

**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**

PEDRO LEONARDO LÓPEZ OLIVA



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ D.C**

2012

**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**

PEDRO LEONARDO LÓPEZ OLIVA

TRABAJO DE GRADO

ASESOR:

**EDILMA SUAREZ
ENFERMERA MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD
ENFERMERA MAGISTER EN ESTUDIOS POLÍTICOS**

**LILIANA QUEVEDO LEÓN
ENFERMERA MAGISTER EN ENFERMERÍA SALUD FAMILIAR Y ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE SALUD COLECTIVA**

BOGOTÁ D.C

2012

NOTAS DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Firma del jurado

Bogotá, Mayo de 2012

DEDICATORIA

Este Trabajo es dedicado especialmente a Dios Todopoderoso por ser el guía de mi camino siendo hijo suyo, quien me da la fuerza para continuar por el sendero de la vida y de mi profesión, aquel que con sabiduría y bondad me permitió culminar con gran felicidad mi formación.

Se lo dedico a mi padre, Pedro Pablo López Ramos quien con su carácter, esfuerzo y entrega, me orientó en todo momento y quien me enorgullece por su constante apoyo incondicional. A mi madre, Jenny Marlen Oliva Palacios quien con su amor, sacrificio y fe, me motivó cada instante para no renunciar a mis metas y quien nunca deja de creer en mí. A mis hermanos y hermana por acompañarme durante toda mi formación y quienes serán grandes profesionales.

Igualmente se lo dedico a mi Abuela, María Palacios aquel ángel quien cuidó de mí y me guio con sabiduría. A mis tíos, Marco Polo Oliva y Carmen Cecilia Oliva quienes con esmero, cariño y paciencia, me apoyaron cada día y me ayudaron a superar los obstáculos.

A mis abuelos paternos y a toda mi familia, quienes con su afecto y oraciones estuvieron presentes en todo mi proceso y se preocupan por mí.

Para mis amigos y compañeros quienes con esperanza me acompañan, me apoyan y me brindan su amistad, quienes desean que logre grandes cosas en mi vida y depositan en mí su confianza.

A todos aquellos que de una u otra manera estuvieron conmigo en los buenos y difíciles momentos, guiando con sus saberes y abriendo nuevos caminos llenos de conocimientos y competencias por aprender.

Pedro Leonardo López Oliva

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios Todopoderoso, por darme la vida, su amor y la oportunidad de compartir cada uno de los triunfos que alcance con esfuerzo y dedicación.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su confianza depositada, por mantener la esperanza, por motivarme y darme la oportunidad de formarme como profesional, por cada uno de los sacrificios y guiarme por el camino adecuado conservando los valores enseñados. A mis hermanos y hermana por acompañarme y ayudarme en los momentos que más necesitaba. A mi Abuela y Tíos, siendo ellos motores de perseverancia y cuidado.

A todos y cada uno de los participantes porque gracias a su ayuda, paciencia y dedicación, esto no sería posible, ya que otorgaron grandes aportes para finalizar este trabajo.

A mis compañeros Alexander Tique y Diana Carolina Tique por sus aportes, conocimientos y motivación para culminar este trabajo con éxito. A sí mismo a mi asesora Liliana Quevedo y Edilma Suarez docentes con grandes competencias, quienes con su ayuda, sabiduría y paciencia me guiaron con todo el proceso formativo y académico.

Agradezco a la Familia Hernández Fajardo por acogerme en su hogar, permitirme compartir con ellos y proporcionarme un espacio de su casa para realizar todo mi proceso académico, doy gracias a mi compañera Tatiana Sofía Hernández Fajardo por brindarme su apoyo y paciencia finalizando este proceso.

Gracias a cada uno de mis amigos y amigas, compañeros y compañeras, que se preocuparon y creyeron en mí. A cada una de las personas que desde el principio estuvieron a mi lado, por su colaboración, y por cada uno de los aportes que me transmitieron y cultivaron en mí.

Muchas Gracias a Todos.

Pedro Leonardo López Oliva

NOTA DE ADVERTENCIA

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

TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|---|------|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN PROBLEMA; Error! Marcador no definido. | |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS | 14 |
| 3.1. PROFESIONAL DE ENFERMERÍA | 14 |
| 3.2. SERVICIOS DE URGENCIAS | 14 |
| 3.3. PROBLEMAS ÉTICOS | 15 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 16 |
| 5. OBJETIVOS | 20 |
| 5.1. OBJETIVO GENERAL | 20 |
| 5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 20 |
| 6. PROPÓSITOS..... | 21 |
| 7. MARCO TEÓRICO..... | 22 |
| 7.1. ÉTICA DEL CUIDADO | 22 |
| 7.2. ÉTICA EN LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD..... | 25 |
| 7.2.1. Acceso al sistema de salud (exclusión de población en el sistema) | 27 |
| 7.2.2. Obstáculos en los servicios de salud (en particular en situaciones donde esta en riesgo la vida | 31 |
| 7.3. CONTEXTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN COLOMBIA Y EN BOGOTÁ | 36 |

| | | |
|--------|---|----|
| 7.3.1. | Deshumanización en la atención en los servicios de urgencias | 40 |
| 7.4. | CÓDIGOS DE ÉTICA, BUEN GOBIERNO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD..... | 43 |
| 7.5. | PROBLEMA ÉTICO VISTO DESDE ENFERMERÍA..... | 47 |
| 7.6. | LOS PRINCIPIOS ÉTICOS EN ENFERMERÍA..... | 51 |
| 7.6.1. | Principio de Beneficencia y No maleficencia | 52 |
| 7.6.2. | Principio de justicia | 54 |
| 7.6.3. | Principio de autonomía | 55 |
| 7.6.4. | Principio de veracidad..... | 56 |
| 7.6.5. | Principio de fidelidad..... | 57 |
| 7.6.6. | Principio de solidaridad..... | 58 |
| 7.6.7. | Principio de lealtad | 59 |
| 8. | METODOLOGÍA..... | 60 |
| 8.1. | TIPO DE ESTUDIO..... | 60 |
| 8.2. | PARTICIPANTES..... | 61 |
| 8.3. | INSTRUMENTO..... | 61 |
| 8.4. | PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 61 |
| 8.5. | ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN | 64 |
| 8.6. | ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 65 |
| 9. | PRESENTACIÓN DE RESULTADOS..... | 68 |
| 9. | UNIDAD DE ANÁLISIS | 70 |
| 9.1. | SITUACIONES GENERADORAS QUE SE PRESENTAN EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS..... | 71 |

| | |
|---|-----|
| 9.1.1. El alto volumen de pacientes congestiona los servicios de urgencias | 74 |
| 9.1.2. Los servicios de urgencias con falta de personal asistencial..... | 76 |
| 9.1.3. El recurso físico es insuficiente para la atención a los pacientes | 78 |
| 9.1.4. Rechazo en la atención en el servicio de urgencias por problemas administrativos | 80 |
| 9.1.5. Desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia | 81 |
| 9.1.6. Prioridad de atención por recomendación de conocidos | 82 |
| 9.2. PROBLEMAS ÉTICOS QUE ENFRENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS..... | 83 |
| 9.2.1. Delegación de las funciones del profesional de enfermería..... | 85 |
| 9.2.2. Priorización inadecuada del profesional de enfermería | 90 |
| 9.2.3. Criterios de reanimación dados por el familiar y/o médico..... | 95 |
| 9.2.4. Problemas administrativos para el acceso al servicio de urgencias | 99 |
| 9.2.5. Respeto en la atención a los pacientes generada por Enfermería | 102 |
| 9.2.6. Reconocimiento del mal ejercicio de la práctica profesional por Enfermería | 106 |
| 9.3. SENTIMIENTOS ENCONTRADOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS..... | 111 |
| 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 121 |
| BIBLIOGRAFÍA | 124 |
| ANEXOS..... | 133 |

LISTA DE CUADROS

| | Pág. |
|--|------|
| Cuadro No. 1. Unidad de analisis | 70 |
| Cuadro No. 2. Situaciones generadoras de problemas en los profesionales de enfermería | 72 |
| Cuadro No. 3. El alto volumen de pacientes congestiona los servicios de urgencias | 74 |
| Cuadro No. 4. Los servicios de urgencias con falta de personal asistencial..... | 76 |
| Cuadro No. 5. El recurso físico es insuficiente para la atención a los pacientes..... | 78 |
| Cuadro No. 6. Rechazo en la atención en el servicio de urgencias por problemas administrativos | 80 |
| Cuadro No. 7. Desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia | 81 |
| Cuadro No. 8. Prioridad de atención por recomendación de conocidos | 82 |
| Cuadro No. 9. Problemas éticos que enfrenta el Profesional de Enfermería en el servicio de urgencias..... | 84 |
| Cuadro No. 10. Delegación de las funciones del Profesional de Enfermería..... | 85 |
| Cuadro No. 11. Priorización inadecuada del Profesional de Enfermería | 90 |

| | |
|---|-----|
| Cuadro No. 12. Criterios de Reanimación observados por el familiar y/o el médico..... | 95 |
| Cuadro No. 13. Problemas administrativos para el acceso al servicio de urgencias | 99 |
| Cuadro No. 14. Respeto en la atención a los pacientes generada por Enfermería | 102 |
| Cuadro No. 15. Reconocimiento del mal ejercicio de la práctica profesional por Enfermería | 106 |
| Cuadro No. 16. Sentimientos Encontrados en los Profesionales de Enfermería | 111 |
| Cuadro No. 17. Sentimientos encontrados en los Profesionales de Enfermería en el Servicio de Urgencias..... | 113 |

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1. Consentimiento Informado.

Anexo N° 2. Instrumento para la Recolección de la información

INTRODUCCIÓN

La ética en enfermería es un pilar en la formación y en la práctica para mantener un ejercicio adecuado para la profesión. La evolución de la ética en enfermería es tan extensa, que hoy en día poseemos el Código Deontológico de Enfermería, con una gran influencia para la praxis asistencial que da sustento a una serie de elementos que contribuyen a buenas acciones dirigidas a los sujetos de cuidado. Estudiar la ética en enfermería se hace importante en los profesionales puesto que existen situaciones generadoras de problemas que van a tener un origen ético, dado esto existen múltiples dificultades que el profesional afronta y son inherentes al trabajo realizado con los sujetos de cuidado que son pacientes y presentan necesidades que deben ser abordadas por el profesional.

De este modo, la presente investigación permite ahondar sobre aquellos problemas que se presentan durante la atención a sujetos de cuidado en el servicio de urgencias, ampliando su desarrollo a través de los principios establecidos por el código deontológico de enfermería (Ley 911 de 2004) articulando como principios éticos, la Beneficencia – No maleficencia, Justicia, Autonomía, Veracidad, Fidelidad, Solidaridad y Lealtad, conceptos que se describen y analizan.

Por consiguiente, se hizo el reconocimiento de estos problemas y una aplicación a los principios, fortaleciendo las concepciones que el profesional mantiene dentro de lineamientos que guían las acciones de cuidado, su orientación tiene como fin mejorar y garantizar que la ética profesional sea aplicada en cualquier situación, más aún al indagar si se vulneran los principios o no dentro del quehacer del Profesional de Enfermería.

El trabajo busca que las situaciones generadoras de problemas éticos sean conocidas, identificadas y descritas para así encontrar por definición cuales se ajustan al perfil de los aspectos éticos y morales que el Profesional de Enfermería afronta siendo considerado como problema ético y manejado desde los principios éticos. Al ser un estudio cualitativo en salud, se conocieron las situaciones generadoras de problemas en el servicio de urgencias, esto permitió Identificar seis problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias, en donde se destaca la alta demanda de pacientes o la falta de personal puede llevar a delegar la función del profesional sin ninguna supervisión y por consecuente originar el problema ético que es visto desde los principios éticos. Además, la inclusión de los sentimientos encontrados tanto del profesional como del sujeto de cuidado, quien debe afrontar estas situaciones y buscar herramientas para que lo aprendido y conocido en su formación logre no vulnerar al paciente.

De este modo, esta investigación permite conocer las situaciones generadoras de problemas éticos que se presentan en el servicio de urgencias, cuáles fueron las decisiones tomadas por este profesional frente a la situación. Y sin ser parte del propósito de la investigación, los sentimientos y actitudes que deben asumir los profesionales de enfermería, siendo evidente la responsabilidad y compromiso que enfrentan ante la solución de estos problemas éticos

1. ANTECEDENTES Y SITUACIÓN PROBLEMA

Desde la perspectiva Antropológica de Francesc Torralba¹, 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 cuidador 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 espiritual².

Por lo anterior, 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 formación integral contemplando la ética como concepto de valor profesional, teniendo en cuenta que el cuidar tiene un reconocimiento moral lleno de valores, lo cual dignifica la condición humana del sujeto de cuidado y del profesional de Enfermería.

De tal forma, que este reconocimiento moral y especialmente ético tiene como soporte varios instrumentos legales que con el transcurso de los años se ha logrado transformar en el valor ético de Enfermería, lo cual permite mejorar las condiciones de cuidado en salud y de calidad de servicios. Así como lo establece la Ley 100 de 1993, existen disposiciones que orientan a la mejora en la atención a través de los principios constitucionales y dan garantía de la prestación de servicios, asimismo, permite que estos principios conserven la integralidad de la persona y la comunidad siendo manifestada por medio de la calidad de vida.

¹ Torralba Rosello, Francesc. Labor Hospitalaria. Instituto Borja de Bioética. 1999 p 136.

² CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, 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 de Febrero de 2011]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html

No obstante, el arte del cuidado se ha visto modificado en el momento de prestar servicios en salud, ejemplo de ello es lo establecido en la ley 1438 de 2011³ que es considerada la segunda gran reforma a la salud posterior a la Ley 1122 de 2007, la cual da fortalecimiento al *Sistema General de Seguridad Social en Salud*, por medio de la estrategia de Atención Primaria en Salud donde se da una acción coordinada del Estado, las Instituciones y la Sociedad para el progreso de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable con el fin de ser incluyente y equitativo en todos los residentes del país

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- "*la dificultad se genera por la atención inoportuna a los pacientes en estos servicios*"⁴; lo cual sería considerado como un primer problema ético si se tiene en cuenta que el principio de Calidad mencionado en el Artículo 2 de la ley 266 de 1996, es considerado 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.

En Colombia, se están presentando cada año entre 12 y 14 millones de consultas por Urgencias, que equivalen al 65 por ciento del total de las consultas; es decir por cada 100 consultas el 65 son por urgencias. Juan C. Giraldo, director de la ACCH en el 2007 consideró que el porcentaje de demanda de servicios de urgencias "*Es un porcentaje demasiado alto, cuando la literatura médica internacional indica que deberían ser 30 consultas de urgencias por cada 100 externas*"⁵. El periódico el Tiempo en su publicación del 5 de Agosto de 2007 titula "*Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes*"⁶, cada día

³ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Ley 1438 de 2011. por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [recuperado 22 de Mayo de 2012]. Disponible en: http://hermesoft.esap.edu.co/esap/hermesoft/portal/home_1/rec/Normatividad/ley1438_2011.pdf

⁴ GÓMEZ E, Lucevín. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes. En: El Tiempo. [En línea]. (5 de ago., 2007). Disponible en < <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500> > [Citado en 4 de Marzo de 2010]

⁵ *Ibíd.*, p 1

⁶ GÓMEZ. Op Cit., p1

los servicios de urgencias de hospitales públicos y privados 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 de personal en salud continuó siendo el mismo.

Otras investigaciones recientes al tema para el año 2009: *Problemas éticos a los cuales se enfrentan los profesiones de enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo de diferentes IPS de Bogotá*⁷ desarrolladas por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, revela como las condiciones institucionales son generadoras de problemas éticos en la oportuna atención a los pacientes; este antecedente hace referencia al número de pacientes que el Profesional de Enfermería recibe en la Unidad de Cuidados Intensivos así mismo las condiciones críticas de los pacientes que demandan más tiempo y responsabilidad.

Al respecto, Juan Manuel Sierra⁸, jefe de Cirugía y Urgencias del Hospital San Vicente de Paúl en Medellín afirmó en la publicación del 19 de Septiembre del 2010 en el Diario Colombiano “La falta de atención oportuna está haciendo que estemos viendo enfermedades que hace mucho tiempo no veíamos y complicaciones por ejemplo con una apendicitis, teniendo que pasar por tres o cuatro hospitales o consultas para ser atendido en el nivel que corresponde y con el diagnóstico adecuado”. A su vez argumenta que "Las instituciones de salud tienen cada vez más demanda para la atención de pacientes urgentes y el número

⁷ 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. [recuperado 26 de Septiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis13.pdf>

⁸ CORREA, Ana. 2010. Baja capacidad hospitalaria. Medellín. El colombiano.com. 19 de Septiembre de 2010. [recuperado 4 de Marzo de 2010]. Disponible en: http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/B/baja_capacidad_hospitalaria/baja_capacidad_hospitalaria.asp?CodSeccion=193

de camas es insuficiente para cubrir adecuadamente la población. Esto implica también mayores tiempos de espera en los servicios de urgencias antes de acceder a una cama".

De otra parte, el Tribunal Nacional de Ética en Enfermería TNEE⁹, muestra su preocupación en la revisión de expedientes que involucran a profesionales de Enfermería en la administración de medicamentos y delegación de funciones utilizando los recursos humanos disponibles; para este último según la investigación en Unidades de Cuidado Intensivo, es un problema ético de importancia teniendo en cuenta que existe una delegación de funciones al personal Auxiliar de Enfermería sin una supervisión continua.

Como lo señala la Ley 911 de 2004 en el Artículo 8; "El profesional de enfermería, con base en el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, podrá delegar actividades de cuidado de enfermería al 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".¹⁰ Por ende, dado a la demanda en los servicios de urgencias esto no permite la presencia constante del Profesional de Enfermería, evidenciando la vulneración del principio de Beneficencia hacia el sujeto de cuidado en condiciones en las que la vida está en riesgo.

⁹ TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA EN ENFERMERÍA. Perspectiva Bioética del Cuidado. XVII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería; Aportes de la investigación al cuidado y al desarrollo. [En línea] > [Recuperado 19 de Mayo de 2011]. Disponible en http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37

¹⁰ CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA, 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 [recuperado 5 de Octubre de 2010]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html

Lo anterior, se argumenta tanto por las condiciones para el ejercicio de enfermería, como el compromiso que se dicta 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...”¹¹

Para la situación descrita en los servicios de Urgencias y lo mencionado en el artículo 7 de la Ley 911 de 2004, no disminuirían los posibles riesgos, por el contrario, se aumentan si se tiene en cuenta la distribución no proporcional entre el personal de salud y los sujetos de cuidado. En muchos casos el profesional de enfermería es quien percibe la falta de personal de salud en el servicio de urgencias, observando que una cantidad suficiente de personal ayudaría en la descongestión del servicio cuando el número de pacientes es elevado. La falta de personal ha llevado a generar cansancio e insatisfacción en el profesional que se encuentra en este servicio.

A lo anterior se suma una alta demanda de atención en los servicios, llevando a vulnerar los principios y a brindar una atención de calidad; la Política de Seguridad del Paciente,¹² en el servicio de urgencias en Colombia se encuentra la libre demanda, es decir, no se cuenta con ninguna clase de autorización, convenio o pago para la atención. Cuando los usuarios se presentan en el

¹¹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 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.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html

¹² LÓPEZ V, Diana, RÍOS V, Sandra, VÉLEZ E, Luz. Seguridad del Paciente en la Prestación de Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención. [recuperado 13 de Marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.esemariaauxiliadora.gov.co/esemosquera/Portals/0/Control%20Interno/POLITICA%20%20DE%20SEGURIDAD%20%20AL%20PACIENTE.pdf>

servicio de urgencias por un problema de salud, se origina un aumento en la cantidad de pacientes en este lugar, llevando a que los pacientes esperen durante horas una prestación de servicios y cuidado. Aunque no se ha podido determinar la causa de este fenómeno se encuentran diferentes factores tanto internos como externos que dan pie a este suceso.

Uno de los factores que contribuye al embotellamiento del servicio de urgencias es la infraestructura hospitalaria limitada, que no brinda los medios necesarios para atender la alta demanda que se presentan en éste servicio sumado con la falta de conocimiento por parte del usuario sobre el correcto uso del servicio de urgencias. En términos de la aparición de eventos adversos (caídas, procedimiento con técnica aséptica no adecuada, favoreciendo patologías nosocomiales, riesgo biológico, entre otros) como se menciona dentro de la política de mejoramiento de calidad de la atención y de seguridad del paciente; dentro de la resolución 1446 de 2006, se tiene como objetivo el seguimiento y evaluación en gestión de calidad en salud, utilizado en el sistema obligatorio de garantía y de calidad en la atención, éste da información a los usuarios para elegir libremente los servicios con base en la calidad, de manera que puedan tomar decisiones al momento de ejercer los derechos que se encuentran en Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A esto se añade los problemas de las Entidades Promotoras de Salud en el proceso de autorización a la atención de Urgencias en algunos casos desconociendo la afiliación al sistema y la capacidad de pago, violando el 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,¹³ así como la Ley 1122 del año 2007 que estableció: “El incumplimiento de la atención de urgencias, será sancionado por la Superintendencia Nacional de Salud con

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

multas, por una sola vez o sucesivas, hasta de 2.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) por cada multa, y en caso de reincidencia podrá conllevar hasta la pérdida o cancelación del registro o certificado de la institución”¹⁴.

Por otra parte, es posible que el incremento en la demanda del servicio de urgencias tenga una relación directa con la eliminación de las consultas prioritarias en las IPS obligando a las personas a acudir a los servicios de urgencias por situaciones que si bien para la persona son una urgencia no están catalogadas como tal en los servicios de urgencias, originando así colapsos en los servicios de urgencias ante la imposibilidad de ser valorado en la EPS por consulta externa.

Este incremento es sentido en las IPS en la congestión de los servicios de urgencias, incluso la respuesta oportuna a cada persona se ve limitada por el alto volumen de demanda de servicios y la negación por parte de la aseguradora al no catalogarlo como una atención de urgencia, generando barreras que a futuro llevan al desarrollo de sintomatologías más complejas; ya que las personas deben continuar tramitando la asignación de una cita hasta que la situación realmente sea una urgencia.

La sobredemanda en los servicios de urgencias se considera un problema de alto impacto en el actual sistema de salud colombiano, ya que se limitan tres aspectos importantes en el proceso de atención:

¹⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [recuperado 15 de Octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>

- En primer lugar a la persona en situación de enfermedad, su acompañante o familiar al negársele la atención oportuna dado por presentar dificultades en la autorización por la aseguradora.
- En segundo lugar la Resolución número 4445 de 1996¹⁵, por la cual se dictan las normas para el cumplimiento de las condiciones sanitarias: las salas de observación, deberán tener divisiones fijas o móviles que permita discriminar el ambiente por sexo y edad; el área mínima por camilla en la sala de observación será de 6.00 m², el desarrollo del servicio de urgencias deberá estar de acuerdo con la complejidad de las IPS. Esto lo deben cumplir los establecimientos hospitalarios con el propósito de garantizar al sujeto de cuidado los recursos necesarios para una pronta recuperación, en términos de confort, comodidad y privacidad.

Contrario a esto se presentan a diario problemas que tienen que ver con la capacidad de asignación y gestión de los recursos físicos, un ejemplo de ello es la baja disponibilidad de camillas y la reducción de espacios debido a la alta demanda de la población que requiere su uso, como también lo afirmó en 1995 el director del Colegio Colombiano de Médicos de Urgencias, Mario Santamaría Sandoval

“Los servicios de urgencias de la mayoría de establecimientos hospitalarios de Colombia son ejemplo de construcciones absurdas, en donde no hay cómo ni donde colocar la dotación necesaria para atender un herido grave”, “Es absurdo que se presenten casos en los cuales

¹⁵ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Resolución 4445 de 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. [Recuperado el 22 de Mayo de 2012] Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/RESOLUCION%204445%20DE%201996.pdf>

*existen 25 camas y solamente un respirador cuando las normas indican que son seis respiradores por cada tres camas”.*¹⁶

- Finalmente se involucra personal médico y de enfermería quienes frente a las anteriores limitaciones se ven obligados a invertir menor tiempo en cada sujeto de cuidado ante el alto número de personas en espera y observación. Situación que pone en tela de juicio las acciones de cuidado de enfermería. Los profesionales de enfermería afrontan cotidianamente un compromiso de cuidado reconociendo la condición humana, dentro de la profesión se tiene en cuenta que la enfermera mantiene un poder que es inherente a su labor, destacando su autonomía para la toma de decisiones. Sin embargo, se encuentra con limitaciones aplicadas por la institución que no permiten la ejecución de este poder. De este modo, el profesional de enfermería en su práctica profesional reconoce su ejercicio de poder, pero si no es reconocido puede afectar al sujeto de cuidado lo cual sería |reconocido como problema ético.

La enfermería al ser una profesión con una práctica moral, incorpora actitudes y comportamientos éticos con compromiso de responsabilidad entre el profesional de Enfermería y el sujeto de cuidado; la relación de cuidado entre estos sujetos no es solamente técnica sino que implica valores y hacen referencia a un cuidado excelente, está basado en una virtud moral, de bienestar y justicia destacando la solidaridad y la preocupación por el bien de los sujetos de cuidado. La tarea de Enfermería, es ejercida conforme a patrones éticos dimensiones que dentro del ejercicio profesional mantengan una práctica considerada humana y acciones correctas que van en pro al bienestar, la atención oportuna, la garantía de la

¹⁶ NULLVALUE. Las salas de urgencias necesitan auxilios. Diario El tiempo. Bogotá. 31 Marzo de 2005. [recuperado 7 de Marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-284942>

prestación de servicios y la autonomía que el profesional de Enfermería tiene al brindar cuidado.¹⁷

Teniendo en cuenta estos cambios que se evidencian en la prestación de los servicios de salud y específicamente en el servicio de urgencias (menos personal de salud, más usuarios, mas complejidad en el servicio...) y en donde el mismo sistema de salud ha afectado la prestación de los servicios de urgencias, hace que el profesional de enfermería se enfrente a diferentes situaciones en donde su ética se encuentre en juego y nos lleva a plantearnos la pregunta de cuales son los problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de enfermería en los servicios de urgencias, además que nos permite conocer cómo el profesional enfrenta estas situaciones en cada uno de los sujetos de cuidado que requieren atención y cuáles son las acciones que toma para asumir estos problemas que cotidianamente aparecen en su práctica profesional. El profesional de enfermería debe considerar lo aprendido en la academia siendo consciente que el ejercicio de su profesión exige mantener una ética profesional tanto para enfermería como para la institución, y el valor que tienen los principios éticos deontológicos de enfermería en los sujetos de cuidado y los profesionales de la salud.

Sumado a lo anterior encontramos que en la literatura no se encuentran investigaciones al respecto lo que se considera de gran aporte para el conocimiento y la profesión de enfermería.

¹⁷ FEITO, L. (2005) (1). Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enfermería Clínica*, 15(3): 167-174.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de Urgencias de dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en Bogotá?

3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

3.1. PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

La ley 266 de 1996, define la profesión de enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.¹⁸ De esta manera, el Profesional de 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.

El Profesional de Enfermería es aquella persona encargada de brindar protección, fomentar y optimizar el estado de salud y las habilidades de cada uno de los individuos, además de prevenir la enfermedad y otras lesiones por medio del uso de diagnóstico y el tratamiento.¹⁹

3.2. SERVICIOS DE URGENCIAS

Sección ó espacio de un hospital con personal y equipo adecuados para proporcionar una asistencia rápida y de amplio espectro ante emergencias, especialmente en aquellos casos con enfermedades súbitas o agudas, o a las víctimas de traumatismos graves.²⁰

¹⁸ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 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 de Febrero de 2011]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html

¹⁹ AMERICAN NURSES ASSOCIATION. [recuperado 26 de Mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/>

²⁰ VILLARROTO, Alejandro. 2005. Definiciones básicas en Medicina de Urgencia. México DF. [recuperado 10 de Agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf>

El servicio de urgencias es definido como el lugar donde se brinda una atención inmediata a padecimientos agudos, en este lugar se cuenta con un equipo de salud, la atención que se brinda es de 24 horas al día y es un servicio en una institución de III nivel de atención en salud.

3.3. PROBLEMAS ÉTICOS.

Un problema ético es todo aquello que no está correcto y que afecta al individuo y el bien común, en este sentido trascienden los intereses de la institución. Es un acontecimiento en el que se plantea una situación posible en el ámbito de la realidad, pero conflictivo a nivel moral.²¹

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.

Para la investigación el problema ético será tomado como la situación que se presenta en el desempeño de la profesión de enfermería en el servicio de urgencias y en donde su decisión presenta un conflicto a nivel moral.

²¹ THOMPSON, Joyce. *Ética en Enfermería. El manual Moderno.* México. 1984. P 3.

4. JUSTIFICACIÓN

La Enfermería como profesión se destaca al estar presente en una variedad de campos de acción como lo son: Las clínicas, las instituciones educativas, la comunidad y la investigación, en todas ellas las actividades se basan en la implementación de los principios éticos a los sujetos de cuidado, como lo son: Beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad y fidelidad.²² Basado en esto, los profesionales de Enfermería tienen la estricta responsabilidad de iniciar y apoyar acciones orientadas para asegurar que la salud de dichos sujetos se obtenga.

El profesional de enfermería integra la ética profesional a valores y principios propios para la toma de decisiones, que involucran la interacción con el sujeto de cuidado y sus familias; estableciendo relaciones sociales y el respeto a los derechos humanos. El actuar profesional al estar sujeto a la ética profesional debe adoptar métodos de comunicación con los demás profesionales de la salud, garantizando cuidados de calidad que benefician a la sociedad y llevan al profesional hacia la excelencia.²³

Martha Rogers²⁴, en su modelo de Seres Humanos Unitarios, describe que el profesional de enfermería se enfrenta diariamente a conflictos éticos y morales que no permiten cumplir con estas acciones, como por ejemplo la dificultad que se genera en la dinámica de comunicación terapéutica, protección de la intimidad, dignidad y personalidad de los sujetos de cuidado, 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

²² FRY, Sara. *Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas*. Manual Moderno. 2010. México. P 22

²³ FALCÓ PEGUEROLES, Anna. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. En: *Enfermería Clínica*. [Base de datos en línea]. Vol. 15 no. 5 (2005); p. 287 -90 Disponible en: <<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n05a13080056pdf001.pdf>>

²⁴ MARTHA ROGERS [En línea]. <<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias6.htm>> [Citado el 24 de Marzo de 2012]

dirección de patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de Salud.

Con frecuencia los profesionales de enfermería no son percibidos en su dimensión moral: *“No hay como ser una enfermera en ambientes en los cuales otros poderosos bloquean, lo que las enfermeras reconocen como sus obligaciones morales”*, ya que *“problemas éticos en el cuidado a la salud son inseparables del ambiente social y organizacional en el que surgen”*²⁵. Se reconoce así que la organización y el ambiente de trabajo en el servicio de enfermería influyen en la práctica ética.

Además, desde el Tribunal Nacional de Ética en Enfermería se genera una inquietud al hacer la revisión de expedientes en los que están involucrados profesionales con procesos que ponen en tela de juicio la ética profesional, evidenciando la no dignificación de la condición humana; de igual manera al revisar otras investigaciones desarrolladas, especialmente por estudiantes de pregrado de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana, cuyo enfoque temático se ha desarrollado en problemas éticos en Unidades de Cuidado Intensivo; permite avanzar en el conocimiento del actual contexto de los servicios de Urgencias en el sistema de salud colombiano identificando los tipos de problemas éticos a los que se ve enfrentado el profesional de enfermería, situaciones y problemas éticos específicos a los cuales se enfrentan y finalmente qué tipo de respuesta emiten ante estas situaciones.

De la misma manera, 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, aún en condiciones de vulnerabilidad donde el estado de salud requiera de prioridad en la atención inicial en los servicios de urgencias.

²⁵ LUNARDI, Valeria. Ética En Enfermería Y Su Relación Con El Poder Y Organización Del Trabajo. *En*: Revista Latino-am Enfermagem [Base de Datos]. Vol. 15 no. 3 (may – jun., 2007); p. 493- 497 [Citado el 24 de Marzo de 2012] SCIELO Reserch Databases

Los resultados de esta investigación servirán para conocer los problemas éticos a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en los servicios de urgencias, la importancia de estos resultados permitirá que los demás profesionales de enfermería en los servicios de urgencias tengan conocimiento de los aspectos éticos en la toma de decisiones ya que la toma de decisiones es un mecanismo de respuesta que el profesional debe desarrollar ante determinada situación, teniendo en cuenta que las acciones llevadas a cabo pueden ser o no moralmente aceptables y así mejorar el bienestar y la calidad de atención en el sujeto de cuidado. Así mismo, la responsabilidad deontológica establecida en la Ley 911 de 2004, precisando los principios éticos como una herramienta para la toma de decisiones del profesional.

Por tanto, proporcionar este tipo de información a la disciplina se convierte en un tema de interés que incentiva a todos los profesionales de enfermería, ante la importancia de la toma de decisiones; pero principalmente a los profesionales que laboran en los servicios de Urgencias.

Se tiene así, la intención de explicar los problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias, destacando los conocimientos relacionados con la práctica profesional, la ética y el desempeño que el profesional de enfermería mantiene con el sujeto de cuidado. Además, nuestro objetivo es crear en el profesional nuevos interrogantes de la atención en los servicios de urgencias, contemplando todos los aspectos éticos y morales que son aprendidos en la academia y los llevan a la toma de decisiones.

Esta investigación determina el análisis de los problemas éticos que se presentan en el profesional y su labor en el servicio de urgencias. Es complicada entender la ética desde sus diferentes perspectivas, ya que, existen diferentes criterios en el profesional en cuanto a lo que debe, no debe, hace o no hace. El identificar la reacción del profesional de enfermería, nos permitirá conocer los aspectos más significativos en el momento de la toma de decisiones y el cuidado concedido en

los servicios de urgencias que va dirigido en pro del bienestar y la seguridad del sujeto de cuidado.

Asimismo, es de gran importancia el estudio, para utilizar los resultados en el proceso formativo de los futuros profesionales de la facultad, generando procesos críticos y reflexivos, de los problemas éticos identificados, lo cual le servirá de base para tomar herramientas y desarrollar estrategias, para enfrentar diversas situaciones en su futuro desempeño profesional.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de Enfermería en los servicios de Urgencias de dos IPS privadas de Bogotá D.C. en el Primer semestre del 2012.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar situaciones generadoras de problemas éticos en enfermería en los servicios de urgencias.
- Describir la situación generadora de problemas éticos y el papel de los actores involucrados.
- Identificar la decisión tomada y el actuar del profesional de enfermería frente a la situación generadora de problemas éticos.

6. PROPÓSITOS

- 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 demás profesionales de enfermería conocer el ejercicio de enfermería, identificar los problemas a los que están inmersos los profesionales que impiden llevar a cabo un cuidado integral.

7. MARCO TEÓRICO

7.1. 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 *debería*²⁶ 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. Según Beauchamp y Childress²⁷, en su publicación de 2001, la ética involucra el examen sistemático de la vida moral, e intenta proporcionar justificación para las decisiones morales y acciones de la gente. La moral y la ética suelen ir de la mano si se tiene en cuenta estas en la práctica en tanto a que estas ayudan a comprender la conducta humana.²⁸

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.²⁹

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. Sin embargo la ética no se ciñe netamente a una descripción de comportamiento, si se

²⁶ THOMPSON. Henry. Ética en Enfermería. ¿Por qué ocuparnos de la ética?, Ética y Moral. México D.F. 1981. p 1

²⁷ BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de Ética Biomédica. 4ª ed. Masson 1999..

²⁸ Ibid. Cap. 1. Moralidad y justificación moral. p. 4.

²⁹ AMARO, María. 2005. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. Ciencias Médicas. La Habana. [recuperado 10 de Agosto de 2010]. Disponible en:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf

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 Cortina³⁰, 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”.

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 – paciente, 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.

³⁰ CORTINA, Adela. Ética de las profesiones. 1998. El País. 20 DE Febrero de 1998. [Recuperado el 20 de Mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.etnor.org/html/pdf/adela/200200766.pdf>

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, valores y actitudes morales³¹. 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 lo afirma Francesc Torralba³² 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.

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).³³

³¹ THOMPSON. Henry - *Ética en Enfermería. ¿Por qué ocuparnos de la ética?*, Las enfermeras trabajan con personas. México D.F. 1981. P.4

³² TORRALBA ROSELLO, Francesc. *Labor Hospitalaria*. Instituto Borja de Bioética. Volumen XXXI. Año 51. Nº 253. Julio, Agosto, Septiembre. 1999. P 136.

³³ TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA EN ENFERMERÍA. *Perspectiva Bioética del Cuidado*. XVII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería; Aportes de la investigación al cuidado y al desarrollo. [recuperado el 19 Mayo de 2011] Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=37 .

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 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 son sustentadas en políticas públicas siendo estas protegidas por organizaciones que promueven y protegen la salud y la vida de las personas más vulnerables.

Callahan³⁴, 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.

7.2. ÉTICA EN LOS SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

Un sistema de salud hace referencia a aquel conjunto de organismos (I.P.S. – Órganos reguladores – Comités de financiación de salud – Organismos de vigilancia y control, entre otros) que unen sus esfuerzos con el fin de llegar a

³⁴ 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.

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”...³⁵

Seguido a ello La Ley 100 de 1993, en su artículo 168: Establece que 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. El costo de estos servicios será pagado por el fondo de solidaridad y garantía o por la entidad promotora de salud al cual esté afiliado, en cualquier otro evento.³⁶

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

³⁵ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Artículo 49. [Recuperado 15 de Noviembre de 2011] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

³⁶ LEY 100 de 1993. (23 de Dic.) Régimen Legal de Bogotá. [Recuperado el 20 de Febrero de 2010] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

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 los servicios de urgencias.

7.2.1. Acceso al sistema de salud (exclusión de población en el sistema).

Teóricamente y según la conceptualización anterior sobre la ética, ésta trae justicia y bienestar a los semejantes y así mismos. En otras palabras las desigualdades no deben estar incluidas en un entorno ético; sin embargo las tasas de cobertura en salud que en el sistema actual se tienen muestran un tanto las dificultades en el acceso que la población tiene para recibir los servicios sanitarios.

Colombia tuvo un periodo transitorio desde 1994 hasta el año 2000 donde se propuso como meta lograr la cobertura universal de su población al sistema en uno de los regímenes que contemplaba la ley 100 de 1993 (contributivo – subsidiado). Sin embargo al finalizar este tiempo la curva de aseguramiento mostraba un comportamiento oscilante en términos de afiliaciones y desafiliaciones de la población atribuidas al incremento de pobreza y desempleo al que los colombianos se enfrentaron (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Evolución de la población asegurada en el régimen subsidiado y contributivo de salud en Colombia. 1994 – 2000.

| Año | 1994 | | 1997 | | 1999 | | 2000 | |
|--|------------|-------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
| | No. | %P.T. | No. | %P.T. | No. | %P.T. | No. | %P.T. |
| Población Total | 37.849.150 | - | 40.064.093 | - | 41.540.671 | - | 42.299.403 | - |
| Afiliados al régimen subsidiado | Nd | - | 7.845.602 | 19.6% | 9.325.832 | 22.4% | 9.510.566 | 22.5% |
| Afiliados al régimen contributivo | 12.070.536 | - | 14.969.278 | 37.4% | 13.652.878 | 32.9% | 13.245.836 | 31.3% |
| Total asegurados | Nd | - | 22.814.880 | 57% | 22.978.710 | 55.3% | 22.756.402 | 54% |
| Población sin asegurar | Nd | - | 17.249.213 | 43% | 18.561.961 | 44.7% | 19.543.001 | 46% |

Informe del CNSSS a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara. Año 2000-2001

Nd: Información no disponible Todos los porcentajes se calcularon con base en la población total.

Observatorio de la seguridad social. Centro de Investigaciones Económicas. Universidad de Antioquia. Junio 2001.

Fuentes: DANE. Colombia. Estadística.

De acuerdo a esta información disponible por el DANE para el año 2001 en el aseguramiento de los colombianos en el periodo 1994 y 2000; se evidencia un retroceso en cobertura de aseguramiento, marcando notorios resultados para el año de 1999 donde el régimen contributivo desciende en un 4.5% de afiliados en comparación con los resultados de 1997.

De otra parte el régimen subsidiado que venía en aumento por personas que ingresaban al sistema se paraliza significativamente para el año 2000, de un año a otro el aumento en esta cobertura fue de tan solo el 1%. En cifras, esta situación es preocupante si se tiene en cuenta que a este punto se esperaban más afiliados para dar cumplimiento a la meta propuesta para el año 2000: “La cobertura total”.

A partir del año 2000, el Ministerio de Protección Social y el DANE recogieron los datos de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de ambos regímenes, estableciendo un aproximado a la afiliación. Sin embargo, arroja los datos de la población no afiliada al Sistema. (Ver Tabla 2.)

Tabla 2: Evolución de la población asegurada en el régimen subsidiado y contributivo de salud en Colombia. 2000 – 2010.

| Año | Estimaciones Población Total | Afiliados al régimen subsidiado | Afiliados al régimen contributivo | Población afiliada al SGSSS | Población No afiliada al SGSSS |
|------|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 2000 | 42.299.301 | 23.60 % | 35.23 % | 58.84 % | 41.17 % |
| 2001 | 43.035.391 | 27.12 % | 32.68 % | 59.81 % | 40.20 % |
| 2002 | 43.778.020 | 27.69 % | 31.86 % | 59.55 % | 40.45 % |
| 2003 | 44.531.434 | 28.36 % | 32.99 % | 61.35 % | 38.65 % |
| 2004 | 45.294.953 | 36.71 % | 35.07 % | 71.78 % | 28.22 % |
| 2005 | 46.045.111 | 43.32 % | 36.31 % | 79.54 % | 20.37 % |
| 2006 | 43.405.387 | 46.32 % | 37.67 % | 85.42 % | 16.00 % |
| 2007 | <i>Nd</i> | 49.19 % | 38.91 % | 88.19 % | 11.90 % |
| 2008 | 44.450.260 | 50.59 % | 38.77 % | 89.36 % | 10.64 % |
| 2009 | 44.978.832 | 46.64 % | 40.16 % | 86.80 % | 13.20 % |
| 2010 | 45.509.584 | 47.63 % | 41.08 % | 88.71 % | 11.29 % |

Nd: Información no disponible. Todos los porcentajes se calcularon con base en la población total.

| Nombre | Definición | Metodología del cálculo | Fuente |
|---|--|---|--|
| Porcentaje de estimación de población afiliada y no afiliada al SGSSS | Proporción de la población Colombiana que se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad en Salud, mediante el régimen contributivo o subsidiado para cada año dado. Y Proporción de la población Colombiana que no se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad en Salud. | Población Colombiana afiliada y no afiliada al SGSSS por el total de la población Colombiana para cada año dado x 100, medida en Porcentaje | Ministerio de la Protección Social / Proyecciones de población ajustadas, DANE |

Como se observa el porcentaje de población asegurada en Colombia ha aumentado significativamente en los últimos ocho años: del 58.84% de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el año 2000 se pasó al 89.36% en el año 2008, lo cual significa que cerca de cinco millones de personas están aún por fuera del sistema de Salud.

Esta tendencia positiva en el porcentaje de aseguramiento en Colombia en los últimos ocho años se debe al crecimiento del régimen subsidiado, el cual pasó de un 23.61% en el año 2000 a un 50.59% en el año 2008. Para éste último año las personas afiliadas al régimen subsidiado fueron 23.601.000, de las cuales 20.444.684 corresponden a Subsidios plenos y 3.156.316 a subsidios parciales. Mientras que la afiliación al régimen subsidiado ha aumentado progresivamente, la afiliación al régimen contributivo se ha mantenido entre 31 y 39 %.³⁷

En estos términos; la dificultad en la cobertura se consideraría en un facilitador del bajo acceso a bienes, servicios y oportunidades en salud de la población misma; ya que la distribución de estos no involucra un número de individuos razonable en contraste con el número de habitantes en el territorio nacional.

De esta manera, el término de equidad en salud en el actual Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano desde la perspectiva ética está siendo vulnerado si se tiene en cuenta que la salud como derecho debe tener una distribución ecuánime. Al respecto, el Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud,³⁸ define a la equidad como: “ausencia de diferencias injustas, evitables o remediables en salud entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente”.

A lo anterior, no es ajeno el tema de cobertura donde las diferencias al ser evitables no se evitan y como consecuencia ocasiona en los grupos poblacionales menos accesos a servicios y programas que beneficien en bien estar y en bienestar. Así, la inequidad en salud implica el componente ético, si se tiene en

³⁷ ASI VAMOS EN SALUD. Seguimiento al sector Salud en Colombia, [recuperado 18 de Abril de 2012], Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=200:porcentaje-de-cobertura-por-afiliacion-al-regimen-subsidiado&catid=59:Indicadores&Itemid=73

³⁸ DEFINIENDO VALORES: Equidad, Justicia Social y Derechos Humanos en Salud. [recuperado 13 de Junio de 2011], Disponible en: <http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/curso/cursoesp/unidad1C.html>.

cuenta que la salud constituye el bienestar de seres humanos y así mismo les da facultades para la acción social y la participación, generando compromiso con la libertad, la justicia social y los derechos humanos.

7.2.2. Obstáculos en los servicios de salud (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”.³⁹

“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 localidad, donde, según los padres, se negaron a atender al menor. De acuerdo la gerente de un Hospital del sur de la ciudad, 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 la

³⁹ 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/bogota/articuloimpreso174055-un-triste-paseo-de-muerte>.

localidad. La UPA es un centro de atención primaria y vacunación, que no posee sala de urgencias, indicó la gerente.

Con una notable tristeza y el dolor auestas, “Raúl Rodríguez” y “Mayerli Mosquera” 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 ni siquiera nos permitieron bajarlo del taxi, no nos lo permitieron”.⁴⁰

En cuanto al caso anterior, es importante resaltar como muchas de las personas que atienden en los servicios de salud olvidan su función laboral y ética dejando en desamparo a personas que asisten en una urgencia o en cualquiera que sea la situación en que estas asistan. Esta falta de ética profesional puede llevar a la muerte como ha pasado en el caso de Dubán, el cual fue enviado a dar el famoso paseo de la muerte. Una atención oportuna con base a un código ético, puede llevar a mejorar la calidad de vida de una persona sin importar la situación en que llegue este sujeto, ya sea un estado donde el máximo cuidado sea brindarle una muerte digna o un excelente egreso.

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, como lo asegura Marta Adelaida Lopera y Marta Cecilia Madrigal⁴¹ - Docentes investigadoras de la facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia en su

⁴⁰ 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/bogota/articuloimpreso174055-un-triste-paseo-de-muerte>

⁴¹ LOPERA, Martha; MADRIGAL, Martha. 2010. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. 26 de Febrero de 2010. [recuperado 15 de Junio de 2011]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/5481/4831>.

artículo: “Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana”.

Cuando se solicita atención de urgencias se está buscando precisamente que ésta sea inmediata, o por lo menos en el mínimo tiempo posible⁴². Sin embargo los sujetos y sus familiares al encontrarse en esta búsqueda pareciera que ingresarán en un proceso; donde los obstáculos son la meta a alcanzar.

Inicialmente se obstaculiza la admisión si se tiene en cuenta dos variables: el número de sujetos en espera de atención y el servicio que brinda el personal encargado de esta gestión. Los aspectos que sobresalen en este primer momento tienen que ver con las largas esperas y la incompreensión por parte de las aseguradoras quienes por validar procesos de afiliación (algo que los pacientes desconocen que se debe hacer por el mismo sistema de salud que se tiene en Colombia) y clasificación de urgencias (niveles de triage) atrasan el acompañamiento de profesionales de salud en los sujetos para una valoración.

En algunas oportunidades, lo anterior será una barrera superada si se autoriza por parte de las aseguradoras la atención del sujeto en el servicio de urgencias o por el contrario no lo será si se retoma el ejemplo de quienes se direcciona a otros centros de salud en el famoso: “paseo de la muerte” o en otros casos cuando no exista “urgencia vital”, es decir, en una clasificación triage número cuatro (IV) según la pertinencia médica de quien atiende la solicitud.⁴³

De otra parte, el acompañamiento 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 superar; ya que esperan según el triage el turno de recibir por parte del profesional: Salud, curación, prevención y rehabilitación como

⁴² GOMEZ; J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias*. 2006; 18(3):156-164.p

⁴³ DEFENSORIA DEL PUEBLO. 2007. Cero muertes por desatención. Noticia generada en Junio de 2007. [Recuperado 14 de Junio de 2011]. Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/?_item=03010107&_secc=03&_ts=2&_hs=0301.

se da a conocer en la Ley 23 de 1981 como responsabilidad del acto médico, como también del profesional de enfermería al momento de brindar el proceso de atención con el cuidado específicamente.

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.⁴⁴

Para esto, la Defensoría del Pueblo en Colombia⁴⁵, desde el año 1997, a raíz de las inconformidades manifiestas de los sujetos que se enfrentan a este tipo de limitaciones funcionales en los servicios de Urgencias ha denunciado los diferentes en casos en los cuales el acceso se ha convertido una especie de atropello o de verdadero “paseo de la muerte”, con el fin de que las entidades responsables sean sancionadas y corrijan a futuro esta situación.

Por ello, partiendo desde un enfoque ético donde se respeten los principios de solidaridad, integralidad, unidad, eficiencia y universalidad (consagrados en la Ley 100 de 1993) en los sujetos que acuden para recibir atención en los servicios de urgencias; se impulsó por parte de la defensoría la divulgación del derecho a la salud con “Derechos de los usuarios en el servicio de urgencias” como estrategia que orienta al sujeto y su acompañante para la abolición de los obstáculos en los casos que requiera dicho servicio:

⁴⁴ CORREA, Ana. 2010. Baja capacidad hospitalaria. Medellín. El colombiano.com. 19 de Septiembre de 2010. [recuperado 4 de Marzo de 2010]. Disponible en: http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/B/baja_capacidad_hospitalaria/baja_capacidad_hospitalaria.asp?CodSeccion=193.

⁴⁵ DEFENSORIA DEL PUEBLO. 2007. Cero muertes por desatención. Noticia generada en Junio de 2007. [recuperado 15 de Junio de 2011]. Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/?_item=03010107&_secc=03&ts=2&hs=0301.

- El término “urgencia vital”, que se viene utilizando indiscriminadamente por aseguradores y prestadores, a la luz de las normas vigentes no existe, menos como mecanismo para negar en algunos casos la atención de urgencia.
- De acuerdo con el concepto de urgencia, la atención de ella va hasta estabilizar al paciente en sus signos vitales, realizar una impresión diagnóstica y definirle el destino inmediato.
- El médico que lo atienda debe definir si es una urgencia.
- En Urgencias no se necesita autorización previa de la entidad aseguradora o quien haga sus veces.
- Toda persona que acuda a los servicios de urgencias sea afiliada al régimen contributivo o subsidiado, manifestará su afiliación mostrando el carné respectivo y el documento de identificación; en el caso del personal pobre no asegurado, igualmente exhibirá el carné respectivo y el documento de identificación. Sin embargo, hay que tener claridad en el sentido de que por este motivo no se puede negar el servicio.
- No hay que aceptar afirmaciones como: Aquí no se atienden urgencias de esa EPS, ARS (ahora llamadas EPS subsidiadas) población pobre no vulnerable o cualquiera otra similar.
- Nunca firme un título valor como condición para la atención en el servicio de urgencias, a excepción de que usted no pertenezca al sistema y tenga capacidad de pago.

Como se mencionó anteriormente, es importante el conocimiento de los usuarios frente a la legislación que existe en cuanto a la atención de urgencias. El profesional debe acogerse a esta norma que cubre cada una de los usuarios en determinadas situaciones en donde no importa el régimen al que se encuentre afiliado siempre se le debe dar una atención oportuna y de calidad, cumpliendo con los estándares nacionales e institucionales.

7.3. CONTEXTO 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 IPS, 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 de Colombia, 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 definida 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.⁴⁶

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 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

⁴⁶ 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 de Junio de 2011], Disponible en: <http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/evaluacionEps2009.pdf>

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 dificultad el acceso al servicio. Por otra parte las IPS 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. La congestión ha llegado a tal nivel, que encontramos a los enfermos con sueros colgantes en los pasillos de las instituciones.⁴⁷

En cuanto a las instituciones de salud en Colombia se registran problemas en la atención, estos se deben a cambios que las IPS 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. Por último se tiene el registro en el servicio de urgencias del Hospital Infantil San José, que tras de ocho horas de demora en la atención pacientes y familiares se enfurecieron y se enfrentaron a los médicos del lugar.

⁴⁷ GÓMEZ E, Lucevín. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes. *En: El Tiempo*. [En línea]. (5 de ago., 2007). Disponible en < <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500> > [Citado en 4 de Marzo de 2010]

7.3.1. 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.⁴⁸

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 Potter⁴⁹ 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.

⁴⁸ 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

⁴⁹ ODDI, Cassidy VR. Nurse's sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. Nurs Ethics 1995;2(3):197--209.

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 al peligro inmediato de vivir 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 Mario Rodríguez Stanzola⁵⁰ en su publicación del doce (12) de Abril de 2007 en el diario La prensa de Panamá: “Deshumanización de la atención medica”. 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 pobre 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 de Colombia, rescata en la atención de sujetos en los servicios de urgencias en su publicación del doce (12) de Julio del año 2009 “la salud al borde del colapso”⁽⁵¹⁾

⁵⁰ RODRIGUEZ Mario. 2007. Deshumanización de la atención medica. La prensa, 12 de Abril de 2007. [recuperado 16 Junio de 2011]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/caminoalternativo/boletin1/142-2.htm>.

⁵¹ DEFENSORIA DEL PUEBLO. 2007. Cero muertes por desatención. Noticia generada en Junio de 2007. [recuperado 15 de Junio de 2011]. Disponible en: http://www.defensoria.org.co/red/?_item=03010107&_secc=03&ts=2&hs=0301.

“Hace quince días llegamos a la Clínica más cercana 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 Dorid”.

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 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 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.

7.4. CÓDIGOS DE ÉTICA, BUEN GOBIERNO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

La conducta humana es un aspecto que gira en torno a comportamientos y afrontamientos de situaciones particulares, desde hace mucho tiempo se han impartido una serie de normas o leyes que permiten regular las conductas entre los seres humanos. Estas leyes o normas suelen tener un propósito bien direccionado, ya que se logra promover el control de los comportamientos que pueden causar inconformidad, así como de los que son satisfactorios.

Como lo hace manifiesto la Circular Externa 047 del 30 de noviembre de 2007⁵², a través de la Superintendencia Nacional de Salud, se ejecutan procesos en la elaboración de Códigos de Ética o Conducta y de Buen Gobierno que son asumidos por el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Los Códigos de Ética y de Buen Gobierno, son normas autoimpuestas de origen ético que tienen como propósito orientar el desarrollo de las organizaciones, salvaguardar la relación con otros actores del sistema y primordialmente con los sujetos de cuidado que acuden a los servicios de salud, esto se logra por medio de los valores, principios y el marco normativo ético que determina el comportamiento de la institución y sus miembros.

Gerardo Rúgeles y Julián Vásquez⁵³ en su investigación Propuesta de Metodología para la Creación de Códigos Éticos en Empresas del Sector Privado Colombiano, describen al Código de Ética como: “Un documento que establece parámetros de conducta aplicables a las personas al servicio del Estado y determina pautas de comportamiento de los servidores en el día a día de una

⁵² CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Norma Externa 047 DE 2007. Régimen Legal de Bogotá. [En línea]. [Recuperado 12 de Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33461> >

⁵³ RUGELES. Gerardo. Propuestas de metodología para la creación de códigos éticos en empresas del sector privado en Colombia. Manizales, 2003. Trabajo de Grado. (Ingeniero Industrial). Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. Facultad de Ingeniería y Arquitectura. Programa Curricular de Ingeniería Industrial

entidad. Está conformado por principios, valores y directrices, que todo servidor debe observar en el ejercicio de su función administrativa.”

Bajo este concepto, los Códigos pueden desarrollarse para el profesional, el sector y/o la organización. Siendo para el profesional aplicable el código ético deontológico que va actuar dentro de su profesión contemplando las normas y deberes que guían al desarrollo de la profesión. Por otro lado, la organización tiene el objetivo de dar conocer los valores de la organización, su carácter ético y que lo diferencia de otra organización. Además, de ser la presentación ante la sociedad y sus propios miembros.

La Circular Externa 047 de 2007⁵⁴, define el Código de Ética: “Es el documento que compendia las disposiciones referentes para gestionar la ética en el día a día de la entidad. Está conformado por los principios, valores y directrices que en coherencia con el Código del Buen Gobierno, todo empleado de la entidad debe observar en el ejercicio de sus funciones.”

A su vez define Código de Buen Gobierno: “Como el documento que compila los compromisos éticos de la alta Dirección respecto a la gestión íntegra, eficiente y transparente en su labor de dirección y/o gobierno, que a manera de disposiciones voluntarias de autorregulación, son promulgadas ante los diversos públicos y grupos de interés, con el fin de generar confianza en los clientes externos como internos.”⁵⁵

No obstante, dentro de los Códigos de Ética y Buen Gobierno, se manejan otros conceptos de gran importancia que orientan la gestión de las instituciones, siendo la ética pública, las políticas, los principios, los valores y otros aspectos necesarios en la realización de este tipo de documento.

Los Códigos suelen ser autogestionados por cada institución, se acomodan a las necesidades tanto para los pacientes como para sí mismos, buscando tener

⁵⁴ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Norma Externa 047 DE 2007. Régimen Legal de Bogotá. [En línea]. [Recuperado 12 de Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33461> >].

⁵⁵ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Norma Externa 047 DE 2007. Régimen Legal de Bogotá. [En línea]. [Recuperado 12 de Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33461> >

aprobación. Al ser normas implica que sean asimiladas por la institución y sus integrantes, buscando regular los aspectos que generan conflictos, no vistos como valores, sino que sirvan para establecer pautas de resolución de las diferencias. Las pautas deben tener un alcance ético cuyo fin es asegurar lo mejor y mas eficiente posible la prestación de servicios de salud siendo un herramienta que permita una calidad y atención adecuada para el sujeto de cuidado. Las instituciones deben contar con marcos éticos de regulación para sus integrantes y que definan los parámetros de su actuación, más allá de los contenidos de orden legal, respetándolos, como compromisos de gestión y mejora en el servicio.

La necesidad de tener un código, nace de las diferentes circunstancias que se presenten en la vida diaria las cuales han afectado de una u otra manera la confianza que tenía en las personas o en una organización, o también en un bien o servicio al haber trasgredido lo que se entiende por ética.

En la gran mayoría de la Instituciones Prestadoras de Salud, se pueden encontrar estos Códigos Éticos y Buen Gobierno, requeridos por un ente supervisor y que le permiten tanto al personal de salud como a los sujetos de cuidado conocer los aspectos que permiten tener una buena atención.

Como se mostraba inicialmente el código es impuesto a partir de la autonomía de la institución, para fortalecer y soportar su operación institucional por medio del establecimiento de un sistema de gestión ética que sirve como componente esencial de la política de calidad y de servicio, éste establece las políticas, los principios y los valores ofrecidos a los sujetos de cuidado, creando una estructura que brinda garantías en la prestación de servicios para aplicar la equidad, la responsabilidad, la atención oportuna y la eficacia, que a su vez orientan practicas de buen gobierno contemplando la integralidad, confianza, transparencia y responsabilidad social contribuyendo al desarrollo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Dentro del marco corporativo asumido con autonomía por la institución, se aplican parámetros éticos que introducen la creación de políticas internas, las cuales son reconocidas en su Misión y Visión, componentes de proyección que buscan el mejoramiento continuo de cualquiera de las áreas que prestan servicios e integran aspectos de calidad científica, humana y atención oportuna.

Seguido a ello, se suman los valores corporativos que conocidos por gran parte de las instituciones incluyen a si mismos, la solidaridad, la responsabilidad, la honestidad, el respeto, la integridad, la equidad, el trabajo en equipo, entre otros; a partir de allí, se encargan de establecer los principios éticos autogestionados que son concebidos a través de la bioética manteniendo un desarrollo ético social sostenible y fundamentado en una cultura del servicio que obviamente requiere una ética integra y valora la vida del sujeto.

Los principios éticos le garantizan a los sujetos de cuidado la atención oportuna y la calidad suficiente para la prestación de los servicios de salud, sostenidos en conductas de respeto y equidad sin ninguna discriminación que mejoraran las condiciones de vida, y que solo se podrá llevar a cabo a través de la objetividad del profesional que toma decisiones y no permite que se generen conflictos o problemas que cuestionen su integridad y la de su Institución.

A lo anterior, la aplicación efectiva del código de ética logra que los parámetros autoimpuestos faciliten un compromiso del profesional y de la institución bajo la gestión ética que se dispone y expresa para los sujetos de cuidado. A pesar que se presente un conflicto o problema este podrá resolverse por medio del desarrollo y aplicación de los principios postulados en el Código Ético.

Por otro lado, el código de buen gobierno es una herramienta en la cual se constituye un compromiso de confianza y transparencia para los involucrados en la prestación de servicios, creando estrategias y políticas que eficientemente desarrollan y cumplen el objetivo de la institución. Al brindar confianza y

transparencia mediante sus políticas, valores y principios se garantiza la calidad de atención y se asume la responsabilidad Social que puede ser sustentada por su eficiencia, calidad y rentabilidad.

De acuerdo con la Constitución Política de Colombia⁵⁶, existe un compromiso de aplicabilidad que se instaura por el código de ética y buen gobierno orientando a una gestión integral que garantizará procedimientos equitativos y transparentes a través de los valores y principios establecidos en el código, un buen desarrollo y cumplimiento de sus políticas, y logrará implementar y adoptar los aspectos éticos construidos por la institución que son conocidos por el profesional.

De esta manera, los códigos contribuyen a tomar las medidas preventivas de aspectos éticos y mejorar el ambiente laboral, la organización de la institución, la calidad de atención por el profesional de enfermería, el resto del equipo interdisciplinario y el actuar en el sujeto de cuidado quien requiere de una prestación de servicios con dimensiones de credibilidad, respeto, equidad y solidaridad.

7.5. PROBLEMA ÉTICO VISTO DESDE ENFERMERÍA

Es importante en el desarrollo de este trabajo, 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, según Fernando Savater, busca una decisión de carácter moral que resalta los principios éticos para lograr un bienestar en los sujetos involucrados.

⁵⁶ CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA. Resolución 763 del 25 de octubre de 2007. Código de Ética y Buen Gobierno. [Recuperado el 15 de Marzo de 2012] Disponible en: <http://www.supersolidaria.gov.co:81/data/Codigo%20de%20Buen%20Gobierno%20Supersolidaria-sep-07.pdf>

Por su parte Rushworth Kidder⁵⁷ 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.

Para Diego Gracia⁵⁸, dilema ético es “aquella situación en la cual se presentan dos y solo 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 consciencia entorno a lo que es o no conveniente, sabiendo que en si mismo lo conveniente tiene mucho de inconveniente.

Al tener 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 última 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

⁵⁷ 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 de 2011]. Disponible en: https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment?ui=2&ik=00eab7d2f3&view=att&th=12f8a73247edc397&attid=0.2&disp=inlin e&realattid=f_gmws0ju91&safe=1&zw&saduie=AG9B_P_PZFLLZAbIPkPIIYQ-3vAq&sadet=1308180987041&sads=q0HEit9PkIkv8vGkDb6SjI1YRU&sadssc=1. Googleacademic. ISBN 1657-5997

⁵⁸ 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.⁵⁹

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,⁶⁰ lo define como problema ético “todo 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.

Por su parte Humberto Bazán Mesquida⁶¹, 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.

⁵⁹ 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 de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319199900200014

⁶⁰ CASTRO, Fidel. ¿Qué Es Un Problema Ético Y Cómo Reconocerlos?. [recuperado 19 Mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2008a/347/QUE%20ES%20UN%20PROBLEMA%20ETICO.htm>.

⁶¹ BAZAN, Humberto. Ética Moral y Filosofía. 26 de Junio de 2007 [recuperado 18 Mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-etica-moral-filosofia/problema-etico>.

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 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, que el profesional en su ejercicio debe solucionar aplicando consciencia para reunir los elementos que propiamente conoce para lograr un acto ético, así mismo Fry⁶², describe que 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, 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, fidelidad, solidaridad y lealtad.

⁶² FRY, Sara; JOHNSTONES, Megan-Jane. *Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas.* El Manual Moderno. México. 2010, p 23

7.6. 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 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.

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 autodirigirse hacia niveles de excelencia que permitan en toda medida respetar los valores y creencias de los sujetos de cuidado a partir del Código deontológico de Enfermería, con el fin de que al sujeto de cuidado se le respeten sus derechos, su calidad de vida, apaciguando el sufrimiento y evitando riesgos potenciales para su vida.

El Tribunal Nacional Ético de Enfermería afirma que el código deontológico de la profesión se halla compuesto por una serie de mínimos éticos objetivos 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, fidelidad, solidaridad y lealtad.

7.6.1. Principio de Beneficencia y No maleficencia.

Este principio es descrito por Beauchamp y Childress, y Frankena⁶³, comporta dos términos fundamentalmente: Beneficencia (la obligación de hacer el bien) y no maleficencia (la obligación de evitar dañar), 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 a que el profesional sanitario pretenda siempre actuar con beneficio, buscando el bien del sujeto de cuidado en términos terapéuticos, por ejemplo lo que de manera activa promueve su bienestar tratándolo de la mejor manera y preservando su vida. Por otro lado el principio de no Maleficencia, se refiere a evitar producir lesiones en la integridad del sujeto de cuidado que no sean las estrictamente terapéuticas por ejemplo, lo que pueda ocasionar lesión física o psicológica, o indirectamente violar el significado de sus intereses morales.

Según Fry⁶⁴ 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 se beneficie o se prevea un daño predecible; esto dado a que el respetar sus derechos, su calidad de vida, apaciguar el sufrimiento y evitar riesgos potenciales para su vida, 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.

⁶³ BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de Ética Biomédica. 4ª ed. Masson 1999,

⁶⁴ FRY, Sara; JOHNSTONES, Megan-Jane. Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. El Manual Moderno. México. 2010, p 23

También, Fry⁶⁵ 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, conllevando a que el sujeto de cuidado no supla la necesidad de ser beneficiado, y sí interpretarse como un acto no ético que decidió el profesional de enfermería.

A diferencia el caso del principio de No Maleficencia, autores como Beauchamp y Childress⁶⁶ 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 a los sujetos de cuidado.

“¿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?”

¿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?”⁶⁷

⁶⁵ 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

⁶⁶ BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de Ética Biomédica. 4ª ed. Masson 1999, p

⁶⁷ Ibid., pág. 23

7.6.2. Principio de Justicia.

Este principio para Beauchamp y Childress⁶⁸ se refiere a tratar a todas las personas que para este caso son los sujetos de cuidado 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.

*“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”.*⁶⁹

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

Powers y Faden⁷⁰, en su publicación de 2006, se centran en la necesidad de permitir una distribución ética y justa de los recursos disponibles entre pacientes y resulta la distribución de estos recursos fuera de la necesidad que se presenta.

⁶⁸ BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de Ética Biomédica. 4ª ed. Masson 1999, p

⁶⁹ PASTOR, García; LEON, Francisco. Manual de Ética y Legislación en Enfermería. Mosby. Madrid. 1997. 37 p

⁷⁰ POWERS, Madison; FADEN, Ruth. Inequalities in Health, Inequalities in Health Care: Four Generations of Discussion about Justice and Cost-Effectiveness Analysis. Kennedy Institute of Ethics Journal. Vol 10, No 2, Jun 2000 pp. 109-127

7.6.3. 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 Almendro⁷¹ “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”.⁷²

⁷¹ COSTA, Ana. Ética del reconocimiento recíproco en el ámbito de la salud. Dilamata. 2012., p. 99 – 122

⁷² BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de la Ética Biomédica. Masson. Barcelona. 1999. P 117- 118

Igualmente Fry⁷³ 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.

7.6.4. 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

⁷³ FRY, Sara; JOHNSTONES, Megan-Jane. Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. El Manual Moderno. México. 2010, p 23

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 ser humano, especialmente de uno que ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera íntegro".⁷⁴

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.

7.6.5. 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 ultimo 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 Marrero⁷⁵ 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

⁷⁴ AMARO, María; MARRERO Ángela, Artículo publicado. 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. Consultado el 15/06/11.

⁷⁵ *Ibíd.*, pág. 1

amenazado; y es necesario que estas excepciones las conozca y queden claras en la persona de cuidado de enfermería.

7.6.6. Principio de Solidaridad

La solidaridad es descrita por el Código de Ética Enfermería⁷⁶, Guía para el desempeño del profesional de 1998, como “la cohesión o integración ordenadora de personas para asociar esfuerzos con el fin de lograr determinados fines para algunos o para todos a nivel personal, familiar, comunitario, nacional e internacional”.

La solidaridad como principio ético visto desde la práctica médica, es descrita por Héctor G. Aguirre-Gas como aquel “Compromiso del médico de compartir sus bienes y conocimientos, con las personas que requieren de sus servicios o apoyo, y de promover la donación de órganos para trasplantes”.

Por lo tanto, este se muestra de acuerdo con otorgar una atención propicia a los sujetos que requieren el acceso a los servicios de salud, el cooperar en su equipo de trabajo aportando sus conocimientos y habilidades generando así participación para la investigación que permita el avance en la práctica profesional.⁽⁷⁷⁾

Para la práctica profesional la solidaridad puede ser vista como aquel compromiso que reúne valores e intereses asumiendo sus beneficios o riesgos, para ello la toma de decisiones se convierte en un punto significativo para el profesional de enfermería. Adela Cortina⁷⁸ lo expone como “La relación que existe entre personas que poseen y participan del mismo interés común”. De tal forma la labor asumida por la enfermería obedece a una causa de bienestar del sujeto de cuidado y la

⁷⁶ CÓDIGO DE ÉTICA ENFERMERÍA, [Recuperado el 15 de Marzo de 2012] Disponible en: http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/codigo_enfermeras1.pdf

⁷⁷ AGUIRRE-GAS, Héctor. Principios Éticos de la Práctica Médica En: imbiomed. Vol. 6. (Nov., 2004) [citado en 12 de Abril de 2012]

⁷⁸ CORTINA, Adela. Ética de las profesiones. 1998. El País. 20 DE Febrero de 1998. [recuperado el 20 de Mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.etnor.org/html/pdf/adela/200200766.pdf>

intervención que ejecutan los profesionales de enfermería ante los otros sujetos que en este caso podrán ser beneficiados o afectados según sus acciones de cuidado.

Por tal motivo las acciones de cuidado son compartidas para optimizar la salud y el bienestar, junto con la protección de los derechos del sujeto de cuidado, el cual se logra a través de la identificación de las necesidades humanas y así brindar un servicio propicio que se orienta a intervenciones de calidad de cuidado para los sujetos de cuidado.⁷⁹

7.6.7. Principio de Lealtad

El principio de la lealtad es visto desde la práctica médica como el “Compromiso del médico de corresponder a la confianza depositada en él”.⁸⁰ Por ende existe un compromiso de confianza con el paciente que le confía su salud y vida con el fin de obtener una atención de calidad, un buen comportamiento personal y profesional dirigido a los sujetos de cuidado.

El compromiso que existe con el sujeto de cuidado se entiende por enfermería como reconocimiento que esté depositada en el profesional, de tal manera que este debe proteger los derechos de quienes presentan limitaciones o no, mantiene el derecho de confidencialidad, evita comportamientos que afecten al sujeto y le proporciona cuidados a estos sujetos.⁸¹

⁷⁹ PINEDA BUSTOS, Claudina. Problemas éticos de la delegación del cuidado de enfermería en personal auxiliar de enfermería. 2010. 113 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud Colectiva.

⁸⁰ AGUIRRE-GAS, Héctor. Principios Éticos de la Practica Medica En: imbiomed. Vol. 6. (Nov., 2004) [citado en 12 de Abril de 2012]

⁸¹ PINEDA BUSTOS, Op Cit., p 42

8. METODOLOGÍA

8.1. TIPO DE ESTUDIO

Para identificar los problemas éticos se parte desde un enfoque investigativo cualitativo, que busca describir e identificar las condiciones que enfrentan los profesionales de enfermería frente a los problemas éticos y cuáles son las conductas asumidas en el rol y desempeño, 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, el cual hace una aproximación global de las situaciones sociales para explorarlas, describirlas, interpretarlas y comprenderlas de manera inductiva.

Elsy Bonilla⁸², es su publicación *Más allá del dilema de los métodos de la investigación en ciencias sociales*, refiere que la investigación cualitativa opera a través de un proceso racional inductivo e interactivo, sin separar momentáneamente la situación, la metodología, la recolección, la organización, el análisis y la interpretación de los datos. De esta manera el proceso de recolección de información debe organizarse y analizarse en forma continua y así garantizar la validez de los datos, logrando que la búsqueda de nuevas evidencias profundice la comprensión del problema.

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

⁸² BONILLA CASTRO, Elsy. Más allá del dilema de los métodos la investigación en ciencias sociales. Grupo Editorial Norma. 2005, p. 421. ISBN 9580485429.

8.2. PARTICIPANTES

Los participantes en la presente investigación estará determinada por saturación teórica, que a su vez acordara el número de participantes siendo estos profesionales de enfermería que actualmente trabajen en el servicio de Urgencias en dos Instituciones Prestadoras de Salud - I.P.S. privadas en Bogotá; quienes se desempeñan en los turnos de la mañana, tarde y noche. La selección de los profesionales se realizará mediante un muestreo teórico, es decir, se inicia el muestreo mediante voluntarios y posteriormente un proceso que avanzara hacia una estrategia de muestreo deliberado basado en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados.

8.3. INSTRUMENTO

Para la recolección de la información se hace uso de la entrevista semiestructurada que se realiza a partir de preguntas orientadas a los problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias en dos IPS de tercer nivel posteriormente se profundizará al respecto (Anexo 2).

8.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Se inició la recolección con profesionales de enfermería referidos que trabajen en el servicio de urgencias en dos instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Bogotá D.C.

Para dar comienzo a la recolección de la información, se contó con participantes que estuviesen trabajando en instituciones prestadoras de salud de tercer nivel en el servicio de urgencias interesados en participar en la investigación.

Se destaca la participación voluntaria de dos profesionales de Enfermería en la realización de una prueba piloto, con el fin de conocer si las preguntas lograban cumplir con el objetivo de nuestra investigación. Al aplicar la entrevista al primer participante, se buscó identificar los problemas éticos a los cuales se enfrenta este profesional en el momento de brindar una atención, las situaciones específicas que conllevan a los problemas éticos dentro del servicio de urgencias, y la toma de decisiones frente al problema ético. Sin embargo, lo referido por este profesional no fue suficiente para dar respuesta a los objetivos previamente planteados, pues al analizar sus respuestas se observó que no se habían logrado, por lo que se requería de otro profesional y así reevaluar las preguntas para hallar los problemas éticos del profesional.

Se realizó una segunda prueba piloto a otro profesional de enfermería que labora en el servicio de urgencias, donde se reorientaron las preguntas de la prueba anterior. Es importante resaltar que antes de comenzar la entrevista con el profesional de enfermería, éste comentó que no quería que grabáramos aquellas situaciones que él consideraba como problema ético porque no quería ser juzgado y acusado por la falta cometida. A pesar de esto, el profesional suministro datos e información que permitieron orientar las preguntas al logro de los objetivos.

Con la prueba piloto realizada, se determinó que las preguntas aunque fuesen las apropiadas, requerirían profundidad en el momento que ellos describieran una situación. De esta manera nuestra entrevista semiestructurada acoge pequeñas modificaciones para indagar entre los profesionales la descripción de problemas éticos a los cuales ellos se enfrentan en el servicio de urgencias en el momento de brindar atención a un sujeto de cuidado.

Para dar comienzo a la recolección de los datos, se contacto a profesionales de Enfermería que voluntariamente deseaban participar en la investigación, se hizo a

través de los profesionales que participaron en la prueba piloto, quienes estuvieron de acuerdo en hacer parte de la investigación.

Se realizó una reunión fuera de las instituciones con los profesionales de Enfermería que trabajan en los servicios de urgencias de 2 instituciones prestadoras de salud para explicarles en qué consistía nuestra investigación y su inclusión a la misma. Además, se les informó a los profesionales que antes de participar, era necesario que leyeran y firmaran el consentimiento informado lo cual permite guardar la confidencialidad y privacidad de la información a suministrar, comentándoles que se les iba a grabar y que todo lo que dijeran se iba a mantener bajo los términos del consentimiento, además del retiro voluntario en cualquier momento de la entrevista. Los profesionales aceptaron y posterior a la lectura firmaron acogiéndose a lo que se encontraba en el consentimiento (Ver Anexo 1)

Lo siguiente fue establecer fechas para llevar a cabo las entrevistas, tres profesionales decidieron el mismo día realizar la entrevista y los demás establecieron una fecha posterior para realizar la entrevista.

La saturación teórica nos permitió reunir una muestra conformada por siete profesionales de enfermería que actualmente se desempeñan en el servicio de urgencias de dos IPS de Bogotá. Los cuales, cuatro de ellos laboran en una IPS y los otros tres profesionales en otra IPS de la ciudad de Bogotá.

Para contactar a los profesionales se tuvo en cuenta la experiencia en el servicio de urgencias donde trabajan siendo este periodo mínimo de dos años sin tener en cuenta el trabajo realizado en otras instituciones.

Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad con una duración mínima de 15 minutos y una máxima de 25 minutos, seguido se realizó su transcripción cuyo tiempo promedio fue de 2 horas y 18 minutos, y se procedió al análisis de la información.

8.5. 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, lo que concierne al consentimiento informado donde se incluye lo relativo a la privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato de la información obtenida en el estudio. 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 adoptó 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.

Este trabajo se encuentra basado en los lineamientos de la resolución 008430 de 1993⁸³, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; por el cual se solicitó a los participantes del estudio el permiso para realizar la grabación de voz de las entrevistas garantizando la confidencialidad en la información recolectada, además del retiro voluntario en cualquier momento de la entrevista si así lo deseaba.

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

⁸³ [CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Resolución 008430 de 1993](#)

obtenidos; y también lo argumentado por la Ley Orgánica de la Función Estadística Pública⁸⁴ (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.

8.6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Una vez recolectada la cantidad de entrevista que saturaron la muestra, se escucharon las grabaciones y se transcribieron literalmente para facilitar el análisis de las respuestas. El análisis se realizará en tres pasos:

1. Reducción de los datos
2. Disposición y transformación de los datos
3. Obtención de los datos y verificación de conclusiones

La primera etapa consiste en el proceso de categorización que nos orientara inicialmente al análisis del contenido, una vez se identifiquen y clasifiquen los elementos, se realizara la separación del contenido en la cual aplicaremos criterios temáticos, conversacionales y sociales. Seguido se realizara de nuevo la identificación y clasificación de las unidades del proceso de categorización contemplando el proceso inductivo que consiste en la elaboración de categorías a partir de la lectura y reconocimiento del material recopilado sin tomar ninguna categoría de partida, es decir, se parte de la búsqueda de conceptos que traten de cubrir los objetivos.

La segunda etapa va a establecer un procedimiento que permita analizar los datos cualitativos y transformarlos, para que faciliten la comprensión de los datos.

⁸⁴ RAMIREZ, Francisco José. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Artículo Científico. Publicado 25 de Agosto de 2004.

De esta manera, se utilizara las matrices o tablas de doble entrada las cuales permiten alojar una descripción de la información verbal con los aspectos que se quieren conocer.

Finalmente, para la obtención de resultados y verificación de conclusiones, se incluirán fragmentos narrativos e interpretaciones del investigador y de los participantes, buscando que dentro de la investigación se mantenga el criterio de calidad siendo este la transferencia por muestreo teórico, una estrategia para maximizar la cantidad de información recogida a la hora de documentar hechos y situaciones que permitan posteriormente la comparación de escenarios con respecto a lo común y lo específico.⁸⁵

Teniendo en cuenta lo anterior y al tener toda la información recolectada se organizaron en unidades de análisis los problemas éticos identificados y las situaciones generadoras, las decisiones se relacionaron con los problemas éticos y estas unidades surgieron de los propósitos referidos como orientación general de instrumento. No siendo parte del propósito de la investigación pero obteniéndose durante la entrevista los sentimientos de los profesionales ante estas situaciones se decide incluirlas en el análisis que se presenta.

Posteriormente, se estableció un procedimiento que permitiera analizar los datos y transformarlos, éste consistió en la realización de cuadros por cada una de las unidades de análisis, se tomaron segmentos de contenido y en donde por comparación constante se identificaron términos de significado y conceptos de donde de manera inductiva fueron surgiendo las categorías para cada una de las unidades de análisis, se codificaron, cuando los datos se volvieron repetitivos y no surgieron nuevas categorías se determinó que había saturación teórica.

⁸⁵ RODRIGUEZ SABIOTE, Clemente; QUILES, Oswaldo; HERRERA, Lucia. Teoría y Práctica del análisis de datos cualitativos, proceso general y criterios de calidad. *En*: Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM. No. 2 (jul – dic., 2005), p. 133-154. ISSN1405- 3543.

Posterior a esto se paso a interpretar el significado de las categorías y se relacionaron y analizaron con los principios éticos aplicados a la profesión de enfermería y contemplados en la ley 911 de 2004 (beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía, veracidad, fidelidad, solidaridad y lealtad).

9. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Dentro de la investigación participaron siete profesionales de enfermería entre los 25 y 33 años de edad, que actualmente se desempeñan en el servicio de urgencias de dos IPS de Bogotá, cuatro de ellos laboran en una IPS y los otros tres profesionales en otra IPS de la ciudad de Bogotá, egresados de diferentes universidades de Bogotá.

Mediante el análisis de los datos obtenidos en las situaciones generadoras se lograron identificar las categorías de: El alto volumen de pacientes congestiona los servicios de urgencias, los servicios de urgencias con falta de personal asistencial, el recurso físico es insuficiente para la atención a los pacientes, problemas administrativos se rechazan la atención en el servicio de urgencias, desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia y Prioridad de atención por recomendación de atención a conocidos.

Con respecto a los problemas éticos se identificaron las categorías de: Delegación de las funciones del Profesional de Enfermería, priorización inadecuada del Profesional de Enfermería, criterios de Reanimación dados por el familiar y/o el médico, problemas administrativos para el acceso al servicio de urgencias, respeto en la atención a los pacientes generada por Enfermería y reconocimiento del mal ejercicio de la práctica Profesional por Enfermería.

De acuerdo a lo descrito con anterioridad, el análisis de estos resultados obtenidos logró identificar las categorías que corresponde a la indagación y conforme a los objetivos específicos. Los profesionales de enfermería describen diferentes situaciones consideradas como problemas éticos, que tienen relación con el quebrantamiento de los principios éticos conocidos a través del código deontológico. Para ello, se hace un reconocimiento de las situaciones generadoras encontradas en el servicio de urgencias, que se manifiestan según su prevalencia

en el servicio, evidenciando que la alta demanda de pacientes, la falta de personal, la falta de conocimiento del paciente, el recurso físico, los inconvenientes de origen administrativo y la priorización con concepto personal, son generadores de diferentes problemas que los profesionales de enfermería enfrentan y se logra identificar a través de la descripción de los problemas éticos la falta al código ético de enfermería.

Una vez conocidas las diferentes situaciones, se puede encontrar que los profesionales en alguna ocasión o al momento de brindar un cuidado se encontraban inmersos los 8 principios: Beneficencia – No maleficencia, justicia, autonomía, veracidad, fidelidad, solidaridad y lealtad, en algún momento de la atención fueron cumplidos o no de acuerdo a las situaciones y los limitantes presentados. Por este motivo surge una descripción entre situaciones generadoras y problemas con expresiones en la atención que sugieren que fue a partir de las situaciones que se generaron los problemas éticos.

Finalmente y como se mencionó con anterioridad aunque no era parte de nuestros objetivos y propósitos, se identificaron las reacciones de los profesionales de enfermería equivalentes a los sentimientos o emociones provocadas por las situaciones consideradas como problema ético, estos en su momento afectaron emocionalmente a los profesionales y por ello tenemos otra unidad de análisis, la cual describe los sentimientos encontrados en los profesionales y los percibidos durante la atención a los sujetos de cuidado que ellos mismos evidenciaron frente a los diferentes escenarios que enfrentaron en el servicio de urgencias.

La forma como se organizaron los datos se observa en la siguiente matriz de análisis:

Cuadro No. 1

9. Unidades de análisis

| UNIDADES DE ANALISIS | | |
|--|---|---|
| 1. SITUACIONES GENERADORAS | 2. PROBLEMAS ETICOS IDENTIFICADOS R/C DECISION TOMADA | 3. SENTIMIENTOS |
| CATEGORIAS | CATEGORIAS | |
| 1.1 El alto volumen de pacientes congestiona los servicios de urgencias. | 2.1 Delegación de las funciones del Profesional de Enfermería. | Culpabilidad Agresividad Decepción Rabia Tristeza Ingratitud |
| 1.2 Los servicios de urgencias con falta de personal asistencial. | 2.2 Priorización inadecuada del Profesional de Enfermería. | |
| 1.3 El recurso físico es insuficiente para la atención a los pacientes. | 2.3 Criterios de Reanimación dados por el familiar y/o el médico. | |
| 1.4 Problemas administrativos se rechazan la atención en el servicio de urgencias. | 2.4 Problemas administrativos para el acceso al servicio de urgencias. | |
| 1.5 Desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia. | 2.5 Respeto en la atención a los pacientes generada por Enfermería. | |
| 1.6 Prioridad de atención por recomendación de atención a conocidos | 2.6 Reconocimiento del mal ejercicio de la práctica Profesional por Enfermería. | |

9.1. SITUACIONES GENERADORAS QUE SE PRESENTAN EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Es conocido que en la prestación de servicios de salud, se presentan situaciones que tanto el profesional de enfermería como el mismo sujeto de cuidado deben afrontar; las situaciones generadas, parten del querer de enfermería en prestar un cuidado oportuno cuando el paciente lo requiere, el primer acercamiento que el usuario tiene al llegar a una Institución Prestadora de Salud, es el servicio de urgencias, pero es allí donde se presentan los primeros inconvenientes en cuanto a una atención basada en la ética.

Dentro de las situaciones referidas, tanto por el sujeto de cuidado como del profesional de enfermería, se evidencia que existen limitantes cuando se trata de brindar cuidado inmediato, estos inconvenientes presentados en el momento de la atención generan problemas tanto a nivel ético como moral en los profesionales de enfermería, quienes enfrentan e intervienen entre la persona que requiere asistencia inmediata y el personal integrante del equipo interdisciplinario.

Sin embargo, bajo estas limitantes, se presenta una disminución en la calidad de atención por parte del profesional, perjudicando directamente al sujeto de cuidado, ya que ante el mal uso de la ética profesional se puede cometer errores que causarían alguna clase de perjuicio al sujeto de cuidado o en algunos casos llevarlo al deceso. Por estos motivos, las personas que asisten al servicio de urgencias se encuentran con diversos obstáculos y al no encontrar el acompañamiento que corresponde por el profesional de enfermería, se crean conflictos que darán lugar a problemas éticos.

Al momento de solicitar una atención oportuna en el servicio de urgencias, encontramos una alta demanda, produciendo la saturación del mismo, llevando a los pacientes a mantener largos tiempos de espera, además, de inconvenientes

asistenciales, parámetro que dará prioridad según la clasificación triage, otro obstáculo por superar. Son más las limitantes que el profesional de enfermería evidencia, ya que toma papel importante al momento de brindar el proceso de atención con el cuidado específico.

De esta manera nuestra legislación va en busca de la desaparición de condiciones inadecuadas de atención; las inconformidades se siguen presentando a diario afectando al paciente, cuestionando la labor profesional del enfermero y colocando a prueba el ejercicio ético que éste debe mantener en la prestación de servicios a través de los principios establecidos en la ley 911 de 2004; estas situaciones se pueden evidenciar dentro de las declaraciones emitidas por los participantes de esta investigación dentro del cuadro No. 1

Cuadro No. 2

| 1. Situaciones generadoras de problemas en los Profesionales de Enfermería |
|--|
| 1.1 El alto volumen de pacientes congestiona los servicios de urgencias. |
| 1.2 Los servicios de urgencias con falta de personal asistencial. |
| 1.3 El recurso físico es insuficiente para la atención a los pacientes. |
| 1.4 Problemas administrativos se rechazan la atención en el servicio de urgencias. |
| 1.5 Desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia. |
| 1.6 Prioridad de atención por recomendación de atención a conocidos |

Por otra parte, es posible que el incremento en la demanda del servicio de urgencias se encuentre relacionado con la eliminación de las consultas prioritarias, obteniendo que los sujetos de cuidado que acuden a los servicios de urgencias consideren sus diferentes patologías, signos y síntomas, como una urgencia, que para el profesional de Enfermería no puede ser clasificada como tal una urgencia dentro del servicio, llevando así a colapsos en los servicios de urgencias.

Este incremento, es sentido en las Instituciones Prestadoras de Salud marcado en la congestión de los servicios de urgencias, evidenciando incluso que la respuesta oportuna a cada persona sea inadecuada debido al alto volumen que solicita servicios, generando barreras favorecen al desarrollo de sintomatologías más complejas.

La sobrecarga se considera un problema de alto impacto en el actual sistema de salud, ya que limitan en algunos procesos de la atención; en primer lugar la negación a una atención oportuna a las personas que consultan en busca de una atención inmediata y con calidad debido a limitantes administrativos. Por otro lado el no cumplimiento de la resolución 4445 de 1996 la cual da los términos mínimos de cumplimiento sanitarias de los servicios de urgencias en cuanto a la adecuada infraestructura para la prestación de los servicios.

Cuadro No. 3

9.1.1. El alto volumen de pacientes congestiona los servicios de urgencias.

| | |
|-------|---|
| ESU 1 | <i>“La demanda de pacientes, que se presentan a diario. Por ejemplo, en esta institución se cuenta con todos los recursos físicos pero muchas veces el servicio es inhumano, pero estar en los servicios de urgencias los pacientes son muy altos. “</i> |
| ESU 2 | <i>“¿Factores?, el volumen. El volumen es una de las cosas más exageradas, cerca de un 400% de lo que debería uno atender en el servicio de urgencias del hospital”</i> |
| ESU 3 | <i>“... pero aquí muchas veces si las cosas no se realizan es por el volumen de pacientes que hay...”</i> |
| ESU 4 | <i>“¿Factores?, yo diría que no solo se presentan en este momento, no solo en este hospital sino en todos lados, como tal en la parte de salud en el país, es la sobrepoblación en los hospitales, por decir, aquí tenemos entre 70 y 80 personas en urgencias y hay días en que la población asciende a más de 100 pacientes... entonces, una cosa que nos limita es el espacio”</i> |
| ESU 5 | <i>“Otra situación, es que también genera a veces problemas éticos como por ejemplo, en esta institución, el volumen de pacientes es muy alto entonces uno trata de priorizar la atención digamos así con personas de tercera edad o con niños sí?”</i> |
| ESU 6 | <i>“...era jefe de reanimación tenía muchos pacientes entubados, ventilados, uno tiene 20 a 35 pacientes en los pasillos estaba lleno de gente...”</i> |
| ESU 7 | <i>“...es un servicio que es muy concurrente o sea es muy fluido donde llega mucha persona y manejamos una alta capacidad volumen, una alta cantidad de volumen de pacientes y digamos que el trabajo es un poco complejo por la misma cantidad de pacientes que llegan y además las órdenes que llegan al personal que enfermería son demasiado...”</i> |

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Al analizar los resultados se encontró que, dentro de las situaciones generadoras de problemas éticos en la atención, es evidente que el *volumen de pacientes* es uno de los principales limitantes encontrados en el servicio de urgencias; en

relación a que es tanto el volumen de personas que asiste a este servicio, que la prestación del servicio no es la adecuada, llevando a faltas en los principios éticos a los que se encuentra sujeto el profesional de enfermería.

El alto número de pacientes que asisten al servicio requieren de atención inmediata, evidenciando que el aumento de asistencia se debe a patologías presentadas en temporadas de emergencia funcional, siendo estas los fenómenos climáticos; este número considerable de pacientes consultan principalmente en las horas de la mañana congestionando los servicios de urgencias, sin embargo, durante la noche las consultas por urgencia disminuyen lo cual permite que la atención sea oportuna, sin generar altercados entre profesionales y el sujeto de cuidado.

“El volumen, el volumen es una de las cosas más exageradas, cerca de un 400% de lo que debería uno atender en el servicio de urgencias del hospital” ESU 2

“...es un servicio que es muy concurrente o sea es muy fluido donde llega mucha persona y manejamos una alta capacidad volumen, una alta cantidad de volumen de pacientes y digamos que el trabajo es un poco complejo por la misma cantidad pacientes que llegan y además las órdenes que llegan al personal que enfermería son demasiado...” ESU 7

Cuadro No. 4

9.1.2. Los servicios de urgencias con falta de personal asistencial.

| | |
|-------|--|
| ESU 2 | <i>“El personal es insuficiente y creo que todos, tanto los auxiliares, los médicos creo que todos, uno se da cuenta que no hay médicos general, los médicos internistas no dan abasto con el volumen de pacientes y eso hace que se prolongue por mas tiempo.”</i> |
| ESU 3 | <i>“... la situación y la crisis que esta pasando el país en cuanto a todas las instituciones que prestan un servicio de urgencias, sabemos bien que no es suficiente el personal especialmente los médicos, los especialistas, porque enfermería tenemos la parte de los jefes, la parte de auxiliares y bien o mal uno asigna a una persona cada función que sea como sea enfermería la saca y la debe realizar”</i> |
| ESU 4 | <i>“Si, Afortunadamente nosotros contamos tanto con personal, como con los elementos y no podemos decir que no podemos hacer los procedimientos si no contamos con las cosas.”</i> |
| ESU 5 | <i>“En otras instituciones, no en ésta pero sí en otras instituciones donde he trabajado otra limitante también ha sido el personal en cuanto al número ya que la carga laboral es muy alta...”</i> |
| ESU 6 | <i>“Primero, el bajo número de profesionales de enfermería, segundo personal auxiliar, recurso humano como equipo interdisciplinario: médicos, disminución de este recurso tecnológico, de equipos como: camillas, monitores, infraestructura.”</i> |
| ESU 7 | <i>“Uhm... ¿qué factores limitan?, se podría decir que muchas veces la cantidad de pacientes hace que... pues lo mismo hace con personal reducido para la cantidad de pacientes que llegan a buscar un servicio de salud en el servicio urgencias, entonces eso hace que se demore mucho.”</i> |

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

De igual forma, encontramos que los profesionales de enfermería refieren la falta de profesionales, no solo hace falta personal profesional en enfermería, sino de otras áreas de la salud y que forman parte del personal asistencial en salud. Es por ello que dentro del equipo interdisciplinario se evidencia que es necesario

aumentar la cantidad de personal, especialista, médico, auxiliar y otros que favorecen a la atención que se brinda en primera instancia en el servicio de urgencias. Es en el servicio de urgencias donde el profesional de enfermería determina el nivel de prioridad, seguido del médico quien hace una valoración minuciosa que favorece al paciente en la prestación de servicios requeridos.

“El personal es insuficiente y creo que todos, tanto los auxiliares, los médicos creo que todos, uno se da cuenta que no hay médicos general, los médicos internistas no dan abasto con el volumen de pacientes y eso hace que se prolongue por más tiempo.” ESU 2

“... pues aquí en esta institución manejamos un volumen alto de pacientes y que a veces no alcanzamos o no somos suficientes los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería ni los médicos,... pues aquí en esta institución manejamos un volumen alto de pacientes y que a veces no alcanzamos o no somos suficientes los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería ni los médicos,...” ESU 5

La falta de personal en salud es más notoria cuando el volumen de pacientes es alto y los profesionales no son suficientes para prestar la atención oportuna en el momento requerido. Al existir un número elevado de pacientes, el profesional de enfermería no logra dar orden en la priorización del cuidado, llevándolo a cometer errores asistenciales y así generar problemas éticos.

Cuadro No. 5

9.1.3. El recurso físico es insuficiente para la atención a los pacientes.

| | |
|-------|--|
| ESU 4 | <i>“¿Factores?, yo diría que no solo se presentan en este momento, no solo en este hospital sino en todos lados, como tal en la parte de salud en el país, es la sobrepoblación en los hospitales, por decir, aquí tenemos entre 70 y 80 personas en urgencias y hay días en que la población ascienden a mas de 100 pacientes... entonces, una cosa que nos limita es el espacio”</i> |
| ESU 5 | <i>“Uhm... Como te decía, los factores de infraestructura aquí por ejemplo en este hospital, en varias entidades que he trabajado la infraestructura no permite generar una atención adecuada...”</i> |
| ESU 6 | <i>“Primero, el bajo número de profesionales de enfermería, segundo personal auxiliar, recurso humano como equipo interdisciplinario: médicos, disminución de este recurso tecnológico, de equipos como: camillas, monitores, infraestructura.”</i> |

**ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias*

También se encontró que dentro del discurso dado por los entrevistados, otro de los factores limitantes esta el recurso físico, en relación a la infraestructura del servicio de urgencias, se considera una de las limitantes para la atención adecuada para los sujetos de cuidado; se encuentra relacionado con la demanda de pacientes que acuden al servicio, esta limitante afecta al profesional de enfermería ya que no puede atender apropiadamente a las personas que necesitan de una atención inmediata, al existir un recurso físico limitado los pacientes se ven en la necesidad de esperar para recibir cuidado, ya sea en la sala de espera o dentro de las áreas de atención.

“¿Factores?, yo diría que no solo se presentan en este momento, no solo en este hospital sino en todos lados, como tal en la parte de salud en el país, es la sobrepoblación en los hospitales, por decir, aquí tenemos entre 70 y 80 personas en urgencias y hay días en que la población ascienden a más de

100 pacientes... entonces, una cosa que nos limita es el espacio” ESU 4

“...era jefe de reanimación tenía muchos pacientes entubados, ventilados, uno tiene 20 a 35 pacientes en los pasillos estaba lleno de gente...” ESU 6

El profesional al conocer esta situación se encuentra sujeto a una priorización por grupos etarios, sean estos: niños, mujeres gestantes, adulto mayor y personas con riesgo vital; dejando de lado otros pacientes que presenta diversas patologías que dan un tiempo de espera mayor, pero el profesional de enfermería tiene presente a estos sujetos para ser tratados. Sin embargo, el profesional demuestra interés por mejorar las condiciones físicas para que los pacientes obtengan cuidado oportuno y calidad de atención por el equipo interdisciplinario.

Cuadro No. 6

9.1.4. Rechazo en la atención en el servicio de urgencias por problemas administrativos

| | |
|-------|---|
| ESU 7 | <i>“En el hospital donde trabajo, claro que sí, obviamente se tiene prioridad por aquellos que tienen prepagada y así tengas otro paciente al lado se tenga una prioridad más alta, algo más grave pero igual todo el mundo corre para atender a esta persona...”</i> |
|-------|---|

**ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias*

Otro de los problemas encontrados, al momento que acuden los pacientes a los servicios de urgencias, se encuentran con una limitante de origen administrativo, es decir, se genera un problema para brindar la prestación de servicios, puesto que existen criterios de atención rechazando a los sujetos que cuidado que no poseen documentos para realizar los trámites correspondientes. Sin embargo, el profesional de enfermería cuestiona esta limitante refiriendo que durante su ejercicio profesional no niega la atención inmediata a pesar que exista este problema.

“En el hospital donde trabajo, claro que sí, obviamente se tiene prioridad por aquellos que tienen prepagada y así tengas otro paciente al lado se tenga una prioridad más alta, algo más grave pero igual todo el mundo corre para atender a esta persona...” ESU 7

De acuerdo a los profesionales de enfermería estos no fijan su atención a pacientes por el tipo de afiliación al sistema de seguridad social, éste determina e impone atención inmediata para aquellos que requieren atención inmediata. El profesional menciona que la atención debe ser en igualdad de condiciones para todo paciente y debe darse prioridad a personas que requieren cuidado inmediato.

Cuadro No. 7

9.1.5. Desconocimiento de los sujetos de cuidado de lo que significa urgencia

| | |
|-------|---|
| ESU 3 | <i>Lo que pasa es que el servicio de urgencias, tristemente en nuestra sociedad el usuario no conoce, no distingue que es una urgencia”</i> |
| ESU 7 | <i>“El mismo sistema de salud es una traba para atender de pacientes o muchas veces el paciente acude por cosas que no deberían ser atendidas en urgencias y que limita el acceso a otras personas que realmente requieren atención urgente...”</i> |

**ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias*

Por otra parte, algunos de los profesionales de enfermería refieren, que los pacientes que asisten al servicio de urgencias llegan con la necesidad de tener una solución al problema de salud que los aqueja, llegando a saturar los servicios de urgencias; esto corresponde a que el profesional de enfermería tiene que dar prioridad a casos en los cuales el sujeto de cuidado no conoce lo que es una urgencia e impide que se atiendan situaciones que realmente lo son.

La situación que se presenta, expone a otros pacientes que requieren una atención oportuna y solución a sus necesidades con inmediatez, causando una inconformidad en los pacientes y generando un problema ético al personal de enfermería en cuanto a la agilidad y el beneficio en la atención que se da a los grupos poblacionales, por ende otros sujetos de cuidado que pueden dar un tiempo de espera se ven obligados a esperar prolongadas horas en la sala de espera.

“El mismo sistema de salud es una traba para atender de pacientes o muchas veces el paciente acude por cosas que no deberían ser atendidas en urgencias y que limita el acceso a otras personas que realmente requieren atención urgente...” ESU 7

Cuadro No. 8

9.1.6. Prioridad de atención por recomendación de conocidos

| | |
|-------|---|
| ESU 5 | <i>“Como te digo a veces uno involucra sentimientos, que es otra limitante, en cuanto a quiero generarle una mejor atención a mi familiar, o al familiar de un amigo o al familiar de un compañero lo vivimos a diario en este hospital a diario se vive esa situación, donde se llega un familiar, un primo, un amigo lo que sea,... entonces considero que eso es una gran limitante que enfrenta el profesional de enfermería a nivel personal.”</i> |
|-------|---|

**ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias*

Aunque no existe una alta evidencia, se encontró que en uno de los profesionales de enfermería quien asiste en los servicios de urgencias, en algunas ocasiones se encuentran personas conocidas o recomendadas, por ello el profesional que se encuentra a cargo en ese momento da prioridad a su conocido; las situaciones que se presentan en el servicio de urgencias ante la aparición de familiares o amigos, aumenta el beneficio de atención y priorización; la agilidad y la clase de atención que se da a estas personas es mejor o más oportuno, y no se tiene en cuenta la necesidad de otros pacientes que requieren de mayor cuidado o que se encuentran con algún riesgo vital.

“Como te digo a veces uno involucra sentimientos, que es otra limitante, en cuanto a quiero generarle una mejor atención a mi familiar, o al familiar de un amigo o al familiar de un compañero lo vivimos a diario en este hospital,... entonces considero que eso es una gran limitante que enfrenta el profesional de enfermería a nivel personal.” ESU 5

El profesional de enfermería, al observar esta situación se da cuenta que la prioridad en aquellos pacientes se sale de la ética profesional, en razón a la relación que se tiene con las personas que se acercan al servicio de urgencias, esto conlleva en si a un problema ético en cuanto a la calidad y el tiempo en que se da la prestación de los servicios para los sujetos de cuidado que presenta una urgencia.

9.2. PROBLEMAS ÉTICOS QUE ENFRENTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Los problemas éticos están condicionados por las situaciones que los Profesionales de Enfermería enfrentan en los servicios de Urgencias, son reconocidos a través de las situaciones que se presentan en el servicio y que llevan a que se generen diferentes problemas que deben ser asumidos por el Profesional. Para saber que es problema ético, éste es definido como todo aquello que no es correcto y que afecta al individuo. Al ser una situación real que se presenta en el servicio de urgencias se genera un conflicto a nivel moral, que son de gran magnitud, lo que lleva en ocasiones a interrumpir la calidad de servicios expresada en cuidado.

Al abordar los problemas éticos presentados se evidencia que estos están directamente relacionados con las situaciones generadoras de problemas, observando que una vez reconocido el problema, es el profesional de Enfermería quien toma de una decisión de carácter moral aplicado en el cuidado que brinda; estas decisiones pueden causarle al profesional de Enfermería el cuestionar de su actuar. Por tal motivo el enfermero debe reconocer estas situaciones para que sus acciones éticas no pongan en tela de juicio sus propios valores morales y su ética profesional, para que pueda darse y brindarse un cuidado oportuno.

Por tal motivo, el cuidado que se brinda al sujeto de cuidado es un arte, que guía la práctica de enfermería y logra la integralidad de actividades propias de la profesión, buscando que la realidad que enfrenta el profesional de Enfermería se acerque al sujeto vulnerable que constituye la fuerza motriz del cuidar y se ve reflejado en su actuar y quehacer profesional

Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias

Cuadro No. 9

| |
|--|
| 2. Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias |
| 2.1 Delegación de las funciones del Profesional de Enfermería |
| 2.2 Priorización inadecuada del Profesional de Enfermería |
| 2.3 Criterios de Reanimación dados por el familiar y/o el médico |
| 2.4 Problemas administrativos para el acceso al servicio de urgencias |
| 2.5 Respeto en la atención a los pacientes generada por Enfermería |
| 2.6 Reconocimiento del mal ejercicio de la practica Profesional por Enfermería |

De acuerdo con las evidencias recolectadas por los profesionales de enfermería, se hace un reconocimiento de los diferentes problemas éticos que enfrentan en su ejercicio profesional, el identificar cada uno de estos nos muestra una relación directa con los principios éticos, que el profesional conoce desde su formación academia.

Cuadro No. 10

9.2.1. Delegación de las funciones del profesional de enfermería

| | Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias | Decisiones tomadas frente al problema ético identificado |
|-------|--|--|
| ESU 3 | <p><i>“... llego un señor a urgencias en la tarde, el paciente pues aparentemente se veía bien, mi compañera que lo vio en el triage me dijo que estaba bien y que no era de gravedad y pues a él lo hicieron esperar y el señor accedió esperar, pero con el tiempo el cada vez iba empeorando, ya cuando lo llamaron el doctor le ordenó unos análisis de sangre pero yo al tener tantos pacientes le delegue esta tarea a una de mis auxiliares, lo que yo de mi afán no recordaba era que ella era nueva, entonces al momento de hacer el procedimiento no realizó la correcta asepsia del lugar y luego al señor le dio una flebitis bacteriana y el señor se puso muy mal alargando su tiempo de estancia llevándolo a la unidad de cuidados intensivos porque al señor le dio una sepsis a la cual no respondía fácilmente con el antibiótico. Luego sentí que todo esto era mi culpa por haberle delegado esta actividad a la auxiliar, si yo no lo hubiera hecho nada de esto estuviera pasando, sentía mucha rabia y culpabilidad, afortunadamente el señor se recuperó pero todo esto quedo en mi consciencia, yo sé que esta actividad me pertenecía pero también tenía muchos pacientes y no podía atenderlos a todo por más de que yo quisiera, luego llore mucho y no lo he vuelto a hacer, me refiero a delegar las actividades a mis auxiliares; pero es la sensación mas horrible de mi vida aunque yo sé que no lo hice con esa intención, no pensé que nada malo fuera a pasar.”</i></p> | <p><i>“...yo al tener tantos pacientes le delegue esta tarea a una de mis auxiliares, lo que yo de mi afán no recordaba era que ella era nueva, entonces al momento de hacer el procedimiento no realizó la correcta asepsia del lugar y luego al señor le dio una flebitis bacteriana...”</i></p> |

| | | |
|--------------|--|--|
| <p>ESU 6</p> | <p>“...los pasillos estaban llenos de gente y habían dos pacientes que debían ser transfundidos porque lo requerían ya, me vi obligado primero a delegar, esas son transfusiones cosa que no se debe porque hay una ley que dice que el profesional de bacteriología debe colocar la transfusión porque es un trasplante de órganos y si éste no puede debe ser el profesional de enfermería y realmente ninguno estaba, yo delegue eso y no pasó nada pero el resultado final de todo esto cuando me di cuenta y audite como se estaban haciendo las cosas estaban mezclando los hemoderivados el plasma, las plaquetas la sangre todo al tiempo uno con el ánimo de compensar supuestamente al paciente según el conocimiento del personal a mi cargo y dos con el fin de pasar eso lo antes posible pero no se hizo bien. “ “...Y ese es un problema ético que hoy por hoy todos los días pienso, pudo haber terminado mal no pasó nada y nadie se dio cuenta.”</p> | <p>“...me vi obligado primero a delegar, esas son transfusiones cosa que no se debe porque hay una ley que dice que el profesional...”</p> |
| <p>ESU 7</p> | <p>“Otra cosa, digamos de la misma carga de trabajo una vez un paciente que llegó con un dolor precordial, ehh... hay que darle una carga que es como 300 mg de ASA, 300 mg de atorvastatina y una tableta de 50 mg de metropolol, siempre se le da como esa carga al paciente y le dije a una compañera que me ayudara, digamos que por todo el envolate o por todo el turno le dio esa carga a otro paciente que no era, gracias a Dios al paciente no le pasó nada grave solamente se hipotenso pero digamos que hubiera sido duro que al paciente le sucediera algo por los medicamentos que se le dieron equivocadamente.”</p> | <p>“... digamos de la misma carga de trabajo... y le dije que me ayudara una compañera, digamos que por todo el envolate o por todo el turno le dio esa carga a otro paciente que no era...”</p> |

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Otro de los problemas que se observan a causa de las situaciones generadoras en los servicios de urgencias, es la decisión por parte de los profesionales de enfermería en la delegación de los cuidados a personas que no son las apropiadas para brindar ese cuidado de forma apropiada y que puede llevar a presentar efectos adversos en las personas de cuidado. A pesar que los profesionales reconocen que las actividades propias de enfermería no deben ser delegadas, y que no se encuentran cómodos con esta decisión, se han visto en la necesidad de llegar a esta solución en pro del atender rápidamente a cada uno de los sujetos de cuidado, para mejorar la circulación de la cantidad de personas que se encuentran en el servicio de urgencias.

La toma de decisión para beneficio del paciente, puede no ser la mejor de las decisiones en razón a la calidad de cuidados que se le pueden brindar a la persona que tiene a cargo; esto produce un interrogante en cuanto ¿A qué costo – efectivo puede ser la delegación del cuidado al personal no bien calificado?, perdiendo la identidad profesional quien es responsable de brindar un cuidado adecuado para cada uno de los casos que se presentan en el servicio de urgencias.

A pesar de esto enfermería, sigue en la búsqueda de aplicar con integralidad cada uno de los principios siempre vaya en pro de los sujetos de cuidado, que buscan una atención integral, con calidad y humanidad; enfermería es la profesión que defiende a cada uno de los sujetos que asisten, especialmente al servicio de urgencias, siempre buscando realizar los cuidados que no perjudiquen a los pacientes o su entorno. Pero a pesar de esto, el profesional de enfermería cuestiona las actividades que ha logrado realizar, que precisamente no se realizaron bajo una base científica o de buen ejercicio, llevándolo a creer que es un problema ético ya que ante la cantidad de limitantes reduce los esfuerzos causando un impacto negativo en los sujetos de cuidado que tienen a cargo.

“... entonces yo creo que todo es beneficencia, no maleficencia como lo decíamos en el inicio, porque todas las decisiones que vamos a tomar y en un momento de urgencia sabemos bien que es para beneficio y en mejora del paciente, que ya muchas veces desafortunadamente pues el paciente no responde a las maniobras o a los tratamientos que inicialmente se prestan y pues no se puede tener el resultado que inicialmente se busca.” ESU 3

Otro aspecto importante en la toma de decisiones, con relación a la delegación, las situaciones enfrentadas le permiten al profesional actuar, verificar y realizar actividades que beneficien a los sujetos de cuidado, el enfermero lo logra al conocer la ética aprendida en la academia, así como de todos sus conocimientos, de ese modo se puede garantizar una atención con calidad, y evitar el cuestionar al profesional.

“... enfermería, para eso estamos dotados de conocimientos, no lo pude hacer; no estuve, por atender otras cosas y de pronto no pasa nada y nadie se da cuenta pero si lo lleva uno cuestionarse como está haciendo las cosas...” ESU 6

Sin, embargo, el profesional afronta situaciones diarias que lo llevan a decidir lo que puede ser éticamente correcto o incorrecto, ya que debe considerar al paciente, el entorno laboral y su integridad profesional; la toma de decisiones, es la primera posibilidad que tiene el profesional, seguido debe contar con el equipo interdisciplinario y así establecer acciones que dentro de la atención pueden ser aceptables o no para el código ético profesional. Todo problema ético identificado dentro de la autonomía debe adoptar medidas que se muestren de acuerdo a controlar y respetar los valores de los sujetos de cuidado, lo que está sujeto al cuidado que brinda el profesional de enfermería. Por otro lado, enfermería está sujeta a la realización de actividades propias de la profesión pero al existir un elevado número de personas en el servicio de urgencias, enfermería se ve encaminada a tomar la decisión de delegar el cuidado a personas que en

ocasiones no son propicias para esta labor, llegando así a convertirse en un riesgo para provocar un evento adverso.

Dentro de lo evidenciado por el profesional de enfermería, menciona que reconocen que las actividades que se realizan en este servicio o en otra área no deben ser delegadas, esta decisión basada en el bienestar de la persona que necesita ser atendida ya que puede convertirse en un evento adverso y llegar a perjudicar de forma significativa a los sujetos de cuidado, como lo expresa uno de los profesionales. Pero a pesar de esto y con los límites previamente mencionados; el profesional de enfermería se ve en ocasiones presionado a tal punto que toma la decisión de delegar el cuidado a personal poco propicio para esta actividad.

“Primero, hablar con los coordinadores acerca de las posibles situaciones que me ha sucedido y que han podido suceder o que puede suceder a futuro y darles una gama variada de múltiples problemáticas que se pueden presentar a raíz de la no mejora o el no implementar modelos de mejoramiento frente a las diferentes falencias, pues desgraciadamente se ven esos problemas reflejados en la misma situación clínica del paciente...” ESU 6

Cuadro No. 11

9.2.2. Priorización inadecuada del Profesional de Enfermería

| | Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias | Decisiones tomadas frente al problema ético identificado |
|-------|--|--|
| ESU 2 | <i>“...urgencias uno se ve enfrentado a muchas cosas y a veces se escudan tantas que finalmente a veces el cuidado deja de ser parte importante en el servicio, escudándose en el volumen, en el “trajín” en lo que hay que hacer rápido...”</i> | <i>“... pero en realidad es un servicio que demanda muchas cosas y muchas oportunidades para el profesional de enfermería que puede tomar decisiones y priorizar en un servicio de urgencias adecuadamente.”</i> |
| ESU 5 | <i>“...pues uno siempre tratará de ayudar al compañero o al colega porque uno también espera que haga lo mismo con un familiar o con uno mismo en una situación futura que uno pueda presentar. Entonces eso muchas veces ha sido un problema para mí. “ “Otra situación es que también genera a veces problemas éticos como por ejemplo en esa institución, en volumen de pacientes es muy alto entonces uno trata de priorizar la atención digamos así con personas de tercera edad o con niños sí?, y a veces se olvida también de los otros pacientes que también tienen necesidades, también tienen prioridades con sus patologías de bases y pues que uno simplemente olvida, entonces eso también genera problemas ético porque genera conflicto con los familiares, genera conflicto con el mismo paciente por uno tratar de generar una mejor atención para este grupo de edades que pues son los que uno cree y son los que uno piensa que deben tener la prioridad de atención”</i> | <i>“...por uno tratar de generar una mejor atención para este grupo de edades que pues son los que uno cree y son los que uno piensa que deben tener la prioridad de atención. Pero pues en un servicio como estos todo el mundo tiene prioridad pues precisamente por eso se trata de un servicio de urgencias que todas las personas están aquí porque necesitan una atención, sean prioritarias o no sea prioritaria pero necesitan una atención oportuna y eficaz”</i> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p><i>“...pues a veces como te decía, a veces decido personalmente o le dio órdenes a mis auxiliares de atender primero una persona que es familiar, que es conocida, que es amigo si? pasando por encima de pronto la atención de otras personas, si? Nosotros a veces, yo creo que todos los profesionales hemos incurrido de pronto.”</i></p> <p><i>“... por ejemplo tenía la mamá de una compañera, colega de hospital y de Universidad de pregrado y la señora requería atención prioritaria en cuanto a que presentaba un ACV y estábamos en el servicio de reanimación había otra persona que también requería atención prioritaria porque llegó por un infarto que se demostraba en su electrocardiograma, que se le tomó en el momento ingreso, Y pues se priorizó y se dejó un poco de lado u olvidado ese paciente del infarto por priorizar la atención de la mamá de la compañera, si? ...donde el paciente del infarto, que gracias a Dios, pues era un infarto de cara anterior que no presento un riesgo vital pero que en caso dado lo hubiese presentado pues no le hubiésemos puesto o prestado la atención que se merecía, por estar dándole atención a la otra persona, si me hago entender? Lo correcto hubiese sido que yo me encargue de un paciente y yo puedo llamar a un colega y que se encargue del paciente del infarto y que le preste la calidad atención que se merecía en ese momento porque un infarto pues también se considera se puede considerar como un Triage uno porque es un riesgo vital que compromete la vida del paciente, ese por ejemplo ha sido un caso.”</i></p> | <p><i>“Y pues se priorizó y se dejó un poco de lado u olvidado ese paciente del infarto por priorizar la atención de la mamá de la compañera, si?... Lo correcto hubiese sido que yo me encargue de un paciente y yo puedo llamar a un colega y que se encargue del paciente del infarto y que le preste la calidad atención que se merecía en ese momento porque un infarto pues también se considera se puede considerar como un Triage uno porque es un riesgo vital que compromete la vida del paciente, ese por ejemplo ha sido un caso”</i></p> |
|--|---|---|

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Debido al alto volumen de pacientes que consultan en los servicios de urgencias, enfermería bajo su premisa de brindar un cuidado humanizado y justo para todos, se esmera en dar una atención apropiada para cada uno de los sujetos que se presentan a este lugar. Esta situación ha llevado al profesional a verse obligado a dar una atención rápida y no tan eficaz a los sujetos de cuidado, se centra en la realización de procedimientos y tareas dejando de lado la atención con calidad. El profesional de enfermería del servicio de urgencias, intenta a través de sus capacidades ofrecer una atención equitativa para cada uno de los sujetos de cuidado que allí se encuentren, son los profesionales quienes se encargan de clasificar por medio del triage, la planeación y ejecución de actividades que ayuden al paciente.

El triage y sus cuidados, se dan bajo conocimientos adquiridos por el profesional de enfermería, esto permite brindar con calidad un buen cuidado. Sin embargo, se presentan situaciones donde el profesional y el equipo interdisciplinario aprovechan para atender pacientes con mayor beneficio y agilidad y ser atendidos oportunamente en comparación con los sujetos de cuidado que en realidad necesitan un cuidado prioritario. Esta clase de situaciones lleva a cuestionar la ética profesional y se reconoce el no cumplimiento de los principios bajo los que se encuentra enfermería.

“Ehh...la priorización que se da en este momento, que uno hace es por el triage, el triage es más por lo que consulta el paciente y la gravedad de lo que tiene, por eso se da la prioridad, eso sería así. Del resto no se necesita priorizar sin tener en cuenta si es prepagada o eso... no hay exigencia de eso.” ESU1

Al reconocer las disposiciones establecidas por la Ley 100 de 1993 quienes orientan a garantizar la prestación de servicios bajo principios de integralidad que permiten mejorar la calidad de vida de los sujetos de cuidado, existen problemas que dificultan la atención oportuna en los servicios de urgencias, considerándose

como un problema ético, dado que el profesional tiene el deber de prestar un cuidado adecuado bajo cualquier circunstancia, sin vulnerar al paciente y su familia.

Los profesionales de enfermería, se encuentran regidos bajo los principios que se implementan en el buen gobierno, ellos al iniciar su vida profesional se le dan a conocer cada uno de ellos y de su función en la aplicación en su quehacer profesional; estos principios dan parámetros de orden y sentido a las acciones realizadas por cada uno de los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario.

Enfermería mantiene una labor específica con los sujetos de cuidado, pues le brinda la atención oportuna cuando esté lo requiere y ayuda a mejorar las situaciones de salud, bienestar o enfermedad; este actuar de enfermería es considerado como un arte; al ser un ejercicio asistencial se busca que la integralidad de actividades causen impacto positivo en los sujetos de cuidado y sus familias, llegando a la armonía de su estado mental, físico y social.

Con respecto en la atención de los pacientes, existen aspectos favorables del profesional de enfermería que conserva en el momento de priorizar el cuidado, la justicia nos habla de la igualdad en la atención de los sujetos de cuidado, entendida como equidad o atención en igualdad de condiciones, es dentro de este principio que el profesional refleja y aplica otros principios de su ejercicio profesional.

“... uno de los derechos de los pacientes es que deben ser atendidos lo más pronto posible, deben ser atendidos sin diferencias de color sexo o raza o algún tipo de régimen de seguridad social, e, también tienen derecho a elegir una IPS para que los atienda, tienen derecho a tener toda la confidencialidad de su historia clínica y de su situación que esté pasando en el momento, tienen derecho a ser

informados y consentidos en el aspecto de un procedimiento o una intervención que se debe realizar en pro a su salud.” ESU 6

Las actividades de prioridad se encuentran dirigidas a la clasificación basada en la complejidad patológica o por grupo etario al que pertenecen, ya sean niños, adultos mayores o mujeres embarazadas; esto no quiere decir que las personas que se presenten en los demás grupos etarios sean ignoradas y dejadas de lado, enfermería dedicará el tiempo necesario y pertinente para una atención adecuada, este cuidado se encuentra basado en el conocimiento, la calidad, principios éticos y morales; pero a pesar de esto se evidencia los beneficios que ciertos pacientes tienen en cuanto a las relaciones que guardan con algunos de los integrantes del equipo de salud que se encuentra en el servicio de urgencias.

“Uhhh... ¿Qué situaciones? como por ejemplo, el caso en que uno este atendiendo al familiar de un compañero, al familiar de un colega, entonces muy inherentemente o inconscientemente uno le da prioridad de atención a esa persona en cuanto a que trata que se agilice el tratamiento, los medios diagnósticos estén más rápido también, imágenes, laboratorios, lo que sea. Entonces uno a veces hace eso inconscientemente y entra en un problema moral porque todos los pacientes deberían recibir la misma atención con la misma agilidad con la misma entrega.” ESU 5

La autonomía, en el cual el profesional es capaz de tomar las decisiones apropiadas para los otros seres que tiene a cargo, se da en razón a la importancia en la aplicación del conocimiento en las actividades que se realizan, ya que enfermería es quien tiene el cuidado más próximo con la persona, la decisión de atender a algunos pacientes sobre otros causa un lado negativo de la decisión tomada ya que esto puede causar un efecto no deseado sobre un paciente el cual la atención es inmediata y requiere de un cuidado más complejo.

Cuadro No. 12

9.2.3. Criterios de Reanimación dados por el familiar y/o el médico

| | Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias | Decisiones tomadas frente al problema ético identificado |
|-------|--|--|
| ESU 2 | <i>“...otro problema que uno puede enfrentar en el servicio de urgencias, es la reanimación de pacientes que “tendrían criterio de reanimación o no criterio de reanimación según el familiar, según el médico” a veces uno observa reanimación muy prolongadas con pacientes con pronósticos a corto plazo.”</i> | <i>“... reanimación muy prolongadas con pacientes con pronósticos a corto plazo. Le toca es a uno como respetar lo que le dice el familiar o el médico, no más. “</i> |
| ESU 4 | <i>“Bueno, creo que en el transcurso de nuestra profesión se encuentra muchísimos, pero dos así como básicos así como importantes es cuando hay un paciente crítico y el familiar decide que no se le aplique ningún tipo de maniobras de reanimación, independientemente de la posibilidad que tome el familiar obviamente uno se pone a mirar la parte ética, moral, religiosa cuando uno sabe que la única persona que le puede quitar la vida es Dios. Es difícil entender y asimilar que el familiar decide que al paciente no se le haga ninguna maniobra, no llevarlo a ninguna unidad de cuidados intensivo y esperar a que en el momento que bajen los signos el medico también decida desconectarlo, si... es bastante difícil, pero lamentablemente eso es lo que vivimos en el diario vivir y es la decisión del familiar, hay que entenderla y asumirla.” “...a la hora que la familia que tome la decisión de no hacer</i> | <i>“Es difícil entender y asimilar que el familiar decide que al paciente no se le haga ninguna maniobra, no llevarlo a ninguna unidad de cuidados intensivo y esperar a que en el momento que bajen los signos el medico también decida desconectarlo, si... es bastante difícil, pero lamentablemente eso es lo que vivimos en el diario vivir y es la decisión del familiar, hay que entenderla y asumirla.” “...a la hora que la familia que tome la decisión de no hacer maniobras, de no hacer</i> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p><i>maniobras, de no hacer ningún procedimientos invasivos también eso tiene algo de ética que uno tiene que respetar.”</i></p> <p><i>“Obviamente también cuando nosotros tenemos los casos en que las familias deciden no practicarle maniobras o suspender algo que le está permitiendo mantener la vida o sus cifras tensionales y que de un momento a otro ver esos equipos apagados, eso duele, duele mucho porque usted trato de hacer su mayor esfuerzo por hacer que el paciente saliera. Pero también he aprendido yo que uno como humano y profesional mantiene una línea, de ahí para allá Dios es el que decide por la persona.”</i></p> | <p><i>ningún procedimientos invasivos también eso tiene algo de ética que uno tiene que respetar.”</i></p> <p><i>“... usted trato de hacer su mayor esfuerzo por hacer que el paciente saliera. Pero también he aprendido yo que uno como humano y profesional mantiene una línea, de ahí para allá Dios es el que decide por la persona. Obviamente le duele, se entristece uno mucho pero que tiene independientemente usted tiene que recuperarse y seguir trabajando por los otros pacientes que lo requieren.”</i></p> |
|--|--|---|

**ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias*

A partir de los resultados, los profesionales de enfermería son conscientes que existen situaciones las cuales no podrán realizar alguna intervención, se dan cuenta que no son suficientes las actividades que se van a proporcionar; por este motivo se prefieren dar un cuidado humanizado, y más aún si este conduce a la muerte, a pesar que no puedan realizar actividades para salvar la vida. Es allí cuando el profesional se encuentra con el problema ético, entre los deseos de la familia que afecta el ejercicio profesional de brindar cuidado, Los casos de no reanimación o reanimación prolongada causan impotencia por el profesional quien está en busca del rescate por la vida, y que las consecuencias disminuyan tanto para el sujeto de cuidado como para su familia.

Basados en los principios expuestos en la Ley 911 de 2004, los Profesionales de Enfermería afrontan estos problemas con responsabilidad, es decir, tienen en cuenta los principios de tal manera que sean cumplidos durante su ejercicio en su totalidad. Los principios éticos a los que se encuentra sujeto el profesional de Enfermería son ya conocidos, estos han sido trabajados a lo largo del tiempo por los profesionales, existiendo una omisión de los mismos evidenciado por medio del paciente de cuidado. Estos principios se han trabajado bajo las premisas de la Constitución Política de Colombia, que son atendidos por cada una de las Instituciones Prestadoras de Salud, quienes por medio del buen gobierno aplican los principios acordes a las situaciones que la institución afronta y de los contextos que se puedan presentar en un servicio determinado.

Al conocer cada uno de estos principios, nos daremos cuenta en primer lugar, que la Beneficencia pretende que en el actuar del profesional se beneficie al sujeto de cuidado, promueva su bienestar, logrando que toda actividad ejecutada mejore la condición de salud del sujeto de cuidado. No obstante, la No Maleficencia quiere evitar que dentro de la prestación de servicios no se presenten daños en la integridad del sujeto de cuidado y ocasionándole algún perjuicio que lleve al profesional de enfermería a cuestionarse moralmente sobre su práctica profesional.

“Si usted tiene el paciente mas crítico o el que tiene mayores dificultades en cuanto de pronto en la parte de su salud, de su clínica, usted siempre va a tener esa parte humana a donde a usted le duele porque usted. Lo ve crítico cada vez más y a pesar que usted haga muchas cosas por su paciente nunca se va a mejorar.” ESU 4

El Profesional de Enfermería, enfrenta otro tipo de problema y más cuando éste se relaciona con el principio de otorgar beneficios y evitar daños; estas situaciones se logran manifestar claramente al ser referidas por los profesionales, quienes deben aceptar la decisión tomada por el familiar o el mismo paciente y que puede interpretarse como un acto no ético; el profesional de enfermería asume durante el cuidado al paciente este tipo de problema. Los profesionales comparten la idea de mantener un ideal de atención que no perjudique al paciente, que no vulnere el principio y se cumpla con los objetivos del profesional, siendo estos: Brindar cuidado en las situaciones que requieren atención inmediata, a pesar que se presenten situaciones que vulneren este principio ya sean por motivos ajenos al profesional, la toma de acciones integrales y equitativas que beneficien a los sujetos de cuidado.

La participación del Profesional de Enfermería está sujeta a brindar una respuesta positiva ante la demanda de necesidades que requiere el paciente, representado en el cuidado integral y la calidad que le permite apropiarse de su rol, siendo autónomo en las decisiones que tome para lograr un bienestar, dignificando el cuidado que solicita el sujeto de cuidado bajo la ética profesional y valores morales. Finalmente, la lealtad es vista por el profesional como las condiciones en que se brinda la atención dentro de la institución para el sujeto de cuidado, y como el profesional al conocer sobre ello, aprovecha lo mejor posible estos elementos.

“...como te digo, no comentar la situación de salud del paciente, no los diagnósticos del paciente, si usted hace un procedimiento hay áreas dentro del servicio de urgencias que nos permite llevar al paciente a eso lugares y hacer esos procedimiento...” ESU 4

Cuadro No. 13

9.2.4. Problemas administrativos para el acceso al servicio de urgencias

| | Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias | Decisiones tomadas frente al problema ético identificado |
|-------|--|---|
| ESU 7 | <p><i>“...Un caso, yo estaba trabajando en urgencias de pediatría y una niña entre en paro, venía en paro respiratorio y el portero no la dejó entrar porque no tenía carnet. Entonces uno dice "haber, uno tiene que atender independientemente de donde sea la niña", y más es una recién nacido. Entonces uno ve que no solamente enfermería es quien define si se atiende o no paciente, hasta la secretaria, el mismo personal administrativo tiene que ver con la atención al paciente.</i></p> <p><i>¿Qué pasó con la niña?</i></p> <p><i>Pues... obviamente la mamá se puso muy molesta, la niña venía azul, en ese momento yo iba pasando, salí de pediatría y yo iba por el pasillo y la señora venía con una cara asustada porque eso se nota y le vi que la niña estaba morada. Lo único que hice fue coger a la niña de los brazos y llevarla rápidamente con el pediatra, pero a la señora no la querían dejar entrar porque no tenía carnet de la niña, ya la niña se atendió y salió muy bien, pero entonces como la niña no tenía carnet de atención y como era muy chiquita entonces no le han hecho los papeles del carne y obviamente el médico habló directamente con la secretaria para que le dejaran atender a la niña, porque no la querían dejar hospitalizar ni nada, fue cuando se le prestó la atención inmediata porque venía súper cianótica la niña, morada, pero sí uno a muchas veces se da cuenta que hay gente que interviene en el servicio no solamente enfermería.”</i></p> | <p><i>“...Lo único que hice fue coger a la niña de los brazos y llevarla rápidamente con el pediatra, pero a la señora querían dejar entrar porque no tenía carnet de la niña, ya la niña se atendió y salió muy bien...”</i></p> |

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Se observa la importancia del rol de enfermería en la atención inmediata de los sujetos de cuidado, el reconocimiento de las situaciones generadoras de problemas permiten evidenciar que la atención frente a los problemas administrativos de siguen presentando, existe aun inconvenientes en la prestación de servicios, el rechazo de la atención ante una negación por la institución cuestionan el buen gobierno; sin embargo, los profesionales de enfermería reconocen que este inconveniente puede hacerse de lado y prestar la atención pertinente al sujeto de cuidado

“... entonces como la niña no tenía carnet de atención y como era muy chiquita entonces no le han hecho los papeles del carne y obviamente el médico habló directamente con la secretaria para que le dejaran atender a la niña, porque no la querían dejar hospitalizar ni nada...” ESU 7

La toma de decisión del profesional y la aplicación de los principios otorgan una igualdad en la atención con calidad y adecuada al sujeto de cuidado quien se acerca al servicio de urgencias. Los derechos de los pacientes son conocidos por los profesionales quienes dan a conocer algunos de ellos a sus pacientes, haciéndole saber que tiene sus derechos pero también sus deberes como usuarios, esto favorece el tipo de cuidado que enfermería está dispuesto a brindar. Sin embargo, aparecen obstáculos dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, estos administrativos, lo que dificultad la atención y surge el problema ético. Por ello se trata salvaguardar el cumplimiento del principio, debido a otros principios que obedecen a situaciones que requieren decisiones por el profesional de enfermería y tienen la obligación de ejecutarse en primera instancia.

“...Lo único que hice fue coger a la niña de los brazos y llevarla rápidamente con el pediatra...” ESU 7

Por otro lado, se encuentra que existen situaciones en que los profesionales vulneran este principio, lo que afecta al paciente ocasionando que se generen reacciones negativas en los sujetos de cuidado, la priorización determinada por el

profesional ocasiona que la atención no sea justa o que se realice de tal manera se cuestione el quehacer profesional. Así mismo, los profesionales reconocen la importancia de priorizar la atención a pacientes o poblaciones en particular, esto se debe a que dentro de la institución mantiene lineamientos que atención prioritaria a sujetos que requieren ser atendidas, como niños o adultos mayores, por tal motivo el profesional enfoca su atención para producir mayor beneficio y alivio. Las instituciones se encargan, sea negativa o positivamente de mantener un compromiso de cuidado justo y sin discriminación, sin embargo, existen aquellos profesionales que deben enfocar su atención a sujetos que por exigencias administrativas requieren de la prestación de un servicio de salud.

En cuanto a la autonomía en las decisiones de enfermería favorece al cuidado de las personas, da razón a mejorar la calidad en el cuidado y a responder a situaciones en donde la autonomía puede salvar la vida de las personas. Toda acción que tome el profesional de enfermería tiene un interés común, este obedece al compromiso de bienestar a través de la ejecución de actividades que se brindan a los sujetos y esperan ser beneficiados o afectados por estas acciones de cuidado. A pesar de ello, el profesional trata de optimizar lo mejor posible las condiciones de cuidado y los derechos del sujeto de cuidado para mantener una calidad de servicios acorde al ejercicio profesional.

A pesar que existen protocolos, códigos o normas, los profesionales manejan claramente estas herramientas, reconociendo que cada una de las instituciones motiva a los profesionales para que el profesional no pierda su ética profesional en el momento de brindar cuidado.

Cuadro No. 14

9.2.5. Respeto en la atención a los pacientes generada por Enfermería

| | Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias | Decisiones tomadas frente al problema ético identificado |
|-------|---|---|
| ESU 1 | <i>“Como alguna vez me sucedió... uhmmm un señor que llego en etapa terminal de cáncer, él era una persona muy religiosa al igual que la hija, él solo vivía en espera a que su hija lo dejara descansar pero ella tenía una muy fuerte fe en que él se podía recuperar y poder vivir un poco más, en alguna ocasión quiso encender una veladora pero por obvios motivos no podía hacerlo y a nosotros no nos importó los sentimientos que ella tenía solo nos limitamos a decirle que no y a no permitirselo, luego de unos días la hija entendió que lo tenía que dejar descansar y fue en este momento que el señor se murió...”</i> | <i>“... a nosotros no nos importo los sentimientos que ella tenía solo nos limitamos a decirle que no y a no permitirselo,... luego de analizar lo que pasó nos sentimos mal todos, porque no dejamos una libre expresión de su religión si es verdad no podía encender la veladora pero podíamos hacer otras cosas y escuchar sus razones para poder darle solución a este problema”</i> |
| ESU 5 | <i>“... ingresó una persona herida por arma de fuego no aquí sino otro hospital y esa persona los policías relataban que había sido el asesino de un niño, qué había matado un niño horas antes y que en represalia a ese asesinato lo detectaron y le propiciaron cuatro de heridas de bala en tórax y abdomen, las personas no sé, no supe bien la historia. Entonces uno entra en el dilema de qué es ese el asesino de un niño lo debo atender o no? Igual le presentamos una atención, el señor se murió pero se le dio la atención que requirió en el momento fue difícil, fue difícil tanto para mi persona como para el personal auxiliar a mi cargo manejar la urgencia del señor o del paciente sabiendo este antecedente de antemano, la policía llego y nos dijo eso de una en el momento del ingreso del paciente, como quien dice "no vale la pena que lo atiendan" porque este señor mató un niño ahorita, si? pues esto decían los policías...”</i> | <i>“... pero igual le dimos toda la atención, el señor se reanimó, se entubo, se alcanzó a pasar a cirugía independientemente de su antecedente y pues eso también fue un problema moral y ético muy grande pues porque uno decía... "bueno, viene de hacer esto... la persona a la que le hizo esto fue un menor de edad y lo mata" digámoslo así hablándolo a si literalmente, y pues uno se enfrentado a que le presta o no le presta atención.”</i> |

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Dentro de la ética a la que se encuentra sujeta enfermería, se contempla el lado humano de cada una de las personas, dentro de esto se incluye la libre expresión de las creencias religiosas y de ideas que se tengan para apropiarse de su salud. Los derechos con los que se expresan los pacientes deben ser respetados por los diferentes profesionales que los atienden, no solo en el servicio de urgencias sino en todos los ámbitos de la salud.

Se pudo evidenciar que los participantes de esta investigación manifestaban el conocer los principios éticos y morales que los rigen en cada una de las instituciones a las que pertenecen, reconocen que son útiles en la práctica diaria del servicio de urgencias, ya que es este el lugar propicio para evidenciar con más frecuencia el quebranto de los principios, pues se evidencian situaciones en las cuales estos se exponen como problemas contemplando qué se debe hacer, el fin con el cual se logra y los métodos para evitarlos.

En algunas situaciones se puede encontrar involucrada la ética profesional, poniendo en tela de juicio el quehacer de enfermería, ya que dentro de los problemas que se pudieron identificar hay un reconocimiento de los errores propios a la atención de enfermería, se evidencia la falta en el respeto a las creencias religiosas de los pacientes, además de la falta a la privacidad, ya que el profesional de enfermería se enfoca en brindar el cuidado necesario para dar solución al problema por el cual llega el usuario; pero en su afán por brindar el cuidado pasa por encima de sus creencias y no da espacio para su libre expresión. Esta incomodidad es manifestada por los usuarios ya sea por lenguaje verbal o no verbal y que causa conflicto en el profesional de enfermería ante su proceder.

En el momento que el profesional se da cuenta del trato que le está brindando al paciente, más aún cuando tiene en cuenta el volumen, mas no la calidad del cuidado que brinda, llega a darse cuenta que los principios con los fue formado

son quebrantados, perdiendo esa idea humanizada de cuidado en la que se basa la ética profesional.

Para el principio de beneficencia - no maleficencia este problema se refleja en cuanto a la buena voluntad con la que actúa el profesional de enfermería pero que a pesar de esto puede causar un mal a la persona que tiene al cuidado, al no permitirle su libre expresión en cuanto a la religión y el respeto a la privacidad. Los profesionales de enfermería refieren que en ocasiones se puede quebrantar este principio, debido a que lo olvidan, ya que creen que mientras estén fuera de la institución esta información, no afecta al paciente o sus familiares porque otros no conocen de donde o de quien proviene la información.

“...muchas veces el profesional o trabajador de enfermería olvida cuál es su principal objetivo frente al paciente y los olvida completamente, o muchas veces violamos esos derechos sin darnos cuenta, por ejemplo, el manejo de la privacidad de la información, tú muchas veces inconscientemente estás hablando del paciente cuando sabes que no lo debes hacer, en el ascensor e incluso al frente del familiar, el familiar se molesta contigo y dice " A mí no me parece que tengas que estar hablando de mi familiar" , o muchas veces somos hasta irónicos con ellos mismos así frente a frente, entonces si se viola mucho los derechos de los pacientes.” ESU 7

Sin embargo, los profesionales de enfermería dentro de la institución hacen cumplir este principio, un apartado incomprensible, si hablamos en términos de ética profesional. Esta incoherencia se debe a que el profesional mientras éste fuera de la institución, olvidará su compromiso con el paciente, pero mientras este dentro de la institución el profesional conservará el bienestar del sujeto de cuidado y le protegerá de cualquier riesgo que presente éste durante su atención.

Otro de los casos tratados es la prioridad que enfermería le da a las personas dependiendo de sus necesidades patológicas con las que se presente; esto no por las diferentes circunstancias en las que se presenten. Es importante hacer la

aclaración que la clasificación que se da por parte de enfermería no tiene en cuenta: Clase social, religión o raza o incurriría en la falta al principio de justicia en la atención.

Priorizar la atención, es uno de los aspectos que el profesional de enfermería enfrenta ante las situaciones y limitantes que se presentan en el servicio de urgencias, la priorización en el cuidado exige que el profesional reúna varios principios que deben permitirle dar un enfoque de atención digna y justa. Por ello el sujeto de cuidado debe tener un trato humanizado ya que a partir de esto se pueden evitar conflictos y exista comprensión tanto del profesional como del paciente, esto produce que la prestación de servicios esté garantizada para los pacientes que requieren cuidado.

“Pues tratar de hacer todo por beneficio del paciente, a pesar que haya de pronto otros factores limitantes entre el profesional de enfermería siempre da lo que puede, basándome siempre en el beneficio al paciente” ESU 1

La solidaridad que brinda el profesional de enfermería, se encuentra ajustada a la atención de las personas, la ayuda que brinda es humanizada, personalizada y que no discrimina a ninguna persona. Los antecedentes que propiamente no son de enfermería pueden causar dilema en la atención, pero a pesar de esto se sigue pensando en el respeto al ser humano y se le brinda el trato apropiado a la persona hasta su máxima expresión.

Cuadro No. 15

9.2.6. Reconocimiento del mal ejercicio de la práctica profesional por Enfermería

| | Problemas éticos que enfrenta el profesional de enfermería en el servicio de urgencias | Decisiones tomadas frente al problema ético identificado |
|-------|--|--|
| ESU 6 | <p><i>“Ehh... pues una vez me ocurrió un problema que hoy por hoy me causa temor y considero que es un problema ético. Pues..., hace mucho tiempo cuando trabajaba en el servicio de urgencias, yo estaba en el turno de la noche y me acuerdo que había un paciente que estaba mal, me parece que al señor lo habían desahuciado, según por lo que le entendí al médico, el paciente no tenía más de tres meses de vida, entonces el médico me dijo que le ayudara con ese paciente. Se bajó al paciente a reanimación, claro, en ese momento cuando se baja al señor el médico me dijo que por solicitud y consentimiento de la familia no quería que se le aplicara reanimación. Ehh... yo solo recibí al paciente y lo deje en la sala, yo me acuerdo que llega la esposa del señor y me dice “se lo recomiendo” y pues yo cometí el error de decir, claro yo se lo cuido no se preocupe, uno era consciente que el señor se iba a morir pero no ese día, si? Porque uno sabía que tenía tres meses más de vida. Realmente el problema se presentó cuando llega al servicio dos mujeres, muy bonitas para que, (jejeje) estaban en estado de embriaguez, y nos ponemos atenderlas, uno después analiza y ve que eso no era nada de gravedad, pero como estaban mal pues la atendimos porque se habían caído y estaban sangrando, yo las estaba atendiendo pero estas mujeres se comportaban algo extraño, es decir, a como yo lo llamo, pacientes seductoras, yo solo me concentre en atenderlas pero uno se deja llevar por la situación, pero yo serio, y más bien por evitar problemas se la asigne a mi auxiliar porque uno como hombre dirán que las estaba acosando, entonces no quería problemas. Cuando logramos calmar a estas dos mujeres, porque se</i></p> | <p><i>“...yo sabía que el paciente no tenía que ser reanimado y pues ni modos de hacerlo porque el paciente ya se había muerto, lo único que yo hice fue entubarlo nuevamente, y llamar al médico, pero antes le dije a mi auxiliar que no dijera nada, ni que registráramos nada, porque sabíamos que era nuestra culpa y que nos iba a perjudicar, yo no me quería ir para la cárcel ni nada de eso, entonces llamamos al médico y le dijimos que el señor se había muerto, que no supimos a qué hora ni nada, solo cuando fuimos a verlo nos dimos cuenta, claro yo sabía que estaba mal, que todo era mentira pero era eso o ganarme un problema...”</i></p> |

| | | |
|--------------|---|---|
| | <p><i>durmieron, yo me fui a revisar a mi paciente, el señor que me habían encargado, cuando llegue yo pues vi que el paciente estaba desentubado, claro el tubo en el piso ventilando el piso, yo rápido recogí el tubo pero ya era tarde, el monitor no marcaba signos, llame a mi auxiliar y nos mirábamos y no sabíamos que hacer porque el paciente yo creo que se había muerto como 20 o 15 minutos antes, yo sabía que el paciente no tenía que ser reanimado y pues ni modos de hacerlo porque el paciente ya se había muerto, lo único que yo hice fue entubarlo nuevamente, y llamar al médico, pero antes le dije a mi auxiliar que no dijera nada, ni que registráramos nada, porque sabíamos que era nuestra culpa y que nos iba a perjudicar, yo no me quería ir para la cárcel ni nada de eso, entonces llamamos al médico y le dijimos que el señor se había muerto, que no supimos a qué hora ni nada, solo cuando fuimos a verlo nos dimos cuenta, claro yo sabía que estaba mal, que todo era mentira pero era eso o ganarme un problema, claro, yo quería que se acabara rápido el turno, irme pa' la casa, yo no sabía cómo mirar a la esposa, ni al médico, nada yo solo quería irme. Cuando llegue a la casa, le conté a mi mamá y pues me dio miedo y llore porque claro se murió un paciente por mi culpa. Uno después se pone a pensar y uno dice si no hubiera estado en otro lado pues no se hubiera muerto ese paciente, pero uno por atender o hacer un bien antes hizo un mal, y me cuestiono mucho de lo que hice porque póngase a pensar, ¿usted qué haría en mi caso?, yo era joven, bueno más joven pero que, era no decir nada y dejar así, claro sabiendo que fui culpa mía o decir la verdad y esperar a que me metieran a la cárcel. Eso yo considero que es un problema.”</i></p> | |
| <p>ESU 7</p> | <p><i>“...muchas veces se olvidan cosas o como que no se hacen, y cometes muchos errores, por ejemplo, allá las fórmulas se manejan por escrito y llega el paciente digamos por cualquier problema médico que esté presentando o alguna enfermedad y se dan casos donde el paciente se da de alta y dos horas después llegan los medicamentos que son para ese paciente, por ejemplo, el antibiótico, el analgésico, ósea, el paciente está toda su estancia en urgencias y nunca se le administra el medicamento por el cual el vino pero pues le dan salida porque su sintomatología ha</i></p> | <p><i>“... pues digamos que una de las metas del profesional de enfermería es no permitir que el paciente sufra por dolor y los medicamentos se demoran demasiado y el paciente pues se queja y queja pero digamos que en</i></p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p><i>cambiado o mejorado, entonces el médico decide darle salida pero a las dos horas que se le ha salida llega la medicación...”</i></p> <p><i>“Ummm... que me haya pasado a mí también, una vez un paciente se me cayó se me cayó de la cama donde se encontraba en el servicio, el paciente hizo un hematoma, obviamente fue por culpa mía porque me quedé dormida en la noche del turno, entonces en la mañana fue dura porque la paciente con un hematoma, obviamente todos en el servicio preguntaban ¿Qué, qué había pasado? ¿Qué si se había caído? y yo no dije nada, que había sido por mi culpa se había caído, el cargo de conciencia fue grandísimo, yo no podía dormir, lloraba muchísimo con mi mamá porque está en juego la vida de una persona, está en mis manos y yo me sentía muy culpable porque no sabía si a la señora había que operarla, si había tenido algún trauma cráneo encefálico que cambiará su conducta, su estado neurológico y además que era un paciente renal pues obviamente esos pacientes son muy delicados.”</i></p> <p><i>“Bueno, una vez me pasó, tuve la experiencia con un paciente quien entro en paro en el servicio, ehhh... y el doctor me dio la orden de pasar una ampolla ético gluconato de calcio, yo no sabía en ese momento, pues sin saber si esa ampolla tenía que pasarse directo así como la adrenalina o como la atropina, o si se debía pasar diluía en buretrol, pues me imaginaba yo, como yo no sabía entonces yo la puse en buretrol para que pasará en goteo, lastimosamente el paciente terminó muriendo esa noche, el paciente falleció y obviamente el médico no se enteró porque ellos confían en que uno sabe las cosas y el simplemente dijo ponlo y el confió que yo lo había puesto y me imagino que la forma adecuada. Pero yo sé quede con el cargo de conciencia ¿será que se lo abre hecho bien? Porque en si nunca dije y no fui capaz de decirle al doctor ¿cómo la paso lenta, directa o diluida? Y no sé, obviamente que si el médico ordenó eso era porque era importante, además que el gluconato de calcio tiene mucha importancia durante el paro. No sé si fue por mi causa que el paciente terminó muriéndose, y esta es la hora que no sé.”</i></p> | <p><i>uno en ese caso no es que pueda ser muchas cosas.”</i></p> <p><i>“...yo no dije nada, que había sido por mi culpa se había caído, el cargo de conciencia fue grandísimo, yo no podía dormir, lloraba muchísimo con mi mamá porque está en juego la vida de una persona, está en mis manos y yo me sentía muy culpable porque no sabía si a la señora había que operarla...”</i></p> <p><i>“... yo no sabía en ese momento, pues sin saber si esa ampolla tenía que pasarse directo.... o si se debía pasar diluía en buretrol, pues me imaginaba yo, como yo no sabía entonces yo la puse en buretrol para que pasará en goteo...”</i></p> |
|--|---|--|

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Si bien es cierto los profesionales de enfermería tienen un conocimiento amplio acerca del actuar profesional, el cuidado que se proporciona a los pacientes requiere que el profesional este atento a todas las necesidades que éste presente y por ende evite cualquier daño, esto implica que tanto el profesional como el equipo interdisciplinario garanticen la protección de los sujetos que se encuentran en los servicios de urgencias. Es claro, que dada las diferentes situaciones generadoras se pueden presentar problemas, que solamente el profesional tiene presente para brindar atención y prioridad; sin embargo, ante las situaciones presentadas existen momentos en los cuales el profesional no puede abordar a cada uno de los pacientes o se le origina alguna dificultad que no permite mantener su responsabilidad como profesional

Dentro de la información recolectada, el profesional de enfermería reúne elementos formativos e institucionales que les son enseñados y le permiten ejercer una práctica, los cuales son esenciales para mejorar las condiciones de calidad y servicio ofrecidos a los sujetos de cuidado. El profesional brinda garantías de atención, aplicando otros principios que son inherentes unos con otros y amplían la atención oportuna dentro de los servicios de urgencias. El actuar de enfermería, se manifiesta a través de su capacidad y compromiso de decir la verdad y no mentir a otros, los comportamientos que asume el profesional debe proporcionarle al sujeto de cuidado la confianza para manejar las diferentes situaciones que se presentan al momento de prestar atención. Es así, como el profesional debe ser consciente que el trato con los pacientes y el cuidado que se les brinda debe ser lo más verídico posible y más cuando éste se presta en situaciones de inmediata atención.

“...digamos personalmente si tú cometes un error con un paciente, le hiciste a veces algo mal o iniciaste algo que no debías, entonces debes tener más presente cuales son para que no nos vuelva a pasar.” ESU 7

Encontramos que el profesional a pesar que tenga aprendizaje formativo y conocimiento de los principios éticos para su ejercicio profesional, se hace necesario que mantenga y mejore sus esfuerzos por conservar sus valores morales y el cuidado integral que se ofrece al sujeto de cuidado. Realmente, en el momento de brindar cuidado el profesional de enfermería reconoce la importancia de conocer y argumentar su conocimiento aprendido en la academia. Son pocos los profesionales que asumen su ejercicio con conocimientos, es decir, lograr la educación en nuestro personal para prevenir errores y seguido a los sujetos de cuidado que deben saber lo que verdaderamente necesitan en el momento de pedir una atención, así lo refiere uno de nuestros profesionales,

“... yo siempre he dicho nosotros como enfermeros debemos ir por delante del médico porque nosotros no tenemos por qué recibir órdenes del médico porque nosotros podemos aportar el cuidado del paciente, siguiéndonos capacitando y de esta manera podremos ser reconocidos dentro de nuestra profesión.” ESU 4

Enfermería toma un papel interventor entre el paciente y el médico, como anteriormente se ha manifestado, por ello el profesional debe mantener una continuidad de su saber para su quehacer. Sin embargo, en el momento que se presenta un problema y este conlleva a un error que perjudica al paciente, los profesionales sienten culpa por el evento producido, que debido a su mal ejercicio profesional se presentó el daño ya que son ellos quienes deben asumir con responsabilidad el cuidado a los sujetos de cuidado.

9.3. SENTIMIENTOS ENCONTRADOS EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Cuadro No. 16

| Sentimientos Encontrados en los Profesionales de Enfermería |
|--|
| Culpabilidad |
| Agresividad |
| Decepción |
| Rabia |
| Tristeza |
| Ingratitud |

El profesional de Enfermería, durante su formación académica se le enseña la importancia de conservar esa parte humana, que compone a cada una de las personas sin discriminación alguna, este fundamento lo guía para el brindar cuidado humanizado; la práctica de un trato adecuado produce en los sujetos de cuidado sentimientos que comparten ellos mismos y los profesionales de enfermería; sin embargo, estos en muchas ocasiones y principalmente en el servicio de urgencias pueden verse afectados debido a que el paciente busca una atención inmediata, un paciente que llega por una dolencia, espera que el equipo interdisciplinario tenga una respuesta de atención rápida y eficaz.

Para el Profesional de Enfermería es importante el ser reconocido como una persona integral cuya vocación se basa en la prestación de cuidado digno y oportuno, el enfermero al recibir gratitud por su quehacer diario en la conservación de la vida de las personas le produce satisfacción por su labor; su compromiso con los demás le permite ser integral en la atención y verse a si mismo como un ser biopsicosocial que se desempeña en diferentes ámbitos sociales y personales.

Enfermería, no se encarga solo del cuidado de las diferentes fisiopatologías del cuerpo humano, sino también de las diferentes dolencias psicológicas que desequilibran al paciente; estas actividades generan satisfacción e importancia en la razón de su ser como enfermero, al ver como se llega a la culminación de un trabajo que en algunas ocasiones no es el deseado, pero se encuentra cimentado en principios éticos.

En el servicio de urgencias, el manejo de las emociones es uno de los principales factores que el profesional de enfermería enfrenta; ya que éste es catalogado como el intermediario entre las emociones del paciente quien va en busca de un cuidado oportuno en relación a su necesidad, y del equipo interdisciplinario en cada una de sus prácticas y actividades que requieren ser planeadas según la necesidad del usuario, así como de sus propias emociones a nivel profesional y personal.

Las situaciones que enfrenta el Profesional de Enfermería pueden favorecer a la aparición de sentimientos negativos, es decir, de sentimientos que afectan al profesional, dado que su quehacer es el resultado de la atención que esté preste más aún cuando se presenta una urgencia. Estos sentimientos negativos se presentan en la prestación de servicios de salud, los cuales van afectar la atención oportuna al sujeto de cuidado y crearan conflictos llevando a problemas. Sin embargo, aunque los sentimientos son un equivalente o elemento emergente que parte de un origen, siendo éste un problema ético y la decisión tomada frente al mismo, los profesionales de Enfermería no pueden evitarlos, por ende deben asumirlos durante su ejercicio incluso cuando está determinado y condicionado desde e sujeto de cuidado.

Cuadro No. 17

9.3.1. Sentimientos encontrados en los Profesionales de Enfermería en el Servicio de Urgencias

| | |
|--------------|---|
| <p>ESU 1</p> | <p><i>“Es que hay cosas que lo hacen sentir mal a uno como profesional y no porque sea responsabilidad de uno, como te digo hay factores que lo limitan y pueden llevar a esto”</i></p> |
| <p>ESU 2</p> | <p><i>“Quizá es que uno no conozca, sino que uno a veces se escuda en el volumen para decir que no hizo, es mas eso y creo eso nos esta pasando a todos y es decir que como hay mucha gente no se alcanzó hacer tal cosa, como hay mucha gente el examen no se hizo, como hay mucha gente no se alcanzó a revisar la bien historia, como hay mucha gente y todo se va así en el volumen y no poder hacer las cosas oportunamente y escudarnos en eso”</i></p> <p><i>“Míos, pues pienso que uno está muy desmotivado en el servicio de urgencias, uno se desmotiva totalmente a pesar que uno quiere la profesión, quiere el trabajo que hace, le gusta lo que hace, uno vive desmotivado porque es salir de un trabajo donde lo insultaron, lo gritaron, pelearon con Ud. a pesar que Ud. hizo muchas cosas que la gente ni sabe y de pronto por eso la gente ni quisiera lo valora”</i></p> <p><i>“Ehh... pienso que la mayoría y en un alto porcentaje es de agresividad hacia el personal de enfermería, a veces uno siente eso todo el tiempo..”</i></p> <p><i>“...la gente todavía no valora el profesional de enfermería como lo es en un servicio de urgencias...”</i></p> <p><i>“...la culpa es de la enfermera porque el examen no se ha hecho, la culpa es de la enfermera porque el paciente está sentado dos días, tres días, si todo se recarga en el profesional de enfermería”</i></p> |
| <p>ESU 3</p> | <p><i>“...Pero tristemente lo que me he dado cuenta es la falta del médico y del especialista muchas veces un solo especialista o un solo médico internista para un servicio de urgencias que puede manejar hasta 60 o 50 pacientes no es suficiente...”</i></p> <p><i>“ Muchas veces es como y no es la palabra adecuada pero uno siente mucha decepción, en cuanto a lo que uno recibe por parte tanto del paciente como también del cuerpo médico, porque enfermería siempre es como el intermediario entre el paciente y el medico...”</i></p> <p><i>“...orden pero muchas veces ni el paciente da las gracias por lo que se ha realizado y ni el medico da las gracias...”</i></p> <p><i>“...bueno sé que lo estoy haciendo, lo estoy haciendo bien, pero que tristeza que las demás personas no lo vean de esa forma” y nunca van a ver la cosas buenas sino siempre que van a resaltar las cosas malas...”</i></p> |

| | |
|-------|--|
| | <p><i>“No en cuanto a enfermería es agresividad, siempre es la agresividad con enfermería, siempre es atacar a enfermería, que si el medico no vino, que si el medico no lo atendió, el enfermero es el responsable...”</i></p> <p><i>“Pues es bastante positivo que se tenga en cuenta, porque muchas veces enfermería queda como la persona que hace que hace y realiza el cuidado y ya. Pero el cómo se siente uno, que puede expresar muchas veces eso no se da a conocer, solamente se da a conocer las acciones, los tratamientos, los procedimientos que enfermería que tiene que realizar al paciente pero el cómo se siente uno por parte del usuario, por parte del cuerpo médico muchas veces no se da a conocer y pues esto es un medio para que podamos reflexionar y aun así darle como la mano amiga a enfermería de poder tener un protagonismo más, o saber que no solo somos las personas que hacen y que hacen para el cuidado sino que también somos personas que a pesar de que hacemos para el cuidado sino que también nosotros sentimos y que muchas veces por cuidar a los demás dejamos de cuidarnos nosotros mismos y no solamente nosotros mismos sino también nuestras familias”</i></p> |
| ESU 4 | <p><i>“...nunca debe perder la humanidad...”</i></p> <p><i>“...eso duele, duele mucho porque Ud. trato de hacer su mayor esfuerzo por hacer que el paciente saliera...”</i></p> |
| ESU 5 | <p><i>“...pero no por que sienta el amor o el cariño de su profesión o de la entrega hacia una persona por brindarle salud y ayudarlo en su pena o en su momento de enfermedad...”</i></p> <p><i>“Por lo menos con la experiencia que te cuento de la persona que nos contaron que había matado un niño, rabia, total rabia porque uno dice tengo que ponerme atender a una persona que le está quitando la vida a otra, ¿sí?...”</i></p> <p><i>“...también impotencia porque es que uno se queda totalmente por esa rabia y pierde la objetividad, pierde objetividad es decir, que pierde la capacidad del conocimiento y pierde la capacidad de saber qué hacer si? Y eso le quita a esa, esa rabia que se genera en ese momento. Por lo menos con la atención con la señora como familiar de la colega nuestra, eh... Pues es un sentimiento de culpa total porque ya después uno razona y uno dice.. "bueno, ya atendí esta señora pero debí haber atendido en igual o en más proporción al señor que estaba infartado" Entonces uno se siente culpable, de no prestarle esa atención total e integral a la persona que también está requiriendo una atención de urgencias, una atención instantánea porque pues también se ve comprometida su vida, sí? Entonces uno siente culpa total, lo único que uno trata o pretende enseñar es no volver hacerlo, si? ya después de vivida la experiencia lo único que a uno le queda es no volver hacerlo, si?...”</i></p> |
| ESU 6 | <p><i>“...hay expresiones de inconformismo, e inclusive de menosprecio, de minusvalía de pronto agresividad hacia el mismo personal y con toda la razón, y está en el personal no solamente enfermería sino del personal médico y de todo el personal que labora en la institución, hacerlos caer en cuenta que se está siendo lo que más se puede por</i></p> |

| | |
|--------------|---|
| | <p><i>atenderlos, lo más rápido lo más oportuno claro dándole prioridad a las situaciones de salud que más lo necesiten..."</i></p> <p><i>"...pienso que si uno le habla al paciente y le explica la situación uno disminuye esas sensaciones, esos sentimientos de inconformismo, de rabia, de pronto de mal genio pues porque no recibe su atención es tratar de colocarse en la situación del momento de colocarse que de pronto sin necesiten atención pero no en el momento no quiere decir que eso no sea importante..."</i></p> |
| <p>ESU 7</p> | <p><i>"...te ponen la que deja o " No, me a quejar con los altos mandos de este hospital porque no me están atendiendo..."</i></p> <p><i>"...Obviamente las correcciones las hacemos de acuerdo a los comportamientos que uno tenga frente a los demás porque también he visto mucho compañero, colega comete errores pero uno no sabe si decirle o no decirle porque piensa que estamos juzgando el trabajo de ellos, entonces dirán " también estudie y usted no es nadie para que venga a juzgar"</i></p> <p><i>"Pues... primera impotencia porque muchas se da uno cuenta que hay problemas y lo que te decía anteriormente "uno no es quién para juzgar el trabajo de la otra persona" y también da miedo porque estás tratando y en tus manos están las vidas de otras personas que tienen familias, que también tienen intereses, que tienen sueños y el hecho que tú cometes un error puede causarle la muerte, puedes causarle la muerte a alguien que tiene un espacio en este mundo y eso es una carga muy grande, y el hecho puedes de dañar también tu profesión porque tú cometes un error y dañas tu carrera, todo el tiempo de estudio todo eso, obviamente hay consecuencias, el miedo, la angustia como que la desesperación de no saber qué hacer, si?..."</i></p> <p><i>"...cuando se presentan problemas en la atención o se demoran, se ponen muy agresivos, son groseros y como que siempre culpan a la enfermera a pesar que uno muchas veces no tenga la culpa. Yo siempre he dicho " lo regañan, se ponen molestos porque el médico no lo ha visto, porque el médico no le ha hecho, miles de cosas y en el momento que llega el medico no son capaces de decirle al médico, " oiga señor usted no me ha atendido" sino solamente hacia enfermería quienes dirigen las quejas, llega el médico no son capaces de decirle nada, son altaneros y groseros..."</i></p> |

*ESU: Enfermero/a del Servicio de Urgencias

Dentro de las emociones que se evidencian en las intervenciones de los profesionales de enfermería entrevistados se encuentra, que ellos manifiestan en la mayoría de los casos o en gran parte el tiempo sentirse agredidos por parte del paciente, ya que son los profesionales de enfermería quienes reciben los comentarios de los pacientes en razón a la no intervención oportuna del equipo interdisciplinario

“Ehh... pienso que la mayoría y en un alto porcentaje es de agresividad hacia el personal de enfermería, a veces uno siente eso todo el tiempo..” ESU 2

“Pues en contra de enfermería, es agresividad, siempre es la agresividad con enfermería, siempre es atacar a enfermería, que si el médico no vino, que si el médico no lo atendió, el enfermero es el responsable...” ESU 3

Esta agresividad manifestada al personal de enfermería, se basa en un ataque generado por el paciente hacia la enfermera, aparece ante la búsqueda de un cuidado oportuno que brinde el equipo interdisciplinario, siendo éste enfocado con un pensamiento de calidad y eficacia en beneficio al sujeto de cuidado. Pero los pensamientos en los profesionales de enfermería son de desmotivación, claramente para quien brinda la ayuda.

“Míos, pues pienso que uno está muy desmotivado en el servicio de urgencias, uno se desmotiva totalmente a pesar que uno quiere la profesión, quiere el trabajo que hace, le gusta lo que hace, uno vive desmotivado porque es salir de un trabajo donde lo insultaron, lo gritaron, pelearon con Ud. a pesar que Ud. hizo muchas cosas que la gente ni sabe y de pronto por eso la gente ni quisiera lo valora” ESU 2

Mezclado con esta agresividad, se encuentra marcada la falta de reconocimiento del profesional de enfermería, ante las labores que este realiza en pro del bienestar de cada uno de los sujetos de cuidado que acuden para una atención; de las intervenciones que enfermería hace con todo un equipo interdisciplinario, y

los diferentes limitantes presentados en la atención rápida del paciente, favoreciendo al uso no adecuado de los principios éticos en cada una de las situaciones particulares que se puedan presentar.

“...la gente todavía no valora el profesional de enfermería como lo es en un servicio de urgencias...” ESU 2

“...bueno sé que lo estoy haciendo, lo estoy haciendo bien, pero que tristeza que las demás personas no lo vean de esa forma” y nunca van a ver la cosas buenas sino siempre que van a resaltar las cosas malas...” ESU 3

“...hay expresiones de inconformismo, e inclusive de menosprecio, de minusvalía de pronto agresividad hacia el mismo personal y con toda la razón, y está en el personal no solamente enfermería sino del personal médico y de todo el personal que labora en la institución, hacerlos caer en cuenta que se está siendo lo que más se puede por atenderlos, lo más rápido lo más oportuno claro dándole prioridad a las situaciones de salud que más lo necesiten...” ESU 6

Pero al mismo tiempo el profesional de enfermería manifiesta culpa, en relación a que en ocasiones se dejan de realizar actividades prioritarias que pueden mejorar la calidad de atención del paciente; cuando un sujeto de cuidado ingresa al servicio se presentan dos opciones, una de ellas que la prestación de servicios se dé en un corto tiempo mejorando la circulación de las personas descongestionando el servicio de urgencias o que se alargue el tiempo de espera para ser atendido llevando a reacciones negativas para el profesional de enfermería. Pero el profesional al estar cansado por todas las actividades que se realiza y la subvaloración a la que se encuentra expuesto, omite la priorización del sujeto de cuidado y le causa un gran cuestionamiento a su ejercicio profesional. Además, de los niveles de agresividad que enfrenta por cada uno de los profesionales que van en pro del paciente incluyendo a este mismo, esto pueden ser evidenciado en

“Quizá es que uno no conozca, sino que uno a veces se escuda en el volumen para decir que no hizo, es mas eso y creo eso nos está pasando a todos y es decir que como hay mucha gente no se alcanzó hacer tal cosa, como hay mucha gente el examen no se hizo, como hay mucha gente no se alcanzó a revisar la bien historia, como hay mucha gente y todo se va así en el volumen y no poder hacer las cosas oportunamente y escudarnos en eso” ESU 2

También, existe una culpa moral, es decir, se enfrenta a situaciones incorrectas por compañeros que realizan actividades no beneficiosas para el paciente; entra en un dilema, en el cual corrige a la otra persona, o reporta los eventos que son cometidos ante la omisión de los principios éticos. Aparecen expresiones las cuales son descritas por el profesional como el ser juzgado por un compañero quien no se encuentra en la posición correcta para hacer la pertinente corrección a la situación

“Es que hay cosas que lo hacen sentir mal a uno como profesional y no porque sea responsabilidad de uno, como te digo hay factores que lo limitan y pueden llevar a esto” ESU 1

“...también impotencia porque es que uno se queda totalmente por esa rabia y pierde la objetividad, pierde objetividad es decir, que pierde la capacidad del conocimiento y pierde la capacidad de saber qué hacer si? Y eso le quita a esa, esa rabia que se genera en ese momento. Por lo menos con la atención con la señora como familiar de la colega nuestra, eh... Pues es un sentimiento de culpa total porque ya después uno razona y uno dice.. "bueno, ya atendí esta señora pero debí haber atendido en igual o en mas proporción al señor que estaba infartado" Entonces uno se siente culpable, de no prestarle esa atención total e integral a la persona que también está requiriendo una atención de urgencias, una atención instantánea porque pues también se ve comprometida su vida, si? Entonces uno siente culpa total, lo único que uno trata o pretende enseñar es no volver hacerlo, si? ya después de vivida la experiencia lo único que a uno le queda es no volver hacerlo, si?...” ESU 5

“...Obviamente las correcciones las hacemos de acuerdo a los comportamientos que uno tenga frente a los demás porque también he visto mucho compañero, colega comete errores pero uno no sabe si decirle o no decirle porque piensa que

estamos juzgando el trabajo de ellos, entonces dirán: también estudie y usted no es nadie para que venga a juzgar" ESU 7

Otro de los sentimientos que se evidencian entre los entrevistados es la tristeza, en cuanto a las situación en las cuales el profesional de enfermería se queda corto con las actividades que se pueden realizar en busca del bienestar del paciente; esto en razón a los límites que existe para la atención oportuna de la gran afluencia de pacientes que acuden a los servicios de urgencias para la solución rápida de un problema de salud.

"...Pero tristemente lo que me he dado cuenta es la falta del médico y del especialista muchas veces un solo especialista o un solo médico internista para un servicio de urgencias que puede manejar hasta 60 o 50 pacientes no es suficiente..." ESU 3

"...eso duele, duele mucho porque Ud. trato de hacer su mayor esfuerzo por hacer que el paciente saliera..." ESU 4

Pero a pesar de la tristeza experimentada, el personal de enfermería trata de mantener los principios inculcados durante la academia, los cuales se basan en el trato humanizado, acorde a las esferas que afectan al ser psicosocial, el cual se acerca al servicio de urgencias para ser atendido con inmediatez

"...nunca debe perder la humanidad..." ESU 4

La rabia es uno más de los sentimientos que los entrevistados han percibido durante su experiencia, esta rabia se encuentra dividida en dos, la primera afecta directamente al profesional de enfermería quien enfrenta la situaciones y ve el no cumplimiento de los principios éticos entrando a cuestionar su ejercicio profesional, y seguido los sentimientos experimentados no solo por el personal de enfermería, sino también por los demás integrantes del equipo interdisciplinario

que atienden al sujeto de cuidado, los cuales ponen en tela de juicio el uso correcto de la ética profesional.

“Por lo menos con la experiencia que te cuento de la persona que nos contaron que había matado un niño, rabia, total rabia porque uno dice tengo que ponerme atender a una persona que le está quitando la vida a otra, si?...” ESU 5

También se experimenta rabia por parte del paciente, ante la no solución oportuna de su problema de salud; enfermería es quien se dirige y busca la comprensión del paciente, ya que éste no es el único caso al que se enfrenta enfermería teniendo en cuenta al alto número de pacientes que asisten a los servicios de urgencias. Y por otro lado, el personal no es el suficiente para la atención que los pacientes necesitan, tomando decisiones rápidas que causan en el paciente reacciones negativas a enfermería.

“...pienso que si uno le habla al paciente y le explica la situación uno disminuye esas sensaciones, esos sentimientos de inconformismo, de rabia, de pronto de mal genio pues porque no recibe su atención es tratar de colocarse en la situación del momento de colocarse que de pronto sin necesiten atención pero no en el momento no quiere decir que eso no sea importante...” ESU 6

Pero a pesar de todas las actividades que enfermería no pueda realizar correctamente, debido a los límites que se presentan para brindar una atención oportuna, de la desmotivación que lleva el no aprecio a las actividades que se realizan en pro del paciente, y de los miles de obstáculos que se presentan; también se evidencia felicidad en la prestación de un servicio que causa un impacto positivo en la vida de las personas que asisten en búsqueda de un cuidado con sentido humano basado en los principios

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a lo analizado se identificaron seis problemas éticos a los cuales están expuestos los profesionales de enfermería en un servicio de urgencias. Se observa que durante el ejercicio de la profesión se presentan diferentes situaciones que llevan a la generación de problemas éticos. Dentro de las situaciones generadoras el más presente es el alto volumen de pacientes que se presentan en el servicio, llevando a que la infraestructura y la cantidad de profesionales no sean los suficientes para satisfacer las necesidades del servicio. Dichas situaciones han provocado que el profesional de enfermería sea participe o evidencie diferentes problemas que generan problema ético y que pone en tela de juicio la práctica profesional.

Las responsabilidades que enfermería tiene en la atención adecuada de los pacientes, va acompañada del equipo interdisciplinario, quienes también llevan a la producción de situaciones generadoras de la violación de los principios a los cuales se encuentran sujetos en los códigos de buen gobierno de cada una de las instituciones prestadoras de salud además del código deontológico de enfermería, quien garantiza que los principios se encuentren basados en el desempeño correcto de enfermería.

En cuanto al principio de beneficencia, a pesar de los límites que se presentan en el servicio de urgencias, el personal de enfermería siempre va en pro a los beneficios que se le puedan brindar a los sujetos de cuidado que van en busca de un cuidado oportuno, eficaz y de calidad. A pesar que la comunicación sea efectiva por el Profesional de Enfermería en cuanto a los derechos y deberes del paciente, y sean reconocidos los beneficios para el usuario, los pacientes han demostrado gran agresividad hacia el profesional de enfermería, dado a que son múltiples las tareas a las que enfermería se enfrenta que los pacientes manifiestan sus inconformidades con el personal de enfermería; provocando así que el

profesional se sienta desmotivado y poco útil ante las actividades realizadas a favor del paciente. Por otro lado, en cuanto al mal ejercicio de este principio, se da situaciones en las cuales se causa inconformidad por el profesional ante las limitantes administrativas que se presentan en el servicio para mejorar la atención de las personas que se presentan.

Dentro del principio de autonomía, la delegación que se da bajo la decisión de enfermería es bastante alta, en razón al volumen de pacientes que se presentan en el servicio de urgencia; esto evidencia que no es suficiente la cantidad de personal capacitado para la atención adecuada de los pacientes, obligando al profesional a delegar el cuidado a personas que no encuentran debidamente calificadas para esta actividad y causando dilema ético en cuanto a la calidad de los cuidados que se brinda y del costo – beneficio que esta decisión pueda tener en la salud del paciente.

Debido a estas situaciones se reconoce que el cuidado brindado por el profesional esta careciendo en ocasiones de sentido humano y a su vez ética, lo cual da paso a perder la identidad en las actividades propias de los profesionales de Enfermería. Es necesario reconocer que a pesar de los límites tanto asistenciales como administrativos, enfermería cuenta con una base formativa y humana reconociendo al ser humano como un ser integral y al cual se le debe brindar un cuidado humanizado, en cualquier entorno que este lo necesite.

En cuanto al principio de justicia, se puede decir que el profesional de enfermería se centra en brindar un cuidado igualitario y equitativo, en donde no se discrimina edad, sexo o raza. No obstante también se presentan situaciones en las cuales este principio se ve vulnerado en cuanto a la priorización que se da por pacientes y el tiempo de espera a los que ellos se someten mientras se puede brindar un espacio adecuado para su atención.

Se concluye que el profesional busca mantener el principio de veracidad, a través de la innovación en conocimientos que promuevan mejorar la atención brindada al

paciente. En cuanto al principio de lealtad, se debe conservar la integridad del conocimiento que brinda enfermería frente a los derechos y deberes del sujeto de cuidado que ingresa al servicio de urgencias. La Fidelidad, demuestra que el profesional busca lo mejor para el sujeto de cuidado, actuando en ocasiones como mediador ante las diferentes situaciones que se presentan. Finalmente el principio de solidaridad, proyecta al profesional de enfermería para que éste brinde una atención humanizada en la cual no se discrimine a ninguna persona.

Se reconoce que es necesario el reconocimiento de mas investigaciones sobre los problemas éticos a los que se enfrenta el profesional de enfermería en los otros servicios en los cuales es participe el profesional dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud, con el fin de generar conocimiento que permita mejorar el desempeño de enfermería en cada una de las áreas en que se desarrolla profesionalmente.

RECOMENDACIONES

Es fundamental dar un conocimiento más profundo tocando los principios éticos a los que se encuentra sujeto el profesional de Enfermería, es importante educar al profesional desde el pregrado donde tenga claro la atención de los pacientes, base de los cuales da razón social a las actividades que se realiza en el quehacer de la profesión, no solo siendo científico sino también humano ya que nosotros somos los principales intermediarios entre los pacientes y los demás profesionales del equipo interdisciplinario.

El reconocimiento de las actividades que se realiza por enfermería dentro de su propio entorno dará cambios significativos en cuanto al desempeño de la profesión; ya que las actividades se fundamentan en el conocimiento de enfermería basada en la evidencia científica y subjetiva que se entrega a los futuros profesionales en sus años de pregrado.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR, Gonzalo. La Corte Interamericana de Derechos Humanos y los derechos sociales. [recuperado 15 de Octubre de 2010]. Disponible en: http://www.iidpc.org/revistas/13/pdf/19_76.pdf. Recuperado el 12/03/11.
- AGUIRRE-GAS, Héctor. Principios Éticos de la Practica Medica En: imbiomed. Vol. 6. (Nov., 2004) [citado en 12 de Abril de 2012]
- AMARO, María. 2005. Problemas éticos y bioéticos en enfermería. Ciencias Médicas. La Habana. [recuperado 10 de Agosto de 2010]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevem/problemas_eticos_y_bioeticos_en_enfermeria.pdf
- AMARO, María; MARRERO Ángela, Artículo publicado. Ángela. Principios Básicos de la Bioética. Habana. Vol. 12 N 1. 1996. [Recuperado el 15 de junio de 2011]. En línea: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191996000100006&script=sci_arttext..
- ASI VAMOS EN SALUD. Seguimiento al sector Salud en Colombia, [recuperado 18 de Abril de 2012], Disponible en: http://www.asivamosensalud.org/index.php?option=com_content&view=article&id=200:porcentaje-de-cobertura-por-afiliacion-al-regimen-subsidiado&catid=59:Indicadores&Itemid=73
- BAZAN, Humberto. Ética Moral y Filosofía. 26 de Junio de 2007 [recuperado 18 Mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-etica-moral-filosofia/problema-etico>.
- BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de Ética Biomédica. 4ª ed. Masson 1999, p 522

- BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. Principios de la ética biomedical. Barcelona. Masson. 1999. 117-118 p.
- BONILLA CASTRO, Elsy. Más allá del dilema de los métodos la investigación en ciencias sociales. Grupo Editorial Norma. 2005, p. 421. ISBN 9580485429.
- CASTRO, Fidel. ¿Qué Es Un Problema Ético Y Cómo Reconocerlos?. [recuperado 19 Mayo de 2011]. Disponible en:<http://www.eumed.net/libros/2008a/347/QUE%20ES%20UN%20PROBLEMA%20ETICO.htm>.
- CÓDIGO DE ÉTICA ENFERMERÍA, [Recuperado el 15 de Marzo de 2012] Disponible en: http://codamedy.ssy.gob.mx/wp-content/uploads/codigo_enfermeras1.pdf
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Artículo 49. [Recuperado 15 de Noviembre de 2011] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Ley 100 de 1993. (23 de Dic.) Régimen Legal de Bogotá. [Recuperado el 20 de Febrero de 2010] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. [recuperado 15 de Octubre de 2010]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22600>
- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Ley 1438 de 2011. por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se

dictan otras disposiciones. [recuperado 22 de Mayo de 2012]. Disponible en:

http://hermesoft.esap.edu.co/esap/hermesoft/portal/home_1/rec/Normatividad/ley1438_2011.pdf

- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, 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 de Febrero de 2011]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1996/ley_0266_1996.html
- CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA, 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 [recuperado 5 de Octubre de 2010]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, 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.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html
- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, Norma Externa 047 DE 2007. Régimen Legal de Bogotá. [En línea]. [Recuperado 12 de Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=33461> >

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA, Resolución 4445 de 1996. Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares. [Recuperado el 22 de Mayo de 2012] Disponible en:
<http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/RESOLUCION%204445%20DE%201996.pdf>
- CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA. Resolución 763 del 25 de octubre de 2007. Código de Ética y Buen Gobierno. [Recuperado el 15 de Marzo de 2012] Disponible en:
<http://www.supersolidaria.gov.co:81/data/Codigo%20de%20Buen%20Gobierno%20Supersolidaria-sep-07.pdf>
- CORREA, Ana. 2010. Baja capacidad hospitalaria. Medellín. El colombiano.com. 19 de Septiembre de 2010. [recuperado 4 de Marzo de 2010]. Disponible en:
http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/B/baja_capacidad_hospitalaria/baja_capacidad_hospitalaria.asp?CodSeccion=193.
- CORTINA, Adela. Ética de las profesiones. 1998. El País. 20 DE Febrero de 1998. [recuperado el 20 de Mayo de 2011]. Disponible en:
<http://www.etnor.org/html/pdf/adela/200200766.pdf>
- COSTA, Ana. Ética del reconocimiento reciproco en el ámbito de la salud. Dilamata. 2012., p. 99 – 122
- DEFENSORIA DEL PUEBLO. 2007. Cero muertes por desatención. Noticia generada en Junio de 2007. [Recuperado 14 de Junio de 2011]. Disponible en:
http://www.defensoria.org.co/red/?_item=03010107&_secc=03&_ts=2&_hs=0301.

- DEFINIENDO VALORES: Equidad, Justicia Social y Derechos Humanos en Salud. [recuperado 13 de Junio de 2011], Disponible en: <http://dds-dispositivoglobal.ops.org.ar/cursos/cursosesp/unidad1C.html>.
- FALCÓ PEGUEROLES, Anna. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. En: *Enfermería Clínica*. [Base de datos en línea]. Vol. 15 no. 5 (2005); p. 287 -90 Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n05a13080056pdf001.pdf>
- FEITO, L. (2005) (1). Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enfermería Clínica*, 15(3): 167-174.
- FRY, Sara. *Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas*. Manual Moderno. 2010. México. P 22
- FRY, Sara; JOHNSTONES, Megan-Jane. *Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas*. El Manual Moderno. México. 2010, p 23
- 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 de 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&s_afe=1&zw&saduie=AG9B_P_PZFLLZAbIPkPIIYQ-3vAq&sadet=1308180987041&sads=q0HEit9PkIkv8vGkDb6Slj1YRU&sads_sc=1. Googleacademic. ISBN 1657-5997
- GÓMEZ E, Lucevín. Colapsó servicio de urgencias en Bogotá por avalancha de pacientes. En: *El Tiempo*. [En línea]. (5 de ago., 2007).

Disponible en < <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-3668500>
> [Citado en 4 de Marzo de 2010]

- GOMEZ; J. Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. *Emergencias*. 2006; 18(3):156-164.p
- LOPERA, Martha; MADRIGAL, Martha. 2010. Dificultades para la atención en los servicios de urgencias: la espera inhumana. 26 de Febrero de 2010. [recuperado 15 de Junio de 2011]. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/5481/4831>.
- LUNARDI, Valeria. Ética En Enfermería Y Su Relación Con El Poder Y Organización Del Trabajo. En: Revista Latino-am Enfermagem [Base de Datos]. Vol. 15 no. 3 (may – jun,. 2007); p. 493- 497 [Citado el 24 de Marzo de 2012] SCIELO Reserch Databases
- MARTHA ROGERS [En línea]. <<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias6.htm>> [Citado el 24 de Marzo de 2012]
- 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/bogota/articuloimpreso174055-un-triste-paseo-de-muerte>.
- NULLVALUE. Las salas de urgencias necesitan auxilios. *Diario El tiempo*. Bogotá. 31 Marzo de 2005. [recuperado 7 de Marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-284942>
- ODDI, Cassidy VR. Nurse's sensitivity to the ethical aspects of clinical practice. *Nurs Ethics* 1995;2(3):197--209.

- PASTOR, García; LEON, Francisco. Manual de Ética y Legislación en Enfermería. Mosby. Madrid. 1997. 37 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 15 Junio de 2011]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200014
- 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 de Junio de 2011], Disponible en: <http://www.defensoria.org.co/red/anexos/publicaciones/evaluacionEps2009.pdf>
- PINEDA BUSTOS, Claudina. Problemas éticos de la delegación del cuidado de enfermería en personal auxiliar de enfermería. 2010. 113 h. Trabajo de Grado (Enfermería). Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Departamento de Salud Colectiva.
- POWERS, Madison; FADEN, Ruth. Inequalities in Health, Inequalities in Health Care: Four Generations of Discussion about Justice and Cost-Effectiveness Analysis. Kennedy Institute of Ethics Journal. Vol 10, No 2, Jun 2000 pp. 109-127
- RAMIREZ, Francisco José. Aspectos éticos y legales de la Investigación en Salud Pública. Artículo Científico. Publicado 25 de Agosto de 2004.

- RODRIGUEZ Mario. 2007. Deshumanización de la atención médica. La prensa, 12 de Abril de 2007. [recuperado 16 Junio de 2011]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/caminoalternativo/boletin1/142-2.htm>.
- RODRIGUEZ SABIOTE, Clemente; QUILES, Oswaldo; HERRERA, Lucia. Teoría y Práctica del análisis de datos cualitativos, proceso general y criterios de calidad. En: Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM. No. 2 (jul – dic., 2005), p. 133-154. ISSN1405-3543.
- RUGELES. Gerardo. Propuestas de metodología para la creación de códigos éticos en empresas del sector privado en Colombia. Manizales, 2003. Trabajo de Grado. (Ingeniero Industrial). Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. Facultad de Ingeniería y Arquitectura. Programa Curricular de Ingeniería Industrial
- 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.
- THOMPSON, Joyce. Ética en Enfermería. El manual Moderno. México. 1984. P 3.
- THOMPSON. Henry - Ética en Enfermería. ¿Por qué ocuparnos de la ética?, Las enfermeras trabajan con personas. México D.F. 1981., p 4
- TORRALBA ROSELLO, Francesc. Labor Hospitalaria. Instituto Borja de Bioética. Volumen XXXI. Año 51. Nº 253. Julio, Agosto, Septiembre. 1999. P 136.

- TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA EN ENFERMERÍA. Perspectiva Bioética del Cuidado. XVII Coloquio Nacional de Investigación en Enfermería; Aportes de la investigación al cuidado y al desarrollo. [En línea] > [Recuperado 19 de Mayo de 2011]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=93:bioetica-del-cuidado&catid=35:conferencias&Itemid=

- VILLARROTO, Alejandro. 2005. Definiciones básicas en Medicina de Urgencia. México DF. [recuperado 10 de Agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.reeme.arizona.edu/materials/Definiciones%20utiles%20en%20medicina%20de%20urgencia.pdf>

ANEXOS

ANEXO No. 1

Problemas éticos a los cuales se enfrenta el Profesional de Enfermería en los servicios de Urgencias”

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: Pedro Leonardo López Oliva

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 IPS (Instituciones Pretadoras de Salud) – Nivel III. Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas 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:

- Pedro Leonardo López Oliva: pedro.lopez@javeriana.edu.co
Cel. 321 385 70 76
- Asesora: Liliana Quevedo. – Facultad de Enfermería:
quevedo.l@javeriana.edu.co. PBX: 3208320 Ext. 2668.
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

ANEXO No. 2

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

“Problemas éticos a los cuales se enfrenta el profesional de Enfermería en los servicios de Urgencias”

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 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.

Ficha No _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Estrato Socioeconómico: _____

Años de experiencia en servicio de urgencias _____

Año de graduación como enfermero (a) _____

Turno en el que se encuentra laborando: Mañana ____ Tarde ____ Noche ____

Número de instituciones en las que se encuentra laborando _____

De acuerdo a su experiencia como profesional de enfermería que labora en el servicio de urgencias responda los siguientes interrogantes:

1. ¿Cómo profesional de enfermería que situaciones ha enfrentado que se consideren como problemas éticos?
2. ¿Qué factores limitan la atención de urgencias? ¿Podría describir la situación de estos problemas detalladamente?
3. ¿Qué decisiones ha tomado como profesional de enfermería frente a los problemas éticos a los cuales se ha enfrentado?

Gracias por su colaboración.

Cordialmente,

Pedro Leonardo López Oliva