

manera responsable al paciente y su familia<sup>61</sup>. Cuando se opta por la comunicación, el profesional experimenta el temor como sentimiento que le lleva a sentirse vulnerado por determinada situación en la que su ejercicio puede tener varios jueces.

*“Yo soy una de las enfermeras que cuando comienza turno se echa la bendición, para que ningún niño se me caiga de la cama... A mí personalmente me asusta que me llamen la atención, que me señalen o que me dañen mi hoja de vida o mi trabajo”. – P8*

Por efecto, se produce ante la presencia de errores un problema secundario a un sentimiento por ser reprendido o incluso ser despedido, a dañar la historia laboral, a perder el respeto de los pares o porque consideran que son de carácter menor y no merecen ser reportados<sup>62</sup>. Dicho problema repercute directamente en el cuidado que enfermería ejecuta con los sujetos, entendido esto desde la deontología en enfermería como la actitud del profesional en el cuidado con apoyo y prudencia, aspectos claves en la definición de la seguridad del paciente en las instituciones<sup>63</sup>.

Esta manera de actuación genera problemas, ya que la ley 911 de 2004 es específica en la definición de la valoración ética aplicada al profesional de enfermería prudente y diligente; la cual tiene en cuenta circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodean los hechos y las precauciones frente a estos en beneficio de los sujetos a quienes se cuida.

En cuanto a las relaciones profesionales inicialmente existe desconfianza que los sujetos y los familiares interpretan con el actuar de enfermería, dando origen a una fisura inicialmente desde la relación profesional – paciente, donde

---

<sup>61</sup> GOMEZ, Ana Isabel; ESPONOSA, Ángela. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente Cuidar es pensar. [Recuperado 12 Mayo 2013] Disponible en: <http://aguichan.unisabana.edu.co/index.php/aguichan/article/view/80/165>

<sup>62</sup> Anonymous. How nurses perceive mistakes Nursing 2004; 34(11): 34.

<sup>63</sup> LEY 911 de 2004, Capítulo I: De las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos del cuidado – Artículo 14. [Recuperado 25 Octubre 2010]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html)

no es tangible la captación de la siguiente premisa “No existe relación entre la competencia profesional y la presentación de un evento adverso”.

*“Cuando a una compañera le paso esto, yo vi como sufrió con el paciente en ese turno, porque la familiar ya no dejaba que mi compañera le hiciera algún procedimiento”. – P10*

Al respecto, se interrogó en forma particular a los participantes sobre el concepto de seguridad del paciente y sobre la política de seguridad que la institución trabaja en ese momento en situaciones donde los errores se presentan. Obteniendo respuestas que permiten identificar la poca claridad del concepto en los profesionales y a su vez los esfuerzos que los hospitales donde prestan sus servicios han orientado a educar sobre la minimización del riesgo del paciente en su estancia hospitalaria que no permite maximizar el bienestar.

*“Si he escuchado que existe una política de seguridad, pero no la recuerdo bien ahora.”. – P9*

Por ende, el problema al que los profesionales se enfrentan en la producción de errores no tiene que ver únicamente con un aspecto del ejercicio profesional, sino que también atañe al nivel de errores en la comunicación y las condiciones laborales que promueven las instituciones. Esto de acuerdo a lo que Campodarve (2002) identifica en su investigación: Errors mèdics als servels d’ urgencies donde enfermería tiene un papel importante, ya que se identifican factores que generan errores como los cambios de turno, la rata enfermera – paciente (asignación de pacientes por número de personal enfermero), falta de trabajo en equipo entre otras.

**Tabla 1: Algunos factores favorecedores de errores en urgencias:**

Tipo de paciente y gravedad
<b>Profesionales: experiencia</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Médicos:<ul style="list-style-type: none"><li>• formación heterogénea</li><li>• Plantilla, guardias, personal eventual, MIR...</li><li>• Falta de seguimiento del paciente</li></ul></li><li>- Enfermería</li><li>- Motivación (<i>burn out</i>)</li></ul>
<b>Error en comunicación:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Profesional - paciente</li><li>- Profesional - profesional</li><li>- Cambios turno o guardia</li><li>- Errores medicación:<ul style="list-style-type: none"><li>- Órdenes verbales</li><li>- Mala letra: órdenes médicas, recetas</li><li>- No revisión por Farmacia</li></ul></li></ul>
<b>Condiciones de trabajo:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Escasa información sobre el paciente<ul style="list-style-type: none"><li>• Paciente desconocido</li><li>• Dificultad acceso a historia clínica</li></ul></li><li>- Interrupciones y distracciones</li><li>- Turnos de trabajo:<ul style="list-style-type: none"><li>• Guardias: cansancio, interrupción del sueño</li><li>• Turnos: intercambios de información; mayor nº intervenciones por paciente</li></ul></li><li>- Presión asistencial<ul style="list-style-type: none"><li>• Ratio médico-enfermera / paciente</li><li>• Ubicación inadecuada</li></ul></li><li>- Cambio ubicación del enfermo</li><li>- Falta de trabajo en equipo</li></ul>

Disponible en: Campodarve. Errores médicos als servels d' urgencies. ANNALS DE MEDICINA 2002; 85 p.

Sin embargo, otro factor importante corresponde con las instituciones y las políticas de seguridad en los pacientes de acuerdo a los lineamientos propuestos en el 2008 por el Ministerio de la Protección Social en Colombia; pues al no establecer claramente esto, viene generando en los partícipes problemas al no tener una clara identidad de quién debe ser responsable de hablar con el paciente, su familia o representante legal, qué información se debe entregar, qué otras instancias deben ser informadas de la ocurrencia del error y cómo se debe documentar un evento.

En este escenario se evidencia como una cultura organizacional está siendo poco fomentada en los profesionales, pues no se les transmite la cultura del reporte o de seguridad del paciente buscando educar al paciente en su cuidado y al personal de enfermería sobre barreras de seguridad que puede adoptar para fortalecer su cuidado. Así mismo, la falta de promoción de este tipo de políticas no aclara en los profesionales en urgencias que el reporte de errores

es un tema de carácter no punitivo y por ende favorece el: “*tapar faltas y callar como si nada*” por el miedo a las repercusiones que ello conlleve.

Ahora bien, en este segundo componente existen principios que guían el ejercicio profesional que se ven involucrados a la hora de hacer lectura de la panorámica. Encontrando en primer lugar la **beneficencia** en los sujetos de cuidado, ya que profesiones como enfermería dentro de sus deberes con el sujeto deben promover la seguridad y la calidad en el cuidado, desde menguar al máximo los riesgos que son evitables en los servicios y de esta manera aportar al máximo bienestar.

Es claro que al manejar este concepto, se promueve el bien por el otro y como lo expone Durán (2009) en su artículo atención humana del paciente de urgencias, esta actitud obliga al profesional a poner el máximo empeño en atender el paciente en todos sus aspectos y hacer cuanto pueda para mejorar su salud de la forma que considere más adecuada y benéfica.

Así mismo, cuando se habla de barreras en la seguridad del paciente para no cometer errores es un concepto que centra la atención en el paciente mismo, garantizando calidad y la optimización de recursos para orientar el ejercicio profesional con prácticas seguras que en el individuo se reflejan en beneficio, ya que comprende la identificación y priorización de riesgos, el diseño y aplicación de planes de mejora<sup>64</sup>.

Por otro lado, también se ve implicado el principio de la **No maleficencia**. En este principio el objetivo es no hacer daño respetando al sujeto de cuidado y su entorno familiar.

Sin embargo en la atención de urgencias por la definición del mismo evento adverso como aquel que causa daño al sujeto en una acción no intencionada, se encuentra vulnerado dicho principio. Si bien el personal de enfermería en su *cuidado* busca humanizar la atención claramente no tiene el objetivo de lesionar a su paciente, pero en los casos que no se prevé los puntos a favor y

---

<sup>64</sup> TOMAS, S. GIMENA, I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. [Recuperado 12 Mayo 2013]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200015&script=sci_arttext)

en contra de la seguridad del paciente las implicaciones éticas corresponden a la maleficiencia del paciente en su paso o estadía en urgencias.

Además porque en la búsqueda del *cuidado* de calidad se hace necesaria la buena práctica que guie las acciones de enfermería, fortaleciendo la seguridad en las acciones en el paciente mientras recibe atención de urgencias<sup>65</sup>.

### 10.1.3. Carga Laboral:

En las instituciones prestadoras de servicios de salud existen dos tipos de recursos; tanto físicos que permiten a partir de estructuras e implementos dar atención a las personas que lo requieren y también recursos de tipo humano en donde se encuentra personal idóneo no sólo para la manipulación de equipos, sino también para garantizar la atención en los sujetos consultantes.

Dentro de este recurso humano enfermería representa un pilar importante, no sólo por ser el grupo mayoritario, sino por ser quien permanece más tiempo en contacto directo con el paciente, familia y comunidad; por lo tanto, debe estar consciente de la importancia que tiene la calidad del *cuidado* que proporciona; la cual se considera que debe ser oportuna, humanística, personalizada, continua y eficiente<sup>66</sup>.

Lo cual es un punto importante si se considera la calidad relacionada con el cuidado al momento de brindar atención de acuerdo a lo estipulado en el código deontológico colombiano para enfermería. Sin embargo uno de los factores que inciden en esa calidad es la escasez del recurso humano, por lo que se incrementa desproporcionadamente la carga de trabajo del personal que está presente dando la atención.

---

<sup>65</sup> LÓPEZ, Angel; ROVIRA, Elías. Análisis de la situación actual de la atención en urgencias hospitalarias en España. Enfermería en urgencias, una visión global. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id=zhTWgdE8uWUC&pg=SL20-PA124&pg=SL20-PA124&dq=no+maleficiencia+%2B+urgencias&source=bl&ots=GK8pgzyVUo&sig=K2K5yRYf3t9wNn6Kypctkah8URU&hl=es&sa=X&ei=x a2PUZacNMXy0QGY64CwDw&ved=OCGAQ6AEwCTqU#v=onepage&q=no%20maleficiencia%20%2B%20urgencias&f=false>

<sup>66</sup> VERDUGO, Andrea. Calidad y carga de trabajo de enfermería. Recuperado [10 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4368/1/Calidad-y-carga-de-trabajo-de-Enfermeria-en-el-servicio-de-aplicacion-de-quimioterapia.html>

Para Langeland y Sorlei (2010), el profesional de enfermería en el servicio de urgencias trabaja bajo la presión constante de tener poco tiempo, mucha responsabilidad y demasiadas tareas. Así mismo, otros apartes investigativos señalan como la carga de trabajo es un estresor que afecta al personal de enfermería en un 50%, seguido de la muerte, el sufrimiento y la incertidumbre en el tratamiento en urgencias<sup>67</sup>.

Esto debido en muchas oportunidades a las situaciones que enfermería como profesión debe afrontar en los servicios. Parte de esto tiene que ver con el volumen de pacientes que consultan. Para Tique (2012) los sujetos que se encuentran en las salas de urgencias presentan demoras en las atenciones secundario no sólo a la disponibilidad de personal sino también a trámites administrativos como fue en justificado anteriormente esta investigación.

Por su parte los profesionales que laboran en urgencias traen a colación el tema como un factor generador de problemas en el ejercicio mismo en lo que respecta a tener que delegar funciones y en otras oportunidades a aligerar la atención dejando de lado aspectos que tienen que ver con la humanización en el *cuidado*.

*“Hacer el trabajo completo a veces requiere que uno se doble en dos, pero como eso no es posible uno tiene que ser recursivo, aligerar las tareas e ir al ritmo de los pacientes, entre más lleguen más toca correr”... – P5*

López (2012) frente a esto, expone dos escenarios, un primero donde están las situaciones que enfermería afronta y paralelo están las decisiones que el personal toma para afrontar esa situación y a raíz de ello emerge el problema.

Por ejemplo: ante la situación: Alto volumen de pacientes que congestiona los servicios de urgencias, el profesional debe optar o por atender a ese paciente que se le asignó o dejar a la persona sin ser atendida; pero como esta última opción trae consecuencias mayores en estos servicios entonces una alternativa es tener que delegar con el personal auxiliar funciones del ejercicio profesional.

---

<sup>67</sup> TORRES, Mauricio. Estresores laborales en enfermería. [Recuperado 12 Mayo 2013] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30084/1/MauricioDFranciscoTorres.pdf>

Entendido esto, y de acuerdo a los elementos encontrados en los participantes el componente de la carga laboral se sustenta en dos sub – componentes: La delegación de funciones y la humanización del cuidado de la salud. Lo cual fue identificado como problemas a partir de situaciones generadoras.

#### **10.1.3.1. Delegación de funciones:**

Enfermería como profesión en un servicio se enfrenta a tres dinámicas: La gestión del cuidado, la ejecución de las acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente.

Sin embargo en esas dinámicas presenta obstáculos en llevar a cabo las acciones derivadas de diagnóstico médico si se toma como situación el volumen de pacientes que en la actualidad consultan los servicios de urgencias en Bogotá. Lo que impide en situaciones normales identificar y manejar la evolución en el estado de salud de un paciente y así mismo en reiniciar cuidados en los cambios que el medico evolucione, en otras palabras en “atender al enfermo en el progreso de la enfermedad”<sup>68</sup>.

*“Esto a veces parece una lluvia de gente que uno no sabe qué hacer y no alcanza a veces a ver en la historia el nuevo tratamiento de los pacientes que el medico va evolucionando”... – P9*

A partir de esto, se da entrada al concepto de delegación de funciones como una tarea responsable que consiste en distribuir o encargar el trabajo estableciendo criterios en la asignación y colocando límites; en este sentido se incrementa la eficacia y efectividad. Ya que al no hacerlo pueden existir incumplimientos en las tareas asignadas que dan lugar a sanciones por omisión de tareas<sup>69</sup>.

---

<sup>68</sup> HURTADO, Paulina. Responsabilidad ético – legal de la gestión de enfermería y de los procedimientos médicos delegados. [Recuperado 11 Mayo 2013] Disponible en:

[http://www7.uc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/27%20Oct/Responsabilidades%20\\_ticolegales%20de%20la%20gestion](http://www7.uc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/27%20Oct/Responsabilidades%20_ticolegales%20de%20la%20gestion)

<sup>69</sup> HURTADO, Paulina; LARRAIN, Ana; SIMONETTI, Marta. Categorización de servicios de enfermería. Propuesta para garantizar una atención de calidad en tiempos de escases de enfermeras. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en. [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100003&script=sci_arttext)

Al respecto, la normatividad colombiana no desconoce que existe un escenario donde pueden haber limitantes, sin embargo si es clara en señalar que el profesional con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, delega actividades al personal auxiliar de enfermería cuando, de acuerdo con su juicio, no ponga en riesgo la integridad física o mental de la persona o grupo de personas que cuida y siempre y cuando pueda ejercer supervisión sobre las actividades delegadas.

Pero en existen para los profesionales desde su experiencia misma dificultades que van más allá, pues no desconocen lo que ley le está planteando, pero si interrogan sobre la supervisión de lo delegado.

*“Nosotras como enfermeras sabemos que nos podemos apoyar en los auxiliares, pero no hay lógica en que si yo me estoy apoyando en alguien es porque no tengo tiempo, pero además de eso me piden que supervise. Ósea que debo hacer una doble tarea; lo que uno hace es confiar y punto” – P3*

Para Pineda (2010), el delegar no únicamente tiene que ver con indicar a alguien una acción que se debe ejecutar con determinadas instrucciones. Sino que también deben tenerse en cuenta las habilidades de quien recibe la delegación y en ningún caso podrán delegarse acciones asistenciales cuyos resultados no se pueden controlar y evaluar. No dando cabida a la despreocupación total de lo delegado por parte del profesional; al contrario se ha de estipular si la supervisión será al momento de ejecutar la acción o al final de ésta.

A pesar de esto, en los profesionales aún existe de una u otra manera incertidumbre en cuanto a no poder supervisar siempre todas las delegaciones y en algunos casos ellos mismos reconocen que se enfrentan a dos problemas: Consecuencias por la no ejecución de una actividad y consecuencias por un error en la delegación de la actividad sin la supervisión.

Así mismo gran parte del personal de enfermería en urgencias en sus narraciones comentan como delegar actividades es algo del cotidiano sobre todo con la preparación de mezclas y administración de medicamentos que

generan con el sujeto y la familia un contacto directo previo a la colocación de determinada sustancia terapéutica.

*“Cuando estoy muy ocupado con los pacientes y me veo atrasado con los medicamentos le pido el favor a uno de mis auxiliares para que los vaya administrando, a veces las mezclas no se han realizado entonces él ya sabe cómo lo tiene que hacer” – P8*

Para Rojas y Pedraza (2010), esto es un problema que atañe al ejercicio profesional mismo, ya que delegar el cuidado no sólo tiene que ver con la realización de tareas por parte del personal auxiliar, sino que implícitamente ahonda en la despersonalización del cuidado de enfermería. Pues el tiempo de contacto entre el profesional, paciente y familiar se ve claramente limitado.

Bien, a la revisión de este problema en urgencias se identifica la implicación ética en cuanto a que se vulneran principios deontológicos de la profesión; tal como la **beneficencia**, que en el acto identificado con mayor predominio como lo es la administración de medicamentos presenta injerencias en cuanto a que desaparece un poco la figura del *cuidado* por parte de enfermería y a partir de allí un grupo de acciones que no benefician al sujeto y su familia, tales como: poca claridad en el momento de delegar, asumiendo que el auxiliar ya sabe lo que tiene que hacer; poca comunicación entre el personal de enfermería y quien reciba la acción, pues no se darán las indicaciones adecuadas del medicamento que se está administrando; al no supervisar este tipo de acciones, se desconocen las acciones de seguridad que toma el personal auxiliar en beneficio del paciente evitando infecciones asociadas a la estancia; entre otras.

Para Rodríguez (2002), la beneficencia, implica que los profesionales en salud, proporcionen siempre un beneficio equilibrando beneficios y riesgos. Aspectos que el personal auxiliar no dimensiona en cada momento que el paciente tiene la instalación de dispositivos invasivos o en la administración de fármacos por determinado diagnóstico. Lo cual incurre en la maximización de riesgos a los que el sujeto debe enfrentarse.

En esa misma línea Rojas y Pedraza (2010) argumentan que normatividades como la Ley 911 de 2004 no deben delegar responsabilidades que competen al personal profesional ya que precisamente son de carácter profesional con una formación universitaria y no sólo pone en riesgo el principio de beneficencia en el paciente; y aunque delegar tenga como objetivo suplir necesidades, lo que se está delegando se hace para cumplir una responsabilidad, más no pensando en el *cuidado* mismo del sujeto como un ser que requiere servicios integrales y de calidad.

Por el principio de **No maleficencia** que obliga no causar daño intencionalmente al sujeto de cuidado existen aspectos que colocan en riesgo la atención de las personas cuando se delega una responsabilidad; esto tiene que ver claramente con la persona que recibe la delegación en dos aspectos.

En primer lugar, no existe la asociación entre el tratamiento que lleva a cabo y la relación que tiene éste con el diagnóstico o el cuadro clínico del sujeto y esto lleva a no saber cómo afrontar una situación en la cual el tratamiento llegara a fallar. De inicio no conocer el motivo por el cual debe ejecutar una acción es un riesgo para quien recibe el *cuidado* y esto puede generar eventos adversos que como ya se revisó tiene que ver con daño o lesión propiamente.

Por otro lado, un segundo aspecto tiene que ver con no actuar bajo los lineamientos o protocolos que la institución tiene establecidos en determinado procedimiento que se delegue. Si bien es cierto que el que recibe la delegación no debería conocer los protocolos del profesional de enfermería pues sus acciones no atañen o no apuntan a esto, el hecho de asumir cómo debe afrontar una situación o llevar a cabo una actividad es colocar en riesgo la integridad del individuo y la calidad en la atención – Principios que estipula también la Ley 266 de 1996.

En cuanto a la **solidaridad** como principio que une esfuerzos para la realización de tareas, se considera que es la base de delegar una función, pues no se cuenta con determinados elementos para llevarlos a cabo y deben ser entregados, pero en cuanto a los sujetos de cuidado no existe una planeación profesional de acciones para ejercer el cuidado y la ejecución no es elaborada en equipo por la falta de supervisión.

Por tanto existe la solidaridad cuando se indica una acción, pero no cuando se ejecuta y esto no es propicio en el ejercicio en cuanto a solidarizarse con el paciente percatándose que en cada acción las cosas fueron hechas de la manera correcta, ósea en acciones de calidad.

### **10.1.3.2. Humanización del Cuidado**

El ser humano es un conjunto de valores, reacciones y sentimientos, único e indivisible, que vive y responde ante la enfermedad de diferentes maneras, de acuerdo con sus experiencias, sus conocimientos y su modo de vida; por lo tanto, cada persona debe ser atendida de manera individual<sup>70</sup>.

En este punto, se considerará la humanización como componente que justifica los problemas en el ejercicio profesional que enfrenta enfermería. Esto, teniendo en cuenta que para la muestra en urgencias de acuerdo a diversas situaciones este problema cada vez es más marcado.

*....“Me he dado cuenta que día a día soy más mecánica en mis acciones y poco tengo en cuenta la parte humana de los que consultan y eso se debe a que la prioridad en urgencias es sacar a un paciente porque ya viene detrás el otro” – P1*

Al consultar las personas en un servicio como lo es urgencias, precisamente se tiene en la mente que la atención debe ser pronta. De lo contrario se optaría por una consulta prioritaria o por agendar citas y esperar a que haya disponibilidad, por lo menos esta es la lógica de las atenciones. Sin embargo, existen situaciones que desbordan los tiempos de espera y los trámites que deben superarse para la atención y dentro de cada uno de los procesos se va identificando la falta de humanidad en la atención.

---

<sup>70</sup> DURÁN, Clara Inés. Atención humana del paciente de urgencias. Ministerio de la Protección Social en Colombia, Guía para manejo de urgencias – Tomo I. 3a Edición – Año 2009.. [Recuperado 25 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion\\_humana\\_del\\_paciente\\_de\\_urgencias.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf)

Al respecto, López (2012) planea situaciones que guardan relación con las barreras y también con lo manifestado por los profesionales participantes en los servicios de urgencias en este ejercicio.

*.... “Los pacientes se quejan constantemente porque tienen que pasar como por un tubo de procesos para poder ver la luz. A veces ha pasado que llegan aquí a sala de hidratación predispuestos porque ya antes se han sentido maltratados” – P6*

Dichas situaciones se exponen desde lo incomprensibles que se sienten los usuarios en el momento que visitan los servicios de urgencias, reflejado en: La falta de personas que los atiendan para que se dé prontitud a cada solicitud, los recursos físicos no son suficientes para atenciones de calidad (No hay camas en urgencias), además la situación administrativa donde se rechaza la autorización de servicios.

Sin embargo, para autores como Lopera, García, Madrigal y Forero (2010) esto va más allá de trámites y aspectos del entorno hospitalario, pues la actitud del personal que presta los servicios en las salas de urgencias hace que los usuarios vean el proceso de la atención de urgencias como una cadena de obstáculos, algunas veces difícil, lo que los lleva a considerar la atención como deshumanizada<sup>71</sup>.

Y es que la deshumanización tiene que ver precisamente con la pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional con el paciente, los cuales son expresados por los sujetos a partir de sentimientos a la atención que reciben.

*“Mi mamá fue paciente de este servicio de urgencias y comenta como ella experimentó la falta de atención que en su momento vivió, dice “Me trataron como un perro de la calle” ” – P4*

---

<sup>71</sup> LOPERA, Martha Adiel. GARCÍA, María Lucelly. MADRIGAL, Martha Cecilia. FORERO, Constanza.. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana – Investigación y Educación en Enfermería, Volumen 28. 2010.

Estos sentimientos son el punto de partida para Durán (2009), pues a partir de ellos se identifica inconformidad y falta de atención en los sujetos de cuidado en los servicios. Inicialmente el estrés, visto en los individuos como la respuesta ante las amenazas de su entorno – Las personas perciben que no existen respuestas a sus necesidades que les permita superar sus inquietudes. En este sentimiento se da una relación entre el medio físico y el social en el que el individuo se encuentra.

*“La gente llega acá estresada y con ganas de pegarle a uno, porque sienten que sus derechos como pacientes están siendo vulnerados. A veces nos han amenazado con medios de comunicación o con entes de control” – P7*

De la mano también un signo importante tiene que ver con la irritación vista en la agresividad a partir de que los usuarios a pesar de transitar por uno y otro proceso no han obtenido respuestas a su atención, sobre todo en los casos en que la clasificación de las urgencias se convierte en algo que tiene que dar espera. Al obtener siempre la misma respuesta de tener que esperar hace que se proporcionen razones para la pérdida de control y se generen lo que García (2010) llama conflictos internos para afrontar la ansiedad y el desespero por no recibir los servicios necesarios.

Cabe resaltar que este tipo de problemas tienen una relación entre el profesional que es quien percibe la inconformidad y que en ocasiones a pesar de no querer hacerlo es generador de faltas en la atención y por otro lado el paciente a quien se le ve como el sujeto sobre quien recae la acción. La Ley 911 de 2004 al respecto en el artículo 7 aborda la situación desde la asociación: Deshumanización en la atención Vs cantidad de pacientes en urgencias (carga laboral) donde menciona:

*El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de salud de las*

*personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con la oportunidad del cuidado.*

*“Hay turnos pichos, donde todo se sale de su cauce natural, y a pesar de que uno habla en la coordinación lo único que ellos pueden hacer es bajar a alguien de algún servicio para que nos apoye unas horas, porque no pueden dejar descubierto hospitalización, pero no hay otro tipo de soluciones” – P10*

Todo esto conlleva a la sobresaturación de pacientes para el profesional quien termina careciendo de tiempo para cumplir actividades de tipo asistencial y administrativas y esto impide que el cuidado pueda ser ejercido con las condiciones necesarias y secundario a esto la planeación y la ejecución de esas actividades deben ser algo rutinarias para poder dar la cobertura necesaria en el servicio. Estas situaciones contienen la deshumanización en términos de no ver al sujeto como el centro de los cuidados en enfermería a raíz de multifactores a los que enfermería debe hacer frente en cada turno.

De otra parte, la humanización en la atención tiene también que ver con la carga laboral en lo que respecta a las responsabilidades administrativas. Para los partícipes hubo manifestación de inconformidad en la atención por motivo de tener que hacer pedidos en el sistema en la farmacia, sobre todo en turno como la mañana para poder dejar al día todos los medicamentos del día.

*“A veces lo que me atrasa no tiene que ver con el número de pacientes, porque uno se acostumbra y genera un ritmo de vida, pero el tema de tener que hacer pedido es complicado... Uno ya sabe que es casi 40 minutos perdidos porque a todos los pacientes debes pasarle pedido para que todo el día haya medicamentos en el carro.” – P5*

Limitando de esta manera el acercamiento que los profesionales deben tener con los sujetos a su cargo. En este sentido, para Mesa y Romero (2010) el valor de lo humano se desconfigura por la precarización del trabajo en

enfermería; los profesionales hablan y viven la deshumanización en el ejercicio actual de la enfermería en sus lugares de trabajo, en el estudio que lleva por título: Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales las expresiones que se encuentran son: “Las mismas actividades nos han llevado a volvernos máquinas y a hacer todo como objetos, como si se tratara de 20 objetos acostados en la cama y a los cuales a todos tengo que administrarles, hacerles, limpiarles”<sup>72</sup>.

Ahora bien, a partir de la premisa a mayor carga de trabajo en Enfermería menor la calidad del servicio que se brinda al usuario se identifica el principio de **beneficencia** en cuanto a que a deshumanización en salud es un aspecto que atañe netamente al sujeto de cuidado, restando tiempos de atención y poca enseñanza y empoderamiento de este en su auto – cuidado en cuanto a tratamientos respecta, lo cual es tarea del profesional de enfermería para lograr la educación en salud y la adherencia a tratamientos.

En el mismo orden, la **Justicia** entendida como la distribución y equidad en la aplicación de cuidados se ve involucrada en la carga laboral como un principio que se infringe al no brindar cuidado racional en cada sujeto. Esto tiene que ver con dar a cada quien lo que corresponde y en términos de la atención es marcado en la inadecuada intervención a cada uno de los presentes en el servicio.

Si bien es entendido que enfermería en los servicios es quien racionaliza y organiza los recursos adecuadamente, en aspectos del cuidado se queda corto por el volumen de funciones al que está sometida la profesión por la ausencia de personal y elementos de la infraestructura misma.

## 10.2. Colegaje:

Uno de los aspectos que el código deontológico de enfermería señala tiene que ver con la responsabilidad del profesional con sus colegas. Para Sarmiento

---

<sup>72</sup> lbit

(1997), enfermería como profesión en escenarios asistenciales tiene principalmente dos relaciones que de una manera especial debe cuidar: el trato con el personal médico y con sus compañeras. Ya que así como hay constitución en el cuerpo médico, el personal de enfermería esta también constituido en diversos grados de jerarquía y trabajo: enfermera supervisora, graduadas, etc, quienes en conjunto forman el equipo de trabajo y Colegaje en el ejercicio profesional.

Por tanto, el Colegaje es una construcción social que se aprende, se fortalece y se refuerza desde la formación de los miembros de una profesión en todos los escenarios donde el ejercicio se ve involucrado y en general en todo el curso de la vida profesional.

Sin embargo, el convivir con compañeros pone en juego una serie de posibilidades, que pueden hacer de un trabajo, en ocasiones costoso, con responsabilidades y dificultades, algo agradable y grato, aunque no está exento de pequeños escollos que trae consigo la propia vida<sup>73</sup>.

*“El asunto del Colegaje a veces es muy difícil, porque entre nosotros nos pisamos las mangueras.” – P3*

A partir de esto, a continuación se expone un segundo contexto de enfermería como lo es el Colegaje y los componentes identificados por el personal participante, los cuales son problemas experimentados en el día a día.

### **10.2.1. Mentiras**

La ley 911 en el capítulo 19 señala como el profesional de enfermería debe actuar teniendo en cuenta que la coordinación entre los integrantes del recurso humano en salud con el diálogo y la comunicación permite la toma de decisiones adecuadas y oportunas en beneficio de los usuarios de los servicios de salud, sin embargo esto se obstaculiza en momentos cuando entre el personal de enfermería existen las mentiras o la información que no

---

<sup>73</sup> SARMIENTO, A. Trato con médico y compañeras. Obligaciones en el ámbito clínico. Ética profesional de la enfermera. 258, 259 p.

corresponde a determinado caso o situación Dando origen a la comunicación inefectiva al no transmitir la verdad de los hechos, la transparencia y la sinceridad entre colegas.

Para Amaro y Marrero (1996) en el entorno profesional es común que se manejen las mentiras como una estrategia para esconder errores o simplemente para mostrar entre los pares dominio frente alguna situación que quizás no obtuvo el resultado adecuado y es necesario recurrir a inventar una escena para “quedar bien”.

*“Nosotros por ejemplo ya tenemos identificada a una compañera que en la entrega de turno uno no le cree porque siempre cuenta una que otra mentira con administración de medicamentos o con curaciones de catéteres que uno identifica después que no fue así, entonces ya le tenemos desconfianza” – P3*

En este punto, la confianza se entiende para Kramer y Tyler (1996) como un factor que se pierde en las relaciones profesionales a partir de mentiras que son identificadas por los mismos compañeros de trabajo, ya sea porque las personas que mienten son descubiertas por evidencias encontradas y a partir de esto en futuras oportunidades se dará lugar a la no credibilidad de los hechos que esta misma persona narre sobre un evento laboral; afectando esto relaciones, limitando posibilidades de llevar a cabo comunicación veraz y franca y a su vez perjudicando a las personas que están involucradas en la narración, ya sea directivos, personal de apoyo, colegas de trabajo o personal que se tenga a cargo.

Para este ejercicio, las percepciones de los profesionales de enfermería frente a la mentira como un elemento presente entre el personal colega fue identificada como una alternativa para el beneficio propio que permita protegerse de la vergüenza y evitar un castigo.

### 10.2.1.1. Mentiras para un beneficio propio

Mentir es una manera de ocultar la realidad y tener la posibilidad de disfrazar un atmósfera completamente diferente a la que realmente es; pero detrás de esto siempre estará un objetivo escondido y más cuando este es personal, es decir en búsqueda del propio bienestar<sup>74</sup>.

En el escenario laboral por la existencia de tareas, obligaciones y un personal al que se le debe responder con resultados en diversas oportunidades cuando en las pautas enseñadas no se lleva a cabo las cosas por diferentes motivos, es necesario optar por mostrar negligencia frente a la labor encomendada o justificar la falta de compromiso por medio de la mentira, con el fin de evitar comentarios sobre la forma de trabajar o evitando llamados de atención y/o punitivos que deterioren la imagen del trabajador<sup>75</sup>.

*“Sinceramente, las entregas de turno son a veces muy mentirosas. En algún momento una compañera nueva me dijo que le había colocado al paciente la dosis de rescate de morfina para el manejo del dolor por el tapón salinizado y 2 horas después el paciente me dijo que era mentira y que él vio que la enfermera era nueva y que no sabía poner el medicamento. Yo creo que ella me dijo que había puesto la dosis por pena de no quedar mal ante nosotras porque de pronto no sabe como pasarlo por un tapón como estos...” – P5*

Esto tiene que ver con la **vergüenza** como esa sensación ante la que el trabajador se siente vulnerado porque posiblemente se dude de sus habilidades trayendo consigo deshonor o desgracia y la terapia a escoger al sentirse limitado es tener que mentir; quizás porque a partir de ella se siente lo que Jhon Bradshaw define como “la emoción que nos hace saber que somos finitos”, es decir la tranquilidad de mostrar por medio de un acto mentiroso que todo anda bien.

<sup>74</sup> CABAÑERO, Adolfo. La mentira. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.libertad.info/Filosofia/Mentira.pdf>

<sup>75</sup> SARMIENTO, A. Trato con médico y compañeras. Obligaciones en el ámbito clínico. Ética profesional de la enfermera. 260 p

El psicólogo Gershen Kaufman en su teoría de los afectos interpreta la mentira por un beneficio personal como una reacción instintiva de una corta duración en donde a partir de un estímulo existe una respuesta que busca la defensa instantánea a favor sí mismo. En este caso a una persona se le indaga sobre una acción que debió realizar y ese estímulo por sí mismo hace que la persona entre en cuestión y sepa que debe responder lo más natural posible si quiere salir librado del interrogatorio.

*“La mentira si la vivimos, pero a veces es muy notoria en los casos cuando uno pregunta y la compañera en la entrega de turno no sabe que decir, uno entiende que debe pensar rápido para quedar bien y a veces se inventan unas cosas que hay Dios mío!.... Yo soy buena identificando cuando alguien me dice las mentiras, no me dejo engañar” – P2*

Sin embargo, ver la mentira como un escudo para evitar vergüenzas en el trabajo no siempre será la mejor opción o por lo menos esto es lo que el Biólogo Charles Darwin expone en el siglo XIX en su tratado sobre "La expresión de las emociones en el hombre y los animales", donde él dice que la vergüenza se manifiesta mediante signos que permiten sospechar, tales como: rubor facial, confusión mental, vista caída, una postura descolocada y cabeza baja. Lo cual habla de una clara expresión de afección emocional en la persona que no sabe que responder ante algo que no realizó y debe optar por la falsedad<sup>76</sup>.

Por otra parte, en lo que respecta a **evitar un castigo** mintiendo. Se considera una opción más que una persona en su cotidiano o en su trabajo puede decidir por utilizar; en este aspecto se origina para evitar algún tipo de responsabilidad en determinada tarea que pueda traer consecuencias si se llegara a descubrir la actitud negligente.

Pero a diferencia de la vergüenza, el tratar de evitar un castigo se convierte en una acción que obliga a elaborar un poco más la mentira, pues aquí la persona visualiza mayormente su responsabilidad por repercusiones que pueden darse.

---

<sup>76</sup>DARWIN, Charles. The expression of the emotions in man and animals, [Darwin, Charles](http://darwin-online.org.uk/content/frameset?itemID=F1142&viewtype=text&pageseq=1) (1872), [Recuperado 10 Mayo 2013]. Disponible en: <http://darwin-online.org.uk/content/frameset?itemID=F1142&viewtype=text&pageseq=1>

Lo que lleva a que en este punto la mentira sea mucho más elaborada si se tiene cuenta la siguiente secuencia: A mayor responsabilidad, mayor castigo y por tanto más creíble debe ser la mentira, por ende más fabricada.

*“En un servicio como estos, donde la vida en los pacientes está en riesgo siempre se va a hacer todo muy bien, pero uno sabe que a veces es “paja” que las mismas compañeras le echan a uno para salir libradas de sus turnos. Ellas saben la responsabilidad tan grande y no van a delatarse solas... Entonces pintan la cosa bien bonita y se van” – P6*

Esto, a partir de la actitud deontológica promovida por entes internacionales como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) se convierte en un problema en medio de la relación entre los profesionales, no sólo por la cuestión ética; sino porque la enfermera debe mantener una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en enfermería y el tema de mentir no se convierte en un factor de cooperación, pues facilita la ruptura de la confianza entre colegas.

En la revisión de los principios deontológicos de la profesión el problema de mentir también tiene un aspecto ético involucrado que se debe cuestionar en cuanto a que enfermería dentro de sus relaciones profesionales con sus colegas debe mostrar respeto incluso en la información veraz que suministra e cada entrega de turno y en las interacciones con sus pares.

De esta manera, principios como la **Veracidad** se encuentra quebrantado por el mismo tema de la mentira, asociada al engaño que se transmite a los colegas, perjudicando la confianza entre ellos pues no avanzan las relaciones y la buena fe en lo que se diga, se haga y lo que realmente es.

Así mismo, la honestidad y la sinceridad estrechamente relacionadas con la veracidad se ven involucradas, pues el actuar ético – moral va a estar constantemente interrogado en enfermería, pues existen responsabilidades alteradas entre el profesional con sus colegas por la pérdida del compañerismo, respeto mutuo, la comunicación efectiva y transparente y el

sostenimiento de la verdad de los hechos en todos los escenarios asistenciales.

En concordancia con lo anterior, otro de los principios que se ve involucrado y que hacen del problema un tema ético tiene que ver con la **No – maleficencia**, la cual para autores como John Finnis y Anthony Fisher (1997) este principio en sí mismo agrupa tres formas comunes de maleficencia: mentir, matar y mutilar<sup>77</sup>.

En cuanto a la mentira, reconocen que aunque decir la completa verdad puede ser a menudo destructivo o desalentador, *mentir es siempre incorrecto* y no debe hacerse por ningún motivo. Señalan finalmente que mentir tiene que ver en tratar a los otros como medios para un fin común o para un beneficio propio. Lo cual es *antiético* desde cualquier punto de vista o relación profesional.

### 10.2.2. Criticas

Los problemas entre colegas es un componente a destacar en servicios como urgencias, ya que para los partícipes es algo que se da en la llamada: “*Convivencia laboral*”, pues convivir aunque genera responsabilidades, también genera dificultades. Aunque existen mentiras en medio de los profesionales, el tema de las críticas es también señalado por estos como un problema que obstaculiza las relaciones en diferentes situaciones.

Y es que en la profesión de enfermería el colegaje es un hilo que tiene la propiedad de unir o separar las relaciones entre los mismos enfermeros. Para Ramírez (2012), la fragilidad de los vínculos entre los miembros de una profesión, es motivo de preocupación de gran parte de los profesionales, quienes perciben, identifican y definen sus relaciones como un problema de Colegaje, situación habitual que se presenta con similares perfiles en los distintos espacios del ejercicio profesional.

---

<sup>77</sup> Cfr. J. FINNIS y A. FISHER: “Theology and the Four Principles: A Roman Catholic View I”, en R. Gillon (ed.), *Principles of Health Care Ethics*, 31-44 p.

Por tanto, compartir el trabajo con otras personas que llevan a cabo el mismo trabajo muestra la necesidad de cuidar el trato que haga más viable la convivencia. Es tener la oportunidad de trabajar sin alardear de la “perfección” mostrando errores y defectos; pues pueden llevar a lo que Sarmiento (1997) llama la *desestima del personal* y secundario a esto la crítica en el ámbito del trabajo.

*...“Uno como hombre se da cuenta como las compañeras se tiran rayo con comentarios sarcásticos y después entre ellas se critican a las espaldas si dan papaya” – P4*

La crítica en el trabajo, daña la convivencia al destruir los lazos de amistad y enturbia las relaciones profesionales y suele proceder de la misma envidia, del deseo de medrar o de intereses materiales. En otras palabras, se entorpecen las uniones profesionales por medio de juicios que se lanzan mostrando descortesía en el trato.

Al respecto, existen en la práctica la agresión de profesionales con términos punzantes con el ánimo de lanzar crítica en la forma de trabajar de sus pares<sup>78</sup>, lo cual no guarda coherencia con el código de ética de la profesión en Colombia, al mencionar en forma relevante que las relaciones del profesional con sus colegas deberán fundamentarse en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico en aras del compañerismo.

Esto, ya que el personal de enfermería, debe actuar con las herramientas que faciliten la interacción respetuosa como el diálogo y la comunicación; absteniéndose de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas. Sin embargo de acuerdo a las narraciones obtenidas ésta se convierte en una constante en las entregas de turno que los profesionales hacen en los servicios de urgencias.

---

<sup>78</sup> SARMIENTO, A. Trato con médico y compañeras. Obligaciones en el ámbito clínico. Ética profesional de la enfermera. 258 p

*“Una situación difícil con los mismos compañeros es con las entregas de turno, porque ellos perciben que uno no hace las cosas bien o que deja cosas pendientes, entonces comienzan a murmurar y criticar... Yo creo que no hemos entendido que el turno debe ser continuado” – P9*

Sarmiento (19917), también señala esto como grave error, porque es divulgar a las espaldas los errores y defectos del personal colega; ya que afecta no sólo el entorno laboral, sino el valor moral de la persona como tal; pudiendo llegar a calumnias o chismes derivados de un comentario apresurado guiado por la ira o la envidia. Además toda persona tiene derecho a su buena fama y, si causa grave, no es, lícito revelar los errores o faltas de los compañeros.

Por tanto, se convierte en un problema, ya que las limitaciones y las deficiencias o fracasos de los colegas para menoscabar sus derechos son comentados; a pesar que la Ley 911 de 2004 y normatividades como la CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) promueven en la relación de colaboradora en la que enfermería debe trabajar no sólo con el personal de otros sectores, sino con sus colegas mismos.

*“Chismes y comentarios hay en todo lado, pero para mí fue difícil porque luego las auxiliares se me acercaban y me decían: Jefe pero usted no es tan envidiosa como dicen... Queda uno sin palabras” – P1*

Dando paso a lo que el código ético de enfermería señala como conductas lesivas, por las injurias, calumnias o falsos testimonios que entre los mismos profesionales es promovido. Siendo esto curioso en servicios como urgencias, donde la crítica pudiese evitarse al existir un ambiente laborioso y de trabajo intenso. Sin embargo el problema es latente y no puede evadirse de la realidad que viven los profesionales.

Por otro lado, frente a este tipo de situaciones que genera problema en enfermería se encuentran los derechos en la Ley 266 de 1996 con los que el

profesional cuenta, tales como: tener un ambiente sano y seguro para la salud mental y recibir un trato digno, justo y respetuoso, los cuales en los testimonios captados sienten que estos son vulnerados en estas circunstancias por sus compañeros de trabajo.

*“Yo en ocasiones me siento perseguida, muchas veces se da uno cuenta que está siendo juzgado en lo más mínimo. Por eso si uno da la oportunidad para que hablen de uno hay los va a tener un buen rato... Es triste tener que decir esto, pero en enfermería uno a veces no siente el Colegaie” – P8*

Ahora bien, en este momento se ha ubicado una de las problemáticas que tiene que ver con la relación con los pares en el ejercicio profesional en urgencias; se capta ya como un problema a partir de situaciones, pero traducido eso en problemas ético tiene una influencia dentro de algunos principios en enfermería que el código ético señala, tales como:

**Solidaridad:** Este principio implica la sensibilización con los otros, preocuparse por el otro y ofrecer ayuda. Quizás el enfoque que se le dé al hacer lectura sea con el cuidado del sujeto, sin embargo es una actitud que puede aplicarse a la enfermería misma en la relación con los demás.

Porque en el momento en que entre colegas se sensibilicen y se preocupen por ayudar a su compañero en lo que fuere necesario para ofrecer calidad en la atención a los pacientes se verá reflejado el compromiso y la responsabilidad profesional, lo cual también es coherente según las obligaciones deontológicas expuestas por la American Nurses Association (ANA) donde indica que *enfermería es responsable de articular los valores, para mantener la integridad de la profesión y su ejercicio.*

Del mismo modo, la **No – maleficiencia**, transmitida en todo el orden de la ley 911 de 2004 en su capítulo II en la responsabilidad del profesional de enfermería con sus colegas; ya que resalta en sus artículos el daño que debe

evitarse entre el personal de enfermería, identificado a partir de aspectos como: relaciones fundamentadas en el respeto mutuo, acción a través del diálogo y la comunicación, abstención de censura o descalificación a las actuaciones de sus colegas, evitar competencia desleal, evitar ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias o falsos testimonios.

Como es de notar, constantemente establece barreras que el mismo profesional debe adoptar para no causar daño a sus compañeros durante la convivencia.

*“Es positiva una competencia entre profesionales si se basa en el intento de procurar el mayor bien al enfermo, ayudándoles a formarse con continuidad en el campo científico y técnico, buscando con flexibilidad el criterio de mantenerse incommovible en lo fundamental, con una moralidad basada en la ética profesional segura y sana, que redundará en la estima que se tenga de nosotros y la confianza que nos deposite”.*

*Sarmiento, A.*

### **10.3. Institucional**

Desde el escenario donde el profesional de enfermería se desenvuelve existen aspectos de macro y microsistema, según Urie Bronfenbrenner en su teoría de sistemas ambiente que influyen en el sujeto y en su cambio de desarrollo. Microsistema tiene que ver con aquellos aspectos que configuran en forma íntima e inmediata el desarrollo humano e influyen en forma directa a la profesión como aspectos de su ejercicio profesional en el *cuidado*, relaciones con sus pares, entre otros.

Y en cuanto al macrosistema, lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos y condiciones sociales. Para este ejercicio, se comprende como aquel que hace también parte de enfermería pero con una vertical a la que en este punto se le conocerá como institucional.

El campo institucional es entendido con el escenario mismo donde enfermería actúa y desarrolla su ejercicio, y en términos generales tiene que ver con: El modelo actual de salud en el país, las condiciones laborales en general (tipo de contratación), infraestructura y protocolos establecidos para la atención de sujetos en urgencias.

En este orden de ideas, los profesionales de enfermería perciben que situaciones del entorno institucional influyen en la aparición de problemas. Dichos problemas los colocan en dar a conocer en término de recursos, entendido estos como recursos económicos y recursos físicos para llevar a cabo en las mejores condiciones el *cuidado* de enfermería.

### **10.3.1. Tipo de contratación y nivel salarial del profesional de enfermería:**

Un recurso es una fuente que produce beneficio en las personas, en otras palabras, son materiales que al ser transformados producen beneficios, ya que satisface las necesidades y los deseos del ser humano, guardando características como utilidad, disponibilidad y consumo<sup>79</sup>.

Bien, frente a los recursos de tipo económico para los profesionales de enfermería en urgencias se entenderá como la fuente de ingreso que devengan en las instituciones por la labor realizada en determinado servicio al cual fue contratado por una institución prestadora de servicios de salud. Lo que en términos corrientes se conoce como: Salario y la relación con el tipo de contrato.

---

<sup>79</sup> Miller, G.T. y S. Spoolman (2011). *Living in the Environment: Principles, Connections, and Solutions*. Belmont: Brooks, Cole, 17<sup>ª</sup> ed.

Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otras, han reconocido siempre la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, y se han pronunciado sobre sus conocimientos y funciones. Así mismo, han identificado condiciones de trabajo precarias, incremento de la carga laboral, pérdida de seguridad laboral, falta de suministros para la prestación de servicios, bajos salarios, lo que lleva a sobrecarga laboral, cansancio e insatisfacción<sup>80</sup>.

*“Una cosa que a mí no me gusta aquí es lo poquito que ganamos mensualmente por el mucho trabajo que nos toca hacer y tras del hecho a veces se nos demoran en pagar hasta 2 meses por ser hospital público” – P3*

Los profesionales de enfermería, manifiestan la inconformidad con las instituciones por el deterioro de las condiciones de trabajo, ya que ahora argumentan que desarrollan más actividades con el mismo ingreso salarial. Sus contratos, argumentan que siguen siendo por la modalidad de prestación de servicios (de los 10 partícipes, esta característica es compartida en 7 casos) a lo que manifiestan que las garantías no son las mismas.

Al respecto la ley 80 de 1993, en sus características relevantes, permite identificar que este tipo de contrato no genera relación laboral, porque no hay subordinación ni se paga salario, hay autonomía y genera honorarios. Esto, para Pinto (2011), desde hace varios años permite evadir lo correspondiente a prestaciones sociales. La Corte Constitucional en sentencia C-154 de 1997 advierte que si las personas que celebran contrato de prestación de servicios están sometidas a subordinación laboral, entiéndase que reciben órdenes, deben reclamar prestaciones sociales.

---

<sup>80</sup> Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. Avances en Enfermería. 2008; 26(2):59-70

*“El tipo de contrato no nos gusta y eso es un sentir en general, porque nosotros mismos pagamos seguridad social, no obtenemos beneficios que si tienen los de plata y fuera de eso si en este momento nos quedáramos sin trabajo salimos sin una liquidación” – P9*

A partir de la Ley 100 de 1993 los hospitales públicos se transforman en ESE – Empresas sociales del estado, allí se identificaron costos excesivos que obligaron a controlar el gasto, bajando costos para poder sobrevivir en el mercado de servicios de salud. De tal manera, que permitiera subir la eficiencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud<sup>81</sup>. A esto se le añade el salario de los empleados, el cual sería ajustado de acuerdo a las necesidades de las organizaciones estatales.

Para Manrique y Herrera (2008), los ajustes en las plantas de personal, la ampliación de la carga y los horarios de trabajo, la flexibilización y los sistemas de turnos sin incentivos laborales de horas nocturnas y festivas, con contratos de salario integral, donde ni la seguridad social ni los estímulos ni mucho menos las bonificaciones hacen parte de la relación laboral, permiten una diferenciación entre los trabajadores de planta y vinculados con contrato a término indefinido que venían en los sistemas tradicionales y el de ahora, con las nuevas figuras de la intermediación a través de asociaciones de trabajo y cooperativas.

Sin embargo, este tipo de pensamiento desde la mirada neoliberal no se tuvo en cuenta, lo que Maslow afirma en su teoría sobre la satisfacción de las necesidades; en donde garantizar salarios adecuados al personal que atiende a las personas (personal de enfermería con predominio de personal en la institución) da como resultado una actitud positiva de los profesionales, por tanto genera motivación, indispensable en la atención que enfermería hace desde el cuidado; ofertándolo de la mejor manera – con lineamientos de calidad.

---

<sup>81</sup> Carvallo B. Impacto de las reformas del sector salud en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras de los hospitales reestructurados, por convenios de desempeño. [Recuperado 13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.anec.org.co>

*“Mi realidad, es que con el sueldo que gano apenas suplo mis necesidades y la de mi hijo de 5 años... Si fuera por el sueldo la verdad poco estaría motivada a trabajar, porque nadie le gusta seguir ganando lo mismo cuando el trabajo te lo han incrementado” – P10*

Es así como en la relación recursos económicos y relación laboral de los profesionales en el servicio de urgencias se vislumbra que la calidad en los cuidados realizado por los profesionales no únicamente corresponde a la cantidad de pacientes en los servicios de urgencias, sino que la percepción de experiencias laborales también tiene un valor importante. Y entiéndase esa experiencia en términos de contratos laborales y salario asignado.

Ante esto, enfermería como profesión de acuerdo a la Ley 911 de 2004 tiene un deber en su escenario institucional, no únicamente a prestar servicios, sino también a ser leal y contribuir al fortalecimiento de la calidad apuntando a la imagen institucional en el cuidado de enfermería, ya que enfermería cumple con responsabilidades deontológicas inherentes al cargo que el profesional desempeñe en la institución, que para este caso serán los servicios de urgencias.

Bien, en lo que respecta a los principios de la ética profesional el relacionado tiene que ver con **Justicia**. El principio de justicia se analiza desde dar a cada quien, lo que le corresponde. En este orden, la injusticia sería negar o quitar a aquellos que le corresponde y es un tema que en cuanto a recursos tiene mucho que ver ya que es distribuirlos en forma inequitativa- Asignar por tanto beneficios no tan acordes a las actividades que una profesión ejerza es un tema de quitar lo que es debido, lo que le corresponde.

Lo anterior, en términos distributivos se centra en lo que Correa, Osorio, Serna y Sellén (2009) exponen a continuación: Los problemas de distribución surgen porque los bienes son escasos y las necesidades múltiples.

### 10.3.2. Recursos Físicos:

En esta segunda parte correspondiente a recursos físicos, es necesario traer a colación lo que el código de enfermería denomina condiciones para el ejercicio de enfermería, ya que a partir de allí existe un elemento que es plataforma del contexto institucional que tiene interacción con recursos.

Entonces, desde la normatividad se entiende por condiciones para el ejercicio de enfermería, requisitos básicos de la infraestructura física la dotación, como aquella que le permita al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

Entendiendo la dotación como los medios necesarios para el buen funcionamiento de una actividad. A partir de esto los profesionales en el contexto de lo institucional resaltan deficiencias en los recursos en sus instituciones que se convierte en problemas a la hora de tener que brindar el cuidado.

*“A veces pasa que no hay yelcos para poder canalizar a un paciente y nos ha tocado decirle al familiar que por favor lo compre en la farmacia que queda acá al frente” – P2*

Frente a esta situación, las instituciones no son ajenas en exponer lo crítico que se ha convertido la falta de recursos para dar atención de los sujetos. Diarios en Colombia dan a conocer esta problemática a partir del incumplimiento de las EPS sobre el pago efectivo de los servicios de salud a sus afiliados, a pesar de que exista un sistema de pagos que regula los recursos.

Adicionalmente, el no pago de la cartera de entidades promotoras de salud subsidiadas, quienes adeudan a los hospitales implica en que los proveedores de medicamentos e insumos cierren sus despachos a los

hospitales, y al no estar al día con el pago de salarios están poniendo en riesgo la salud de las personas<sup>82</sup>.

*“Lo que uno escucha, es que faltan insumos porque las EPS’s no le pagan al hospital, entonces la dotación que se tiene en la reserva se deja quieta únicamente para casos de emergencia, códigos rojo o algo así... El resto de personas se atiende con lo que haya” – P8*

Al respecto, Ricardo Cañón – personero de Bogotá se ha venido pronunciado en las llamadas “visitas sorpresa” que este ente regulador ha realizado en hospitales de la red pública en Bogotá donde ha dicho que “La salud está gravemente enferma desde hace muchos años, pero en el nacimiento de este siglo ha sido condenada a muerte. La falta de recursos, humanos y materiales, de los hospitales públicos es tan dramática que, en la práctica, hace imposible el ejercicio de los profesionales con la dignidad que los pacientes merecen.

*“Yo si debo confesar que el tema me da miedo, porque a veces nos han dejado de pagar 3 meses, y sin recursos disponibles. Lo único que falta es que cierren este hospital y que nos quedemos por fuera” – P4*

A su vez, se vivencia una incertidumbre por parte de los directores de la red de 37 hospitales de Bogotá a la hora de pagar la nómina o las facturas de los proveedores, porque argumentan en sus reportes a la secretaria de salud de la ciudad que no hay recursos debido a las deudas de las EPS.

El secretario de salud departamental de Cundinamarca, Germán Augusto Guerrero muestra preocupación en los diarios nacionales en Colombia donde da a conocer “No es la primera vez que lo dicen: la falta de recursos se ha registrado progresivamente en centros de salud desde 2009, y en consecuencia la situación se está poniendo cada vez más difícil; prueba de ello

---

<sup>82</sup> Diario Occidente de Cali - Hospitales Públicos en crisis por falta de recursos. [Recuperado 13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.occidente.co/hospitales-publicos-en-crisis-por-falta-de-recursos/>

es que algunos hospitales estarían al borde del abismo si no reciben de manera inmediata una inyección de capital”<sup>83</sup>.

---

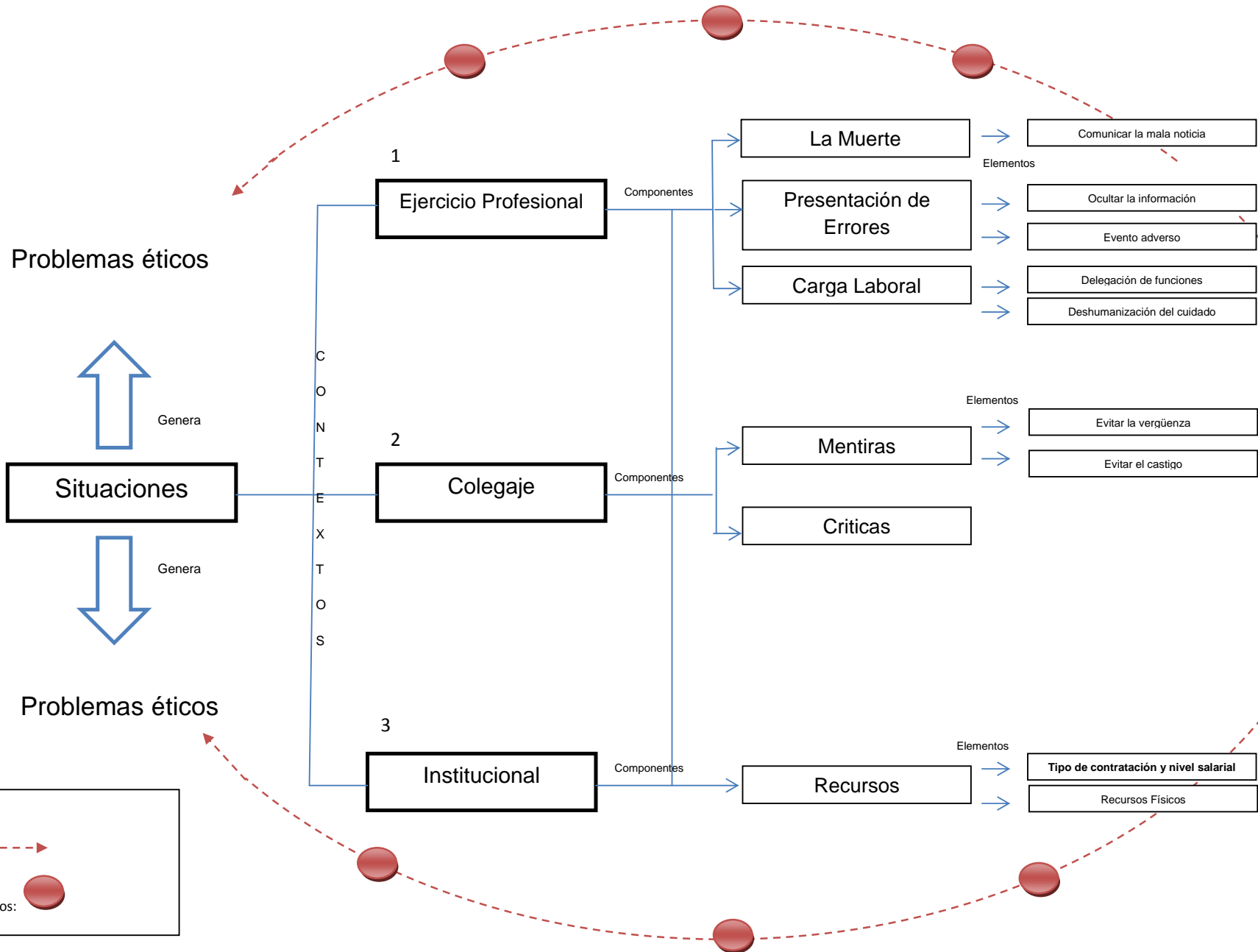
Finalmente, agrupando todos los hallazgos identificados en las narraciones de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de urgencias y traducidos como problemas de índole ética el producto final se resumen dentro del siguiente cuadro para condensar los resultados de la investigación:

Nota: Las marcaciones en colores serán desarrolladas en las conclusiones y recomendaciones en la parte final de este ejercicio.

---

<sup>83</sup> CALLE, Viviana. Sin recursos para hospitales – Diario: El espectador. [Recuperado 13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/nacional/articulo-359429-sin-recursos-hospitales>

**Cuadro No 1: Cuadro resumen de problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias de la red pública en Bogotá**



## 11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir del trabajo realizado con los profesionales de enfermería, en el que se buscó conocer el significado y los sentimientos que emergen al laborar en servicios como urgencias, como también conocer las experiencias frente a situaciones vivenciadas que ocasionarán conflicto o dificultad y el análisis de dicha información enfocada en los objetivos de investigación, se puede concluir:

Con respecto al trabajo del día a día, los profesionales de enfermería identificaron situaciones que germinan en el momento de brindar el *cuidado* en los sujetos, las cuales ante la presencia de obstáculos genera problemas que tienen que ver con la comunicación de la mala noticia, reserva de información, presencia de eventos adversos, delegación de funciones, deshumanización del cuidado, mentiras y baja disponibilidad de recursos; que influyen en el ejercicio profesional, la relación con los colegas, el contexto institucional y por su puesto la atención de las personas.

Dichos problemas, tiene un componente de carácter ético si se tiene en cuenta que existen principios del código deontológico de la profesión involucrados en ellos, los cuales se encuentran en continuo movimiento en el escenario de las urgencias generando repercusiones en contextos donde se involucra el *cuidado* de enfermería, tales como: el ejercicio profesional, el colegaje y el contexto institucional.

En relación con el ejercicio profesional, se encontraron componentes donde la profesión presenta dificultades como presencia de errores en el servicio, carga laboral y la muerte como componente de comunicación donde transmitir la mala noticia por la falta de elementos para hacerlo es una limitante con la que los profesionales se enfrentan a diario.

Con respecto al contexto del colegaje los profesionales manifiestan que en su trayectoria han experimentado la mentira como un componente que está latente en las entregas de turno y la comunicación de carácter laboral. La

mentira es identificada como una herramienta que evita la vergüenza con los colegas a causa de errores por omisión o negligencia y es también utilizada en las oportunidades donde se perciba como amenaza el castigo por parte de referentes laborales.

De otro lado, en lo que concierne al contexto institucional el componente identificado por los profesionales tiene que ver con recursos de tipo económico, en el que exponen las dificultades que afrontan en el tipo de contratación con el que en la actualidad laboran en las instituciones, limitando el aseguramiento en el sistema de seguridad social en salud y la garantía de prestaciones por ley.

Así mismo, otra de las problemáticas identificadas a partir de las narraciones guarda relación con los salarios asignados y falta de estímulos para el desempeño de las funciones en las Empresas Sociales del Estado, donde en la actualidad la garantía salarial para los profesionales no es equitativa para el volumen de funciones que la profesión ejerce en servicios como urgencias.

En cuanto a recursos físicos los problemas fueron identificados en la falta de insumos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en el momento de brindar el *cuidado* a los sujetos, teniendo que recurrir en oportunidades a los familiares para que con recursos propios asuman costos que para ellos el Plan Obligatorio de Salud debe cubrir en un evento de urgencias e incluso a procesos de remisión con el fin de reubicar a las personas en instituciones que cuenten con recursos para garantizar la atención.

En este sentido, la vulnerabilidad de algunos principios de la profesión como beneficencia, no maleficencia, autonomía y veracidad es vista como el común denominador en los problemas analizados, poniendo en tela de juicio la ética de enfermería, por la falta de atención, de *cuidados* de calidad y de acompañamiento, comunicación y el manejo tratamientos en urgencias.

Finalmente, es interesante resaltar como a pesar de los obstáculos percibidos para laborar en urgencias, el escenario para los participantes también es propicio para tener aprendizajes, tal como fue expresado por ellos a lo largo de la aplicación del instrumento – entrevista:

*“Urgencias es un servicio donde uno quema adrenalina con los casos que se ven a diario y gana uno mucha experiencia. La verdad me gusta y es una pasión” – P4*

*“Urgencias es un servicio de cosas novedosas. Se adquieren más conocimientos y destrezas” – P7*

*“Hay tantas situaciones que uno nunca olvida, porque en este cuento uno vive a diario con ellas” – P5*

Dando continuidad, las siguientes recomendaciones constituyen algunas actividades que luego de realizar la presente investigación, se considera que pueden llevarse a cabo para dar respuesta a las necesidades afrontadas por los profesionales de enfermería en términos de problemas éticos.

Al personal investigador, se inquieta sobre este tipo de ejercicios donde se profundicen los problemas que como servicio las urgencias están experimentando. Esto no únicamente con el ánimo de exponer una situación, sino a manera de ser incisivos en las dificultades que por hoy alarman los escenarios laborales como urgencias y que requieren de una intervención con prioridad basada en exploraciones investigativas que permitan analizar la situación profesional actualmente.

Así mismo, enfermería necesita articulado a esto conocer por medio de la investigación la toma de decisiones más profunda de los profesionales en enfermería ante situaciones y problemas como los expuestos en este trabajo - ¿Cómo enfrentarse a una situación?, ¿Qué preguntarse?, ¿Cuál es el riesgo

beneficio?, ¿Cuáles son los derechos de las personas involucradas?, ¿Es justa la distribución de beneficios y cargas? Y de esta manera identificar hasta qué punto, el arte de decidir también está afectando el *cuidado* y a partir de allí plantear la panorámica y los puntos débiles en los que la profesión se encuentre para poder dirigir acciones frente a esa situación.

A la profesión, sensibilizar sobre el compromiso como grupo de colegas que permita comprender la necesidad de valorar el trabajo realizado por los compañeros en servicios como las urgencias. También ser mano amiga para no permitir que en este tipo de escenarios se degrade el concepto del *cuidado*, el cual presenta amenazas por problemas como los que fueron expuestos en este ejercicio. Esto con el fin de generar conciencia en la pérdida progresiva de la esencia de enfermería como un arte en toda la extensión de la palabra.

A las Empresas Sociales del Estado, promover la elaboración de ambientes de trabajo saludables para el personal que cuida la salud de las demás personas en servicios como urgencias. Así mismo generar dentro de lo que sea posible espacios de escucha para el recurso humano que labora en este tipo de escenarios con el fin de conocer debilidades, inconvenientes, problemáticas y sugerencias para evitar la presencia de problemas éticos que involucren otros ámbitos y el cansancio laboral.

Al gobierno, un llamado para replantear las condiciones laborales que las mismas entidades del Estado promueven en la contratación del personal de salud. Es necesario que se tengan en cuenta las necesidades y el bienestar de quienes son empleados en los servicios, tendiendo como base conocer que el trabajador que está satisfecho llevará a cabo con entusiasmo la tarea que se le ha encomendado.

A las escuelas y facultades de enfermería, incluir y educar a los estudiantes en aspectos como la comunicación terapéutica, haciendo énfasis en la comunicación de la mala noticia como aspecto importante que favorece la humanización en el cuidado de la salud. Esto siendo incisivos, ya que enfermería como profesión que ejerce un *cuidado* trabaja día a día con la vida y la muerte misma.

## 12. FUENTES DE CONSULTA

- Francesc Torralba. Esencia del Cuidar. Siete Tesis. [Recuperado el 08 Octubre 2010]. Disponible en: <http://www.pastoralsj.org/secciones/formacion.asp?id=58>.
- CAMARGO, María. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. Ciencias Médicas. La Habana. 2005. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf).
- VILLARROTO, Alejandro. Definiciones básicas en Medicina de Urgencia. México DF. 2005. [Recuperado el 20 Octubre 2010] Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf>
- FRY, Sara. Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. Manual Moderno. 2010. México. P 22
- Ma. Carmen Duque del Río. Atención enfermera en Urgencias y Emergencias - Marco referencial de Enfermería de Urgencias y Emergencia 2004. [Recuperado 22 Marzo 2013] Disponible en: <http://telemedicinadetampico.files.wordpress.com/2011/05/atencion-de-enfermeria-en-urgencias-y-emergencias-ed-metas.pdf>
- LEÓN, Carlos Agustín. Enfermería en urgencias – tomo I – Capitulo 3 Aspectos éticos y legales en los servicios de urgencia. [Recuperado 19 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.semes.org/revista/vol23\\_4/6.pdf](http://www.semes.org/revista/vol23_4/6.pdf)
- LANGELAND, K – SORLIE, PROFESSIONAL ISSUES IN NURSING - Ethical challenges in nursing emergency practice. V. Revista: Journal of Clinical Nursing – Publicación 2011. 2064 – 2070 p.
- Ping Fen Tang, Camilla Johansson, Barbro Wadensten, Stig Wenneberg and Gerd Ahlström. Chinese Nurses' Ethical Concerns in a Neurological Ward. Revista: Nursing Ethics – Publicación No 14, 2007.810-824 p.
- LOPERA, Martha Adiel. GARCÍA, María Lucelly. MADRIGAL, Martha Cecilia. FORERO, Constanza.. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana – Investigación y Educación en Enfermería, Volumen 28. 2010.
- TIQUE, Diana Carolina. Problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias en la ciudad de Bogotá. Trabajo de Grado.

PUJ - Facultad de enfermería. Dpto de Salud Colectiva. 2012 – Pontificai Universidad Javeriana.

- LOPEZ, Pedro Leonardo. Problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias en dos instituciones prestadoras de salud (I.P.S.) en Bogotá. 2012. Facultad de enfermería. Dpto de Salud Colectiva - Pontificia Universidad Javeriana.
- DURÁN, Gloria.. El niño hospitalizado: Problemas frecuentes, dilemas éticos: Casos Clínicos. Pontificia Universidad Católica de Chile – Dpto de Pediatría [Recuperado 25 Marzo 2013]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/pediatriaHosp/DilemasEticos.html>
- Diario El Tiempo. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes – publicación - 5 de agosto de 2007. [Recuperado 29 Febrero 2011] Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500>
- ROJAS, Andrew; PEDRAZA, Adriana. Tesis de Grado. Problemas éticos a los cuales se enfrentan los profesiones de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo de diferentes IPS de Bogotá. Año 2009. Pontificia Universidad Javeriana [Recuperado 26 Septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis13.pdf>
- DURÁN, Clara Inés. Atención humana del paciente de urgencias. Ministerio de la Protección Social en Colombia, Guía para manejo de urgencias – Tomo I. 3a Edición – Año 2009.. [Recuperado 25 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion\\_humana\\_del\\_pacien\\_te\\_de\\_urgencias.pdf](http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion_humana_del_pacien_te_de_urgencias.pdf)
- LEY 911 de 2004, por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. 5 de Octubre de 2004. . [Recuperado 25 Octubre 2010]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html)
- LEY 266 de 1994. por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones - 5 de Febrero de 1996. [Recuperado 27 Febrero 2013]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley\\_0266\\_1996.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html)

- CACERES, Nicolas. Protocolo de triage de enfermería en urgencias del Hospital Do Salnés – Enferurg.com. [Recuperado 26 Marzo 2013]. Disponible en: <http://www.enferurg.com/articulos/protocolorac.htm>
- AGUILAR, Gonzalo. La Corte Interamericana de Derechos Humanos y los derechos sociales. [Recuperado 15 Octubre 2010]. Disponible en: [http://www.iidpc.org/revistas/13/pdf/19\\_76.pdf](http://www.iidpc.org/revistas/13/pdf/19_76.pdf). Recuperado el 12/03/11.
- TOBOADA, Paulina. Ética Clínica, principios básicos y modelos de análisis. [Recuperado 12 Septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.asociacioneuc.org/Documentos/CLINICA.PDF>
- AMARO, María. 2005. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. Ciencias Médicas. La Habana. [Recuperado 10 Agosto 2010]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas\\_eticos\\_y\\_bioeticos\\_en\\_enfermeria.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf)
- Real Academia Española - Diccionario de la lengua española - Vigésima segunda edición. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=experiencia>
- Decreto 412 de 1992. Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Art. 3 – Definiciones; servicios de urgencias [Recuperado 27 Febrero 2013]. Disponible en: [http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/mtria\\_salud/salud/und\\_3/pdf/decreto\\_412.pdf](http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/medicina/mtria_salud/salud/und_3/pdf/decreto_412.pdf)
- El tiempo.com. Los graves problemas del sistema de salud colombiano – Publicación: 3 de Junio 2011. Mirta Roses Periago, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS). Recuperado [28 Marzo 2013]. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-9536948.html](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-9536948.html)
- ROGERS, Martha. Seres humanos unitarios. Principales supuestos – La enfermería. Modelos y teorías en enfermería - Quinta edición. 229 p.
- RAMIREZ, Albalucía. Contratación laboral de la enfermera: Dilemas éticos en el modelo de salud actual. Revista: Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo – Vol 7 No 1 y 2. 22-37 p.

- THOMPSON. Henry. Ética en Enfermería. ¿Por qué ocuparnos de la ética?, Ética y Moral. México D.F. 1981. 1 p
- CORTINA; Adela. Ética de las profesiones. El País. Opinión 20.02.1998. [Recuperado 20 Mayo 2011]
- TORRALBA ROSELLO, Francesc. Labor Hospitalaria. Instituto Borja de Bioética. Volumen XXXI. Año 51. Nº 253. Julio, Agosto, Septiembre. 1999. P 136.
- PASTOR, García; LEON, Francisco. Manual de Ética y Legislación en Enfermería. Mosby. Madrid. 1997.
- ARROYO, María del Pilar – TORRALBA, José. Deontología, ética y legislación en enfermería. Segunda parte – Ética y legislación en enfermería. La deontología como disciplina puente entre lo ético y lo jurídico. Ética y legislación en enfermería. 76 p.
- ODDI, Cassidy VR. Nurse's sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. Nurs Ethics 1995;2(3):197--209.
- RODRIGUEZ Mario. 2007. Deshumanización de la atención medica. La prensa, 12 de Abril de 2007. [Recuperado 16 Junio 2011]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/caminoalternativo/boletin1/142-2.htm>
- Defensoría del Pueblo - Cero muertes por desatención. Noticia generada en Junio de 2007. [Recuperado 15 Junio 2011]. Disponible en: [http://www.defensoria.org.co/red/?\\_item=03010107&\\_secc=03&ts=2&hs=0301](http://www.defensoria.org.co/red/?_item=03010107&_secc=03&ts=2&hs=0301).
- GÓMEZ CÓRDOBA Ana Isabel; FERNANDA ESPINOSA Ángela., 2006. *Dilemas Éticos Frente a La Seguridad Del Paciente. Cuidar Es Pensar.* , 28 de Agosto de 2006, [Recuperado 08 Junio 2011]. Disponible en: [https://mailattachment.googleusercontent.com/attachment?ui=2&ik=00eab7d2f3&view=att&th=12f8a73247edc397&attid=0.2&disp=inline&realattid=f\\_gmws0ju91&safe=1&w&saduie=AG9B\\_P\\_PZFLLZAbIPkPIIYQ-3vAq&sadet=1308180987041&sads=q0HEit9PkIkv8vGkDb6SIj1YRU&sadssc=1](https://mailattachment.googleusercontent.com/attachment?ui=2&ik=00eab7d2f3&view=att&th=12f8a73247edc397&attid=0.2&disp=inline&realattid=f_gmws0ju91&safe=1&w&saduie=AG9B_P_PZFLLZAbIPkPIIYQ-3vAq&sadet=1308180987041&sads=q0HEit9PkIkv8vGkDb6SIj1YRU&sadssc=1)
- BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de la ética biomedical. Barcelona. Masson. 1999. 117-118 p.
- PEREZ, Aurora. Problemas éticos en la atención de Urgencias. Descripción de experiencias. Rev. Cubana Enfermería. V.15 n.2. La Habana. Mayo- Agosto. 1999. ,

[Recuperado 18 Mayo 2011]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000200014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200014)

- CASTRO, Fidel. ¿Qué Es Un Problema Ético Y Cómo Reconocerlos?. [Recuperado 19 Mayo 2011]. Disponible en:  
<http://www.eumed.net/libros/2008a/347/QUE%20ES%20UN%20PROBLEMA%20ETICO.htm>.
- CABRERA, Maritza – Zavala, Mercedes. ACTITUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE PACIENTES. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532009000100006&script=sci_arttext)
- BAZAN, Humberto. Ética Moral y Filosofía. 26 de Junio de 2007 [Recuperado 18 Mayo 2011]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-etica-moral-filosofia/problema-etico>.
- PÉREZ, Vólmar Antonio (Defensor del pueblo); RAMÍREZ, Gloria (Secretaria General), 2009. Evaluación De Los Servicios De Salud Que Brindan Las Empresas Promotoras De Salud – 2009. Evaluación De Los Servicios De Salud Que Brindan Las Empresas Promotoras De Salud – 2009 Índice De Satisfacción De Usuarios De Salud - ISUS -. 2010 [recuperado 14 Junio 2011], Disponible en:  
<http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/evaluacionEps2009.pdf>
- ZIMMERMANN, Polly – RHODES, Laura. Profesionalidad y Liderazgo en urgencias; estándares generales XII: Ética. Enfermería de urgencias. Capítulo 27; 613 -617 p.
- PRIETO, Gloria Inés. XVII Coloquio Nacional de Investigación en enfermería aportes de la investigación al cuidado y al desarrollar disciplinar de enfermería. Panel perspectiva: Perspectiva bioética del cuidado. – 2005. [Recuperado 25 Marzo 2013] Disponible en:  
[http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37)
- Diario El Tiempo. ¿Por qué se muere la gente esperando ser atendida en urgencias? – publicación - 25 de octubre de 2012. [Recuperado 07 Abril 2013] Disponible en:  
[http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-12335402.html](http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-12335402.html)
- Curriculum Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la salud – Dependencia: Facultad de enfermería. [Recuperado 04 Mayo 2013] Disponible en:

<http://www.fucsalud.edu.co/index.php/programas/carreras-universitarias/pregrado-enfermeria>

- Ética y Valores: Entornos laborales saludables – Guías de buenas prácticas. Profesionalidad en enfermería. Asociación profesional de enfermeras de Ontario. RNAO - Nursing best practice guidelines program. 45 p.
- VILLA, Beatriz. Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias – NURE Investigation No 31, Noviembre - Diciembre 07. [Recuperado 04 Mayo 2013]. Disponible en: [http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FFICHEROS\\_ADMINISTRADOR%2FPROTOCOLO%2Fpdf\\_protocolo\\_31.pdf&ei=P7SOUc7mHlf-8AS94oD4DQ&usq=AFQjCNHyghyXxY1uSqaQHwOuZ5WPELulQ&sig2=fkFyiB\\_LhteKRZlpLZAN6g&bvm=bv.46340616,d.eWU](http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.nureinvestigacion.es%2FFICHEROS_ADMINISTRADOR%2FPROTOCOLO%2Fpdf_protocolo_31.pdf&ei=P7SOUc7mHlf-8AS94oD4DQ&usq=AFQjCNHyghyXxY1uSqaQHwOuZ5WPELulQ&sig2=fkFyiB_LhteKRZlpLZAN6g&bvm=bv.46340616,d.eWU)
- Pierson W. Considering the nature of intersubjectivity within professional Nursing. Journal of Advanced Nursing. 1999; 30 (2): 294-302.
- Simpson P. Misinterpreting the signs Nursing. Horsham 2004; 34 (1): 65.
- PRADO, Rafael. Legado ético y moral. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.laestrella.com.pa/online/impreso/2012/07/19/legado-etico-y-moral.asp>
- Anonymous. How nurses perceive mistakes Nursing 2004; 34(11): 34.
- TOMAS, S. GIMENA, I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. [Recuperado 12 Mayo 2013]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200015&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272010000200015&script=sci_arttext)
- LÓPEZ, Angel; ROVIRA, Elías. Análisis de la situación actual de la atención en urgencias hospitalarias en España. Enfermería en urgencias, una avisión global. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id=zhTWgdE8uWUC&pg=SL20-PA124&lpg=SL20-PA124&dq=no+maleficencia+%2B+urgencias&source=bl&ots=GK8pgzyVUo&sig=K2K5yRYf3t9wNn6Kypctkah8URU&hl=es&sa=X&ei=xa2PUZacNMXy0QGY64CwDw&ved=0CGAQ6AEwCTgU#v=onepage&q=no%20maleficencia%20%2B%20urgencias&f=false>
- GOMEZ, Ana Isabel; ESPONOSA, Ángela. Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente Cuidar es pensar. [Recuperado 12 Mayo 2013] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/80/165>
- Salud Mental: Entre la medicina basada en la evidencia y la medicina basada en valores. [Recuperado 11 Mayo 2013] Disponible en: [http://www.patologiadual.es/docs/opiniones\\_psiquiatria\\_2.pdf](http://www.patologiadual.es/docs/opiniones_psiquiatria_2.pdf)
- VERDUGO, Andrea. Calidad y carga de trabajo de enfermería. Recuperado [10 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4368/1/Calidad-y-carga-de-trabajo-de-Enfermeria-en-el-servicio-de-aplicacion-de-quimioterapia.html>

- TORRES, Mauricio. Estresores laborales en enfermería. [Recuperado 12 Mayo 2013] Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30084/1/MauricioDFranciscoTorres.pdf>
- HURTADO, Paulina. Responsabilidad ético – legal de la gestión de enfermería y de los procedimientos médicos delegados. [Recuperado 11 Mayo 2013] Disponible en: <http://www7.uc.cl/enfermeria/html/programas/congreso/27%20Oct/Responsabilidades%20ticolegales%20de%20la%20gestion>
- HURTADO, Paulina; LARRAIN, Ana; SIMONETTI, Marta. Categorización de servicios de enfermería. Propuesta para garantizar una atención de calidad en tiempos de escases de enfermeras. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000100003&script=sci_arttext)
- ROMERO, María; MESA, Lorena. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. Revista: Investigación en enfermería: Imagen y Desarrollo – Vol 12 No 2. 57 p
- SARMIENTO, A. Trato con médico y compañeras. Obligaciones en el ámbito clínico. Ética profesional de la enfermera. 258, 259 p.
- CABAÑERO, Adolfo. La mentira. [Recuperado 11 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.libertad.info/Filosofia/Mentira.pdf>
- DARWIN, Charles. The expression of the emotions in man and animals, [Darwin, Charles](#) (1872), [Recuperado 10 Mayo 2013]. Disponible en: <http://darwin-online.org.uk/content/frameset?itemID=F1142&viewtype=text&pageseq=1>
- Cfr. J. FINNIS y A. FISHER: "Theology and the Four Principles: A Roman Catholic View I", en R. Gillon (ed.), Principles of Health Care Ethics, 31-44 p.
- Miller, G.T. y S. Spoolman (2011). *Living in the Environment: Principles, Connections, and Solutions*. Belmont: Brooks, Cole, 17ª ed.
- Romero M, Mesa L, Galindo S. Calidad de vida de las enfermeras y sus consecuencias para el cuidado. Avances en Enfermería. 2008; 26(2):59-70
- PINTO, Lyda Yaneth. Modalidades de contratación laboral. Modelos del I congreso de profesionales de enfermería clínica y VIII Simposio: Actualizaciones de enfermería . Recuperado [13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6103-modalidades.htm>
- Carvallo B. Impacto de las reformas del sector salud en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras de los hospitales reestructurados, por convenios de desempeño. [Recuperado 13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.anec.org.co>
- HERRERA, Giomar; MANRIQUE, Fred. Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería. [Recuperado 12 Mayo 2013] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/150/286>

- Diario Occidente de Calí - Hospitales Públicos en crisis por falta de recursos. [Recuperado 13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.occidente.co/hospitales-publicos-en-crisis-por-falta-de-recursos/>
- RAMIREZ, Francisco José. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Artículo Científico. Publicado 25 de Agosto de 2004.
- CALLE, Viviana. Sin recursos para hospitales – Diario: El espectador. [Recuperado 13 Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/nacional/articulo-359429-sin-recursos-hospitales>
- Resolución No 008430 de 1993 - Ministerio de Salud. Título II: De la investigación en seres humanos. Capítulo 1: De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Artículo 11 - Numeral a: Investigación sin riesgo -

13.

# *Anexos*

**PROBLEMAS ETICOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA RED  
PUBLICA EN BOGOTÁ**

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Este documento enmarca la información necesaria para aquellas personas a quienes se les solicitó participar en la investigación. El contenido de este consentimiento busca dar herramientas en la información para facilitar la toma de decisiones en la participación del estudio con un riesgo mínimo. Sírvase leer en forma minuciosa y cuidadosa. En caso de no comprender algún contenido o presentar dudas en éste, indague a quien está encargado del estudio.

**Título de la Investigación:** Problemas éticos a los cuales se enfrenta los Profesionales de Enfermería en los servicios de Urgencias.

**Persona Encargada:** Alexánder Tique Aguilar

**Dónde se va a realizar el estudio:** El estudio será llevado a cabo en la ciudad de Bogotá D.C, con profesionales de Enfermería de PSS (Prestadores de servicios de salud) que laboren en la red de hospitales públicos de Bogotá. Se llevarán a cabo entrevistas semi-estructuradas a profundidad y la aplicación de las entrevistas busca cumplir los objetivos del estudio.

**Información General del Estudio de Investigación**

El propósito de esta investigación es conocer y describir aquellas implicaciones éticas en el quehacer diario de Enfermería en los servicios de urgencias. Conocer como en el marco legislativo y bioético las prácticas de enfermería son orientadas a la atención, intervención y bienestar del paciente.

Es de interés para el encargado de la investigación conocer la frecuencia y el por qué se presentan este tipo de situaciones que sin duda es de gran preocupación en el cuidado integral que brinda la profesión desde el aspecto de la ética y la bioética.

### **Plan de Acción**

El estudio tiene una metodología con predominio del componente cualitativo en salud, se realizarán entrevistas a los participantes fuera de sus turnos laborales en las instituciones de salud, con el fin de no hacer interferencia con el desempeño laboral de estos. A su vez las entrevistas se aplicarán en tiempos distintos que lleve a la profundidad para alcanzar el desarrollo de los objetivos planteados.

### **Beneficios al participar en el estudio**

Recibir información precisa y puntual para la profesión, en cuanto a los problemas éticos a los cuales los profesionales de enfermería se enfrentan en los servicios de urgencias.

Los participantes aportarán sus ideales para erradicar o disminuir situaciones que pongan en duda la ética en el actuar de enfermería. Con esto, las dudas, opiniones o desconciertos de los profesionales serán expresados y esto permitirá canalizar mucho mejor la información para resolver la pregunta planteada.

### **Riesgos en la participación del estudio**

El estudio no tiene implicación de riesgo físico o mental por el hecho de ser partícipe de la investigación.

### **Confidencialidad – Privacidad y Anonimato**

El nombre de quien participe en el estudio, no será utilizado en el análisis de la información, ni en el reporte de los resultados. Es permitido hacer cambio en el nombre de los participantes.

Las entrevistas se llevarán a cabo en lo posible en lugares de privacidad.

### **Participación Voluntaria**

La decisión de llegar a participar en la investigación es de carácter voluntario. El participar en el estudio como hacer retiro de éste es de libertad en cualquier momento. Si se decide no llegar a participar o hacer retiro no traerá consigo castigo, ni pérdida de beneficios que se hayan obtenido al momento.

## **Preguntas – Contactos**

En caso de requerir pregunta acerca de la investigación, el contacto directo es con:

- Alexánder Tique Aguilar: [atique@javeriana.edu.co](mailto:atique@javeriana.edu.co)  
Cel. 3208818132
- Asesor: Daniel Eslava Albarracín. – Facultad de Enfermería:  
[dgeslava@gmail.com](mailto:dgeslava@gmail.com) PBX: 3208320.

Carrera 7 No 40 – 62 Piso Séptimo. Hospital Universitario San Ignacio.

## **CONSENTIMIENTO**

**De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido información de esta forma de consentimiento informado.**

### **Declaración de Investigador.**

De manera clara he explicado al participante la naturaleza del producto arriba mencionado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Cédula de Ciudadanía

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Firma

**PROBLEMAS ETICOS A LOS QUE SE ENFRENTAN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA RED PUBLICA EN  
BOGOTÁ**

**13.2. ANEXO 2**

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

---

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

**Consideraciones éticas:** La decisión de llegar a participar en la investigación es de carácter voluntario. El participar en el estudio como hacer retiro de este es de libertad en cualquier momento.

Ficha No \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

No de Hijos: \_\_\_\_\_

Tiempo de laborar en el SU (Servicio de Urgencias): \_\_\_\_\_

Turno laboral actualmente en el SU: \_\_\_\_\_

**De acuerdo a su experiencia como profesional de Enfermería que labora en un servicio de Urgencias de la Red Pública, responda las siguientes preguntas:**

- **Generalidad:**

- ¿Cómo se siente usted trabajando en el servicio de urgencias?

- **Dificultades en el escenario:**

- ¿A qué situaciones ha tenido que enfrentarse en el servicio de urgencias que le haya marcado o le haya dejado huella en su experiencia? Comente la situación.

- Desde el escenario con sus colegas u otras profesiones relacionadas en el servicio de urgencias ¿ha experimentado algún tipo de situación donde se haya sentido vulnerado? Comente la situación
- ¿Considera usted que las situaciones mencionadas han generado problemas o dificultades en su acto profesional en el servicio de urgencias?
- **Implicaciones:**
  - Una vez se enfrenta a esta problemática, ¿Qué implicaciones tuvo esto para usted como profesional de enfermería?
- **Razones:**
  - De acuerdo a lo que usted menciona indique que aspectos del entorno considera que facilitan la aparición de esos problemas. (Escenario: institucional – colegaje y personal)
- **Propuesta:**
  - ¿Considera usted que existen alternativas frente a esas problemáticas? Mencione las propuestas a su criterio necesarias de implementar para en aras de un mejoramiento.
- **Con respecto a la ética:**
  - Finalmente, ¿Si habláramos de estos problemas desde la ética que opinión tendría usted al respecto? ¿Considera que existen implicaciones desde la moral, los valores y la esencia del ser humano?