



# TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

*Ley 911 de 2004:*

*“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”*

---

## PÁGINAS DE ÉTICA PROFESIONAL

### **Página No. 19. REFLEXIONES ÉTICAS ACERCA DE LOS ERRORES EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

**Autora:** Ángela Lopera de Peña\*

Quiero invitar a los lectores a reflexionar acerca de uno de los aspectos que ha sido y será inevitable en el cuidado de enfermería: los errores en la práctica profesional. Inevitable porque los errores son derivados de la imperfección humana; sin embargo, son controlables y por tanto se puede disminuir su incidencia. Para ello, parece interesante, partir de los conceptos de acto humano, acto moral, acto moral profesional.

**Acto Humano.** El acto humano puede entenderse como toda acción voluntaria de la persona, propuesta por el entendimiento, previa deliberación interior; en los actos humanos intervienen tres elementos, a saber: La conciencia psicológica, es decir el conocimiento; incluye la advertencia del acto, en qué consiste, los medios para realizarlo, los fines y las consecuencias, esto es la conveniencia o inconveniencia. La voluntad: un acto voluntario es el que procede de un principio intrínseco con conocimiento del fin. Los efectos o resultados de las acciones son también voluntarios, al igual que las omisiones, siempre que se hubieren previsto y fuera obligación evitarlo. La libertad: es la capacidad de elegir, es autodeterminación, es poder hacer lo que se quiere hacer, lo que la persona considera bueno; implica responsabilidad.

Ahora, para que un acto humano se considere **acto moral**, tiene que ser realizado por una persona libre y racional, esto es, con capacidad para responder por él, y así mismo justificarlo con razones válidas; esto es, por un sujeto moral. El acto moral tiene dos referentes: la conciencia moral o sea los propios principios y valores de la persona; y la conciencia social, o sea los principios y valores sociales. Por otra parte, tanto la moral como la ley califican el acto humano en dos categorías mutuamente excluyentes, para lo cual, la una y la otra, consideran las circunstancias de tiempo modo y lugar, como atenuantes o agravantes.

La moral califica los actos humanos como buenos o malos. **Acto bueno:** todo aquello que coincide con la idea del bien, y que persigue el bien como objetivo. El



## TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

*Ley 911 de 2004:*

*“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”*

---

acto bueno moralmente, contribuye a la perfección de la persona. **Acto malo:** es el acto que coincide con la idea del mal en términos subjetivos. El acto malo es la desviación de la voluntad humana de las reglas del orden moral. El acto malo no deja de ser malo, aunque logre consecuencias buenas, esto apoya un dogma universal de la ética: **el fin no justifica los medios.**

El acto humano desde el punto de vista legal, se califica como: **Correcto:** acto libre de errores o defectos, conforme a las reglas, normas, procedimientos o leyes establecidas. **Incorrecto,** es un acto con errores; fuera de leyes, normas, procedimientos. El acto incorrecto, legalmente se constituye en delito.

**Acto Profesional.** Es aquel que realiza el profesional, en cumplimiento de los objetivos y funciones propias de su profesión. La ley 911 de 2004, dice acerca del acto profesional de la enfermería: “El acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas” **(1).** El acto de cuidado de enfermería se consolida en la relación con el usuario; relación entre personas, en la que una persona, el paciente, generalmente le pide ayuda a otra con capacidad de darla, el profesional en enfermería.

Villa y Molina, en un artículo sobre la responsabilidad de la práctica de enfermería, dicen: “Los actos en salud deben garantizar la integridad física, psicológica, social y moral, por tanto, no sólo la misión de las instituciones de salud, sino el quehacer de los funcionarios, ha de basarse en la ética, la moral y los derechos constitucionales” **(2).**

Ahora, **¿Cuándo un acto profesional es un acto moral?** El acto de cuidado de enfermería es un acto moral cuando se fundamenta: a) En la conciencia moral del enfermero, es decir en sus valores, principios y creencias. Por ello, la formación moral de los profesionales en enfermería debe hacer de éstos, baluartes del respeto a la dignidad humana, y a los derechos humanos, baluartes de honestidad, de justicia, de solidaridad, baluartes del compromiso de ayudar, de hacer el bien. b) En los lineamientos del código deontológico de la profesión. c) En la moral social, expresada en las leyes: La Constitución Política, la ley 100 de 1993 o de seguridad social en Colombia, la ley 1164 del talento humano en salud, sentencia C-355/2006 de la Corte Constitucional Colombiana que despenaliza el aborto en tres circunstancias; las resoluciones del Ministerio de Salud 8430 de 1993, la 13437 de 1991 y otras.

El acto de cuidado de enfermería, implica doble responsabilidad: moral y legal. Implica, además, doble sentido: por una parte, con el usuario respecto a los daños



## TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

*Ley 911 de 2004:*

*“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”*

---

causados; por otra parte, con la profesión, su dignificación; no podemos desconocer de ninguna manera, las implicaciones que los actos profesionales traen para la institución.

Respecto a la doble responsabilidad de los actos profesionales, me parece válida la consideración que hacen las investigadoras de la Universidad de Antioquia respecto a los errores en el cuidado de la salud: “Ha sido difícil delimitar la responsabilidad civil de la moral, porque si bien en teoría son diferentes, en la práctica se conjugan; el daño moral, los abogados lo refieren a los perjuicios económicos, en cambio los moralistas hablan de efectos morales y normatividad moral, como aspectos necesarios para la convivencia, entre ellos los derechos del paciente y los deberes del funcionario” (3).

**¿Qué es un error en la atención de salud?** Error según la Real Academia Española (4), es: “concepto equivocado o juicio falso. Acción desacertada o equivocada”. Según Rugeles, es: “... falla de una acción planeada para obtener un resultado premeditado, o la utilización de una acción o plan equivocado para la obtención de un resultado. No todos los errores resultan en lesión” (5).

El error con daño a la persona se denomina caso o evento adverso. “El caso adverso puede definirse como el daño o lesión causados por el modo en que los profesionales de la atención de salud han gestionado la enfermedad o condición del paciente, y no por la propia enfermedad o condición...”. (6)

Al respecto el Ministerio de Protección Social, en su resolución 1446 de 2006, dice: “Entendemos como eventos adversos a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, los cuales son más atribuibles a ésta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.” (7)

En términos modernos, y finales de la década del 70, cuando apareció el principalísimo de Tom Beauchamp y James Childress, se habla de No-maleficencia, para referirse al mandato de no hacer daño. La no-maleficencia se considera un principio de primer nivel, es decir, exigible por el usuario; no es negociable.



# TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

*Ley 911 de 2004:*

*“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”*

---

Los errores de los enfermeros se traducen, por parte del usuario, en demandas ante las autoridades y en quejas ante los tribunales de ética de las profesiones. Las quejas de los usuarios de los servicios de salud, se producen porque según su percepción se cometió un error en su atención; las quejas son pues, una legítima expresión de sus derechos ciudadanos y así lo debemos considerar los profesionales y las instituciones de salud, así lo tenemos que reconocer los Tribunales Éticos de Enfermería.

Es importante hacer la diferencia entre los errores que se convierten en quejas por parte de los usuarios y, los errores detectados en cada entidad de salud registrados y analizados por ésta. Los primeros corresponden a la inconformidad del usuario y pueden coincidir o no con los registrados en las instituciones, los cuales la mayoría de las veces, son denunciados por los mismos profesionales responsables del hecho.

En los errores que se cometen en el cuidado de enfermería, intervienen factores personales del enfermero, factores institucionales. Tanto las profesiones como las instituciones involucran factores técnico-científicos. A continuación, se presenta una lista (no terminada), resultado de la experiencia personal y de la consulta a profesionales experimentados.

## **Factores Personales que favorecen la comisión de errores.**

- Desconocimiento: de la situación del usuario, del saber científico, del procedimiento a seguir.
- Falta de habilidad mental, técnica y de comunicación.
- Cansancio por exceso de trabajo, falta de sueño.
- Falta de interés y compromiso con el usuario; puede deberse a hastío o a desmotivación profesional.
- Dificultades para informar, para pedir asesoría, para reconocer una incapacidad o una deficiencia.
- Desapego de la institución derivada, en parte por malas condiciones laborales.
- Defectos de concentración debido a: condiciones medio ambientales tales como ruido, calor, frío interrupción de personas; problemas personales, o preocupaciones de cualquier índole.
- Falta de experiencia en el área de trabajo.
- Exceder sus funciones y responsabilidades.

## **Factores Institucionales que favorecen la comisión de errores.**



# TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

*Ley 911 de 2004:*

*“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”*

---

- Falta de procesos administrativos y clínicos claros y/o desconocidos por los profesionales. Por ejemplo: procesos pre quirúrgicos, solicitud y aplicación de medicamentos, admisión, identificación y egreso de pacientes.
- Falta de guías de manejo claras y/o desconocidas por los profesionales. Por ejemplo, para reanimación cerebro cardiopulmonar en adultos y neonatos.
- Defectos en sistemas de selección, de asignación y de distribución de personal (no justos, no equilibrados), para atender las necesidades de cuidado de los usuarios.
- Cultura institucional defectuosa para motivar el reconocimiento, registro y análisis de los errores con miras a bajar la incidencia.
- Cultura institucional de comunicación vertical, no participativa. Organización piramidal y hegemonías profesionales o de antigüedad, excluyente. Dotación con materiales y equipos defectuosos, no acordes con los avances tecnológicos, o en cantidad insuficiente.

## **¿Qué hacer para evitar los errores en el cuidado de la salud?**

Creo que no existen fórmulas mágicas; creo también que la reflexión constante alrededor de todos y cada uno de los errores permite tanto al profesional en enfermería como a las instituciones, disminuir su incidencia; igualmente, creo que mantener ciertas condiciones institucionales y personales ayudan a controlar la comisión de errores. Quiero presentar sólo una muestra de esas condiciones.

### **Condiciones Institucionales.**

- Procesos y procedimientos claros tanto administrativos y como clínicos y su amplia divulgación.
- Programas de entrenamiento y re-entrenamiento en el área de trabajo.
- Protocolos o guías de manejo construidos con participación del personal y divulgados plenamente en la institución.
- Cultura institucional para facilitar el reconocimiento, registro y análisis de los errores con miras a bajar la incidencia.
- Cultura institucional de comunicación horizontal e incluyente.
- Sistemas de selección, asignación y distribución de personal, justa y equilibrada para atender las necesidades de cuidado de los usuarios.
- Dotación con materiales y equipos acordes con los avances tecnológicos y en cantidad suficiente; programa de mantenimiento preventivo.
- Cultura institucional que promueva al cuidado con calidad.
- Promover la investigación respecto a los eventos adversos.
- Promover el trabajo en equipo.



## TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

*Ley 911 de 2004:*

*“Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”*

---

### **Condiciones Personales.**

- Permanente interés por conocer, evaluar y actualizar los procesos administrativos y clínicos.
- Interés para buscar la actualización permanente en conocimientos científicos y tecnológicos para que sus actos ayuden al bienestar de la persona y no a hacerle daño.
- Interés por el cumplimiento, evaluación y actualización de guías de manejo.
- Conciencia de la vulnerabilidad de errar y capacidad para reconocer, registrar y analizar los errores.
- Compromiso para ayudar a los usuarios y apego a la institución.
- Trabajar con especial atención y concentración en su quehacer.
- Tener presente la función social de su profesión.
- Clarificar y tener presente valores y principios morales personales, profesionales, sociales.
- Conocer y tener en cuenta los valores personales de cada paciente.
- Poner en práctica el concepto de calidad.
- Desarrollar la capacidad para trabajar en equipo.

Para terminar, quiero dejar en la mente de los lectores esta frase: **En el cuidado de enfermería los errores se constituyen en faltas a la ética y éstas a su vez se constituyen en errores.**

Ángela Lopera de Peña\* Magistrada Tribunal Nacional Ético de Enfermería. 2010-2014 Presidente TNEE de 2012 a 2018

Bogotá, D. C., noviembre 2011