

## Capítulo 7

# SISTEMATIZACION DE QUEJAS, ANÁLISIS Y RESULTADOS

DOI: 10.25100/peu.907.cap7

 **Nancy Landazábal García**

nlandazabal@hotmail.com

 **Sonia Quebradas Jiménez**

soquebradas@gmail.com

### Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental (2005-2017)

#### Introducción

El Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental inició sus labores en el año 2002 y recibió la primera queja en el año 2005, posterior a la promulgación de la Ley 911 de 2004<sup>1</sup>. Hasta diciembre de 2017, recibió 121 quejas, las cuales fueron investigadas a la luz de la mencionada Ley.

El código de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, establece el régimen disciplinario correspondiente y contempla en sus tres primeros Títulos aspectos relacionados con:

- Título I: Principios y valores éticos del acto de enfermería.
- Título II: Fundamentos deontológicos del ejercicio de la enfermería.
- Título III: Responsabilidad del profesional de enfermería en la práctica.

El análisis de las quejas, se enmarcó en los tres Títulos anteriores que se refieren a la declaración de principios y valores éticos, el acto de cuidado, las condiciones para el ejercicio de la enfermería, las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado, con los colegas y otros miembros del recurso humano en salud, con las instituciones y la sociedad, en la investigación y la docencia y con los registros de enfermería.

Con las situaciones presentadas por los quejosos y dentro del marco de la Ley 911 de 2004, se clasificaron las conductas que presuntamente implicaban al profesional de enfermería, sistematizando la información, con el fin de determinar los aspectos más frecuentes que motivaban las quejas y así contribuir a un mejor ejercicio profesional.

Analizar las situaciones que conducen a errores en la práctica, permite concientizar al profesional en la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería en los diferentes ámbitos del desempeño.

#### Análisis de quejas recibidas

Para el análisis del material obtenido de las quejas presentadas en el periodo comprendido entre el año 2005 al 2017, se hizo la tabulación, a partir de la información que reposa en los archivos del Tribunal.

El haber realizado un análisis retrospectivo desde las quejas iniciales, ha permitido reconocer los avances y ganancias, en términos de poder precisar con mayor claridad, los artículos de la Ley 911 de 2004 vulnerados con mayor frecuencia y orientar propuestas para disminuir las faltas deontológicas.

**Tabla 7.1. Quejas recibidas, por departamento (2005-2017)<sup>3</sup>**

Departamento	Procesos	%
Valle del Cauca	79	65,28
Huila	17	14,04
Nariño	11	9,09
Cauca	9	7,43
Caquetá	1	0,82
Putumayo	0	0,00
Devueltos al Tribunal Nacional por competencia	3	2,47
Acumulados	1	0,82
TOTAL	121	100

En la Tabla 7.1, se presenta el número de quejas recibidas de cada departamento de los que conforman el Tribunal Departamental Ético de enfermería Región Suroccidental desde el año 2005, en que se recibió la primera queja, hasta diciembre de 2017. Como se puede observar, el mayor número de quejas corresponde al departamento del Valle del Cauca, con un porcentaje de 65,28%; seguido del departamento del Huila, con un porcentaje de 14,04%; Nariño, con un 9,09%; Cauca, con 7,43% y Caquetá con 0.82%. Llama la atención que del Departamento de Putumayo no se ha recibido ninguna queja, a pesar de que este Departamento entró a formar parte del Tribunal Departamental de Ética de Enfermería de la región Suroccidental en diciembre del año 2005. En estos porcentajes puede estar influyendo la ubicación de la sede del Tribunal Región Suroccidental, que desde su inicio está ubicada en la ciudad de Cali, capital del Valle del Cauca. En este periodo fueron devueltas al Tribunal Nacional 3 quejas (2,47%) pues no eran competencia del Tribunal de la Región Suroccidental y 1 (0,82%) fue acumulada a una queja que ya se tenía por la misma causa y en la misma institución.

**Tabla 7.2. Quejas según frecuencia (2005 - 2017)<sup>3</sup>**

Tipo de queja	Frecuencia	%
Maltrato a paciente o familiares *	23	19,66
Técnica inadecuada en la realización de procedimientos	19	16,23
Administración de Medicamentos	16	13,7
Ausencia o Demora en la atención	14	11,96
Maltrato Laboral	9	7,7
Otros	9	7,7
Muerte menor	8	6,84
Irregularidades en la atención del Triage	5	4,27
Presunto Abuso Sexual	4	3,42
Falsedad en Documento	4	3,42
Caída de Paciente	3	2,56
Irregularidades Administrativas en la atención Home Care	2	1,7
Violación Secreto Profesional	1	0,85
TOTAL	117	100

\* Se refiere a comentarios o acciones que el paciente o familiar interpreta como agravio, ofensa, insulto, humillación, injuria, ultraje.

Como se observa en la tabla 7.2, del total de quejas las más frecuentes tienen que ver con maltrato al paciente o a sus familiares, con un 19,66%, seguida por la técnica inadecuada en la realización de procedimientos, con un 16,23%, la administración de medicamentos, con un 13,7%; y la ausencia o demora en la atención, con un 11,96%. Estas cuatro quejas, suman el 61,55% del total de quejas, lo cual representa un alto porcentaje y permite identificar y orientar acciones para disminuir las presuntas faltas en que incurren los profesionales de enfermería. Es importante tener en cuenta que en un 45,29% de las quejas están involucradas auxiliares de enfermería, sobre todo en las que tienen que ver con maltrato al paciente o a sus familiares, técnica inadecuada en la realización de procedimientos, administración de medicamentos, ausencia o demora en la atención y muerte de menor. En algunas de estas quejas,

después de iniciar el proceso deontológico y hacer apertura de investigación preliminar, se pudo comprobar que no había profesionales de enfermería implicados.

La sistematización de la información anterior, se realizó siguiendo el método tradicional donde las quejas se clasificaban según lo manifestado específicamente por el quejoso y se identificaba o no, la presunta falta ética.

**Tabla 7.3. Responsabilidades Deontológicas de Enfermería según Ley 911 de 2004. Artículos presuntamente vulnerados (2005 - 2017)<sup>2</sup>**

Responsabilidades deontológicas de Enfermería	Artículos presuntamente vulnerados
Con los sujetos de cuidado	9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18
Con sus colegas y otros miembros del Recurso humano en salud.	19,20,21
Con las instituciones y la sociedad	23, 24, 25
En la investigación y docencia	32, 33
Con los registros de enfermería	35, 37, 38

Como se puede observar en la Tabla 7.3, en el total de quejas recibidas en este Tribunal, el mayor número de artículos presuntamente vulnerados, están relacionadas con los sujetos de Cuidado, en los artículos 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18. Estos artículos están relacionados con los principios éticos definidos en la Ley 911 de 2004, entre ellos los de Beneficencia y No-Maleficencia, las condiciones para el ejercicio de la enfermería y los requisitos básicos, el déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, la responsabilidad del profesional por el cuidado o por la administración del cuidado, el deber del profesional de enfermería de respetar y proteger el derecho a la vida, la garantía de cuidados de calidad a quienes reciben los servicios, la administración de medicamentos, la actitud del profesional de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información con el sujeto de cuidado, hacer pronósticos o evaluaciones con respecto a diagnósticos, procedimientos, intervenciones o tratamientos prescritos por otros profesionales,

atender las solicitudes del sujeto de cuidado dentro de su competencia profesional, proteger el derecho de las personas a la comunicación y mantener lazos afectivos con la familia y el secreto profesional.

También se analizó la frecuencia con que se vulnera cada uno de los artículos.

**Tabla 7.4. Artículos presuntamente vulnerados, según frecuencia (2005 - 2017).**

Artículos	Frecuencia	%
9	95	32,3
11	86	29,2
10	41	13,9
16	37	12,5
14	16	5,4
19	9	3,0
20, 21	4	1,3
37, 24	3	1,0
13, 23, 25,35, 38	2	0,6
15, 17, 18, 32, 33	1	0,3

En la Tabla 7.4, se puede observar que, en las 117 quejas recibidas, los artículos presuntamente vulnerados con más frecuencia relacionados con los sujetos de cuidado son el Artículo 9 en el 32,3% de las quejas, el Artículo 11 en el 29,2%, el Artículo 16 en el 12,5%, el artículo 10 en el 13,9 y el Artículo 14 en el 5,4%.

En relación con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud, los Artículos presuntamente vulnerados con más frecuencia son el 19, en el 3,0% de las quejas, el 20 y 21, en el 1,3%.

En cuanto a la responsabilidad del profesional de enfermería con las instituciones y la sociedad, en la investigación y la docencia y con los registros de enfermería, los artículos presuntamente vulnerados se presentan en el 2,9% de las quejas.

Si se tiene en cuenta que el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la profesión y es en las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado donde se encuentra el mayor porcentaje de artículos presuntamente vulnerados, es claro que corresponde profundizar desde diferentes instancias en el proceso de formación y desempeño de los profesionales.

**Tabla 7.5 Quejas de maltrato y artículos presuntamente vulnerados (2005 - 2017).**

Queja de maltrato	Frecuencia	%	Tipificación
Maltrato a paciente o a sus familiares	23	71,87	Artículos 1, 9, 10, 11, 14, 16
Maltrato laboral	9	28,13	Artículos 19, 20, 21
TOTAL	32	100	

Al clasificar las quejas relacionadas con el maltrato (Tabla 7.5), se encuentra que el 71,87% corresponden a quejas en las cuales el paciente o el familiar se han sentido maltratados y, de acuerdo con la Ley 911 de 2004 se estarían presuntamente vulnerando los artículos 9, 10, 11, 14 y 16 que tienen que ver con la afectación a los derechos, a la dignidad humana y a lo relacionado con el acto de cuidado y como se analizó en la tabla anterior tienen un alto porcentaje de frecuencia.

Estos artículos hacen referencia a: Artículo 1: Respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos sin ningún tipo de discriminación; Artículo 9: El respeto y protección del derecho a la vida; Artículo 10: Abogar por que se respeten los derechos, especialmente los de quienes pertenecen a grupos más vulnerables; 11: Garantizar cuidados de calidad a quienes reciben los servicios.

Es de resaltar, que cada vez se cuenta con un ciudadano más informado y empoderado de sus derechos; por lo tanto, los familiares juegan un papel primordial en el proceso de atención, quienes en su condición de acompañantes pueden generar expectativas que no siempre pueden ser resueltas, aspectos que debe tener en cuenta el profesional en el proceso de atención, y más hoy, cuando las condiciones y estilos de vida, sumados al sistema de salud preponderantemente sustentado en aspectos económicos y de contratación, priorizan criterios diferentes a los técnicos.

El otro 28,13% de las quejas por maltrato, corresponde a situaciones relacionadas con el trato laboral, ya sea con colegas, otros profesionales o personal auxiliar. En estos casos se estarían presuntamente violando los artículos 19, 20 y 21 del Código Deontológico que se refieren al trato respetuoso que está obligado a brindar el profesional de Enfermería al equipo de trabajo.

De estos artículos, el presuntamente violado con más frecuencia es el 19 en el 100% de los casos, el cual hace referencia a que las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros deberán fundamentarse en el respeto mutuo, independiente del nivel jerárquico. Le siguen en proporción los artículos 20 y 21, con un porcentaje de 42,85% cada uno, que hacen referencia a: Artículo 20: El profesional de enfermería se abstendrá de censurar o descalificar las actuaciones de sus colegas y demás profesionales de la salud en presencia de terceros; y el Artículo 21: Evitar la competencia desleal entre profesionales.

**Tabla 7.6. Quejas de administración de medicamentos y artículos presuntamente vulnerados (2005 - 2017).**

Administración de medicamentos	Frecuencia	%	Tipificación
Inyección IM	9	56,25	Artículos 1, 9, 11, 13, 16
Aplicación de vacunas	4	25	
Líquidos EV	3	11,53	
TOTAL	16	100	

En relación con la tercera causa más frecuente de quejas que es la administración de medicamentos, el 56,25% corresponde a inyecciones intramusculares (IM); el 25% a aplicación de vacunas; y el 11,53% a administración de líquidos endovenosos (EV). (Tabla 7.6).

Los artículos presuntamente vulnerados con mayor frecuencia son el 9 y el 11 en el 93,75% de las quejas, y tienen relación con el deber del profesional de Enfermería de respetar y proteger el derecho a la vida, su dignidad e integridad y el deber de garantizar cuidados de calidad. Los artículos 13 y 16, aunque presuntamente vulnerados en menor proporción, tienen que ver directamente con la administración de medicamentos. El 13 está relacionado con exigir la correspondiente prescripción médica y el 16 con atender las solicitudes del sujeto de cuidado.

Es importante tener en cuenta que en el 62,5% de estas quejas, el medicamento fue aplicado por auxiliares de enfermería, situación que corresponde con la competencia certificada al personal auxiliar de enfermería.

Si bien el profesional de enfermería no es el responsable directo del hecho, hay que analizar que la Ley 266 de 19963, entre las competencias definidas para el profesional de enfermería hace referencia a:

- Art 17. Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
- Art 19. Punto 4. Los profesionales de enfermería dirigirán, controlarán y evaluarán los servicios de enfermería.

Entre sus deberes se mencionan:

- Art. 20: Orientar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería y del personal que intervenga en su ejecución.

De acuerdo con lo anterior y mirándolo a la luz de la ley de 266, si es responsabilidad del profesional estar atento al desempeño del personal a su cargo y a las quejas que puedan generarse como resultado de la prestación de las actividades delegadas. No bastan los procesos de certificación que validan la competencia para que el personal auxiliar de enfermería asuma responsabilidades directas de atención y administración en los programas asignados. Este tipo de quejas debe generar análisis y planes de mejoramiento, por un lado, en la supervisión, seguimiento y control y, por otro lado, en la formación del personal auxiliar.

**Tabla 7.7 Fallos de los procesos (2005-2017)<sup>3</sup>**

Tipo de fallo	Total	%
Resoluciones inhibitorias	72	61,53
Resoluciones de preclusión	15	12,82
Resoluciones sancionatoria	8	6,83
Resoluciones de prescripción	6	5,12
Procesos vigentes	16	13,67
Total procesos	117	100

Después de abrir investigación a las 117 quejas recibidas, se observa en la Tabla 7.7 que en el 61,53% se profirió Resolución Inhibitoria, lo cual quiere decir que no hubo falta deontológica cometida por algún profesional de Enfermería. En el 12,82% Re-

solución de Preclusión, que quiere decir que a pesar de que se identificó un profesional de Enfermería en la presunta falta deontológica, dicha falta no se cometió. En el 6,83% se profirió fallo sancionatorio que, a pesar de ser un porcentaje bajo, son 8 profesionales de Enfermería a los cuales se les hizo algún tipo de sanción de las establecidas en la Ley 911. En el 5,12% se dictó Resolución de Prescripción, es decir que vencieron los términos, la mayoría de ellos por haber llegado la queja al Tribunal con muy poco tiempo para surtir todas las etapas del proceso deontológico. La ley 911 de 2.004 en su artículo 70, define que la acción deontológica disciplinaria profesional prescribe a los 5 años, contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de falta contra la deontología profesional. Es pertinente señalar que el quejoso puede radicar su inconformidad en otras instituciones y estas hacerla llegar al Tribunal Departamental Ético de Enfermería después de transcurrir un tiempo. La prescripción también se puede dar por la tardanza en obtener respuesta a la solicitud de pruebas por parte de las instituciones o testigos involucrados en la queja. A 31 de diciembre de 2017 el 13,67% de los procesos, se encuentran en curso; es decir, en alguna de las etapas investigativas.

Después de surtir todas las etapas del proceso ético-disciplinario a las 117 quejas recibidas, en la Tabla 7.8 se muestran los 8 fallos sancionatorios. Se concluye que fue un profesional de enfermería quien cometió la falta y se define la sanción a la luz de la Ley 911 de 2.004. Según la tabla, los artículos vulnerados son 9, 11, 16, 19, 20, 35 y 38. El artículo vulnerado en el mayor número de fallos es el 11 en el 50% de los fallos, que tiene que ver con garantizar cuidados de calidad; así mismo, los Artículos 35 y 38 relacionados con los registros de enfermería; el Artículo 16, relacionado con la atención de las solicitudes del sujeto de cuidado; y los Artículos 19 y 20 que tienen que ver con las relaciones del profesional de enfermería con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud.

Teniendo en cuenta que en el 62,5% de los fallos, la falta está relacionada con las responsabilidades con los sujetos de cuidado, se concluye que es de suma importancia replantear y fortalecer desde lo ético, los procesos de formación en este componente.

Tabla 7.8. Faltas a la Deontología. Fallos sancionatorios. (2005 - 2017).

N° proceso	Queja	Falta a la deontología según TFDE	Artículos violados de la Ley 911	Sanción
36	Quemadura recién nacido	II. Acto de cuidado de enfermería IV. Registros de enfermería	8 y 35	Amonestación escrita de carácter público. Ejercicio pedagógico de capacitación sobre "Actualización en el protocolo del baño del recién nacido"
41	Atención inadecuada a menor de edad en traslado en ambulancia	II. Acto de cuidado de enfermería IV. Registros de enfermería	11 y 38	Primera instancia: Censura escrita de carácter público Segunda instancia: Amonestación escrita de carácter privado
47	Dispensación de medicamento a menor de edad en dosis subterapéuticas	II. Acto de cuidado de enfermería	11 y 16	Amonestación escrita de carácter privado
48	Maltrato laboral	V. Docencia, investigación, equipo de trabajo y colegas	19 y 20	Amonestación verbal de carácter privado
49	No realizó el registro oportuno de un medicamento	IV. Registros de enfermería	35 y 38	Amonestación verbal de carácter privado y ejercicio pedagógico de capacitación sobre "Responsabilidad del personal de enfermería en los registros de enfermería"
76	Registro en la historia clínica de visitas domiciliarias que no se realizaron	II. Acto de cuidado de enfermería IV. Registros de enfermería	11 y 38	Amonestación escrita de carácter privado
84	Maltrato laboral	V. Docencia, investigación, equipo de trabajo y colegas	19 y 20	Amonestación escrita de carácter privado
95	Falta de prudencia y diligencia al no verificar la falta de un medicamento	II. Acto de cuidado de enfermería	11	Amonestación verbal de carácter privado

### Reflexiones finales

El análisis de las quejas más frecuentes, a la luz de los artículos del Código Deontológico de Enfermería más vulnerados, permitió elaborar unas reflexiones finales, para contribuir a la disminución de faltas y brindar un cuidado de Enfermería, acorde a las responsabilidades del profesional de Enfermería en la práctica definidas en la Ley 911, para lo cual es necesario:

1. Abordar desde cualquier intervención el respeto por los derechos humanos, debe ser una prioridad para el Profesional de Enfermería.
2. Continuar fortaleciendo el componente de humanización en la prestación de los servicios y el respeto por la dignidad humana, con enfoque de derechos en todas las instancias en que se desempeña el profesional de Enfermería.
3. Fortalecer las relaciones con las instituciones formadoras del recurso humano en

donde el concepto de lo ético sea una constante en todo el currículo.

4. Sensibilizar a docentes de las Instituciones de formación para el trabajo (Técnicos laborales en Enfermería) frente a su responsabilidad deontológica en la formación del talento humano.
5. Incluir en la formación universitaria del profesional de Enfermería, la Ley 911 de 2004, acordando espacios académicos con intervención de las Magistradas del Tribunal de Ética de Enfermería.
6. Socializar las quejas recibidas en el Tribunal y que este sea el tema central en las capacitaciones que se adelantan en cada departamento. Taller de análisis con sus propios casos.
7. Elaborar materiales educativos con temas alusivos al trato humanizado.
8. Continuar con las actividades de socialización de la ley 911 de 2004 en los diferentes departamentos de la región suroccidental y

en espacios y en los cuales participe la sociedad civil.

### Desafíos

Con el análisis realizado, es indiscutible que el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental, se enfrenta a unos retos o desafíos que lo lleven no solo a posicionarse como uno de los Tribunales de Ética más reconocidos en la región, con autoridad para realizar el proceso deontológico disciplinario de las quejas recibidas en las cuales se encuentre vinculado un profesional de enfermería, sino también, a impactar en la disminución de las faltas a la deontología, brindando un acto de cuidado a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano sujeto de cuidado, la familia o grupo social en las distintas etapas de la vida, la situación de salud y el entorno, tal como menciona el Artículo 3 del mismo código cuando señala el acto de cuidado de enfermería como el ser y la esencia de la profesión, a través de:

1. Facilitar el acercamiento permanente con instituciones de salud y profesionales de Enfermería utilizando los diferentes medios de comunicación y nuevas tecnologías, tendiente al reconocimiento de la Ley 911 de 2004 y sensibilización frente a las posibles faltas en las que pueden estar comprometidos los profesionales en el ejercicio o desempeño profesional.
2. Fortalecer las relaciones con las otras organizaciones de Enfermería buscando un trabajo conjunto por la profesión y el gremio.
3. Fortalecer la Gestión desde el Tribunal con el fin de lograr un mayor compromiso de los departamentos que hacen parte de la Región Suroccidental, en la asignación de los recursos económicos, para la movilidad de los Magistrados y generar estrategias de divulgación y empoderamiento de la Ley 911 de 2004 por parte de los profesionales de Enfermería.

4. Generar procesos de cambio e innovación en las instituciones de salud, a partir de lo establecido en la Ley 911 de 2004.
5. Aplicar la Ley 911 de 2004 para fortalecer la unidad de la comunidad de Enfermería, basada en el colegaje, respeto y apoyo mutuo fundamentado en principios y valores.
6. Basados en la Ley 911 de 2004, trabajar en la lucha y defensa de los derechos de todas las personas, familias y comunidades, especialmente las que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad de recibir cuidado de enfermería profesional, con criterios de calidad.

### Bibliografía

1. Ley 911 de octubre 5 de 2004. Diario oficial, n.º 45693, 6 de octubre de 2004
2. Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Suroccidental. Archivo de procesos deontológicos ético-disciplinarios. Cali: 2005-2017
3. Ley 266 de 1996. Diario oficial, n.º 42.710, 5 de febrero de 1996
4. MontesV., María Marlene, Valbuena Tenorio, Martha Cecilia, et al. La práctica del deber ser en enfermería. Consideraciones éticas. Universidad Santiago de Cali, 2014