



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i4.1027>

Ciencias de la Salud
Artículo de investigación

*Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital
Rodríguez Zambrano*

*Ethical criteria for medical care in the emergency room of Rodríguez Zambrano
Hospital*

*Crítérios éticos para o atendimento médico no pronto-socorro do Hospital
Rodríguez Zambrano*

María Belén Lara-Ponce ^I
velenlaraponce1402@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1056-5817>

Trini Maribel Macías-Mendoza ^{II}
marytrini08@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3764-3128>

Alina María Chávez-Menéndez ^{III}
alys_na15@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-2994-5468>

Luis Ángel Jimbo-Yépez ^{IV}
luisjy@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2916-5573>

***Recibido:** 19 de agosto de 2019 ***Aceptado:** 22 de septiembre de 2019 * **Publicado:** 30 de octubre de 2019

^I Médico Cirujano, Hospital en del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Manta, Ecuador.

^{II} Médico Cirujana, Hospital en del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Manta, Ecuador.

^{III} Médico Cirujano, Hospital en del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Manta, Ecuador.

^{IV} Médico, Hospital en del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Manta, Ecuador.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo Analizar y describir los criterios éticos empleado por el personal médico en la sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta de Ecuador. Metodología: La metodología empleada se enmarcó dentro de una investigación no experimental transaccional descriptiva. La población estuvo conformada por 15 médicos que laboran en la mencionada institución, quienes dieron su consentimiento informado para participar en la investigación, por ser finita la población no se extrajo muestra El tipo de instrumento de recolección de datos fue un cuestionario auto administrado con preguntas abiertas y cerradas. Resultados: En cuanto a las características socio-demográficas de los participantes, en su mayoría el 58% son del género masculino; un 42% tienen entre 30-39 años de edad. Conclusiones: Las respuestas dadas por los participantes en la investigación, configuran la visión de unos profesionales que cumplen un servicio positivo a las personas que atienden. Sin embargo, también manifiestan que las condiciones de trabajo le comportan sobrecarga laboral, y esto supone dificultades para el desarrollo de los componentes éticos de la profesión.

Palabras claves: Médico; paciente; componentes éticos; carga laboral.

Abstract

This study aimed to analyze and describe the ethical criteria used by medical staff in the emergency room of the Rodríguez Zambrano Hospital in the city of Manta in Ecuador. Methodology: The methodology used was framed within a descriptive non-experimental transactional investigation. The population was made up of 15 doctors working in the aforementioned institution, who gave their informed consent to participate in the research, because the population was finite, no sample was taken. The type of data collection instrument was a self-administered questionnaire with open questions. and closed. Results: Regarding the socio-demographic characteristics of the participants, the majority 58% are male; 42% are between 30-39 years old. Conclusions: The answers given by the participants in the research, configure the vision of some professionals who fulfill a positive service to the people they serve. However, they also state that the working conditions involve work overload, and this implies difficulties for the development of the ethical components of the profession.

Keywords: Doctor; patient; ethical components; workload.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar e descrever os critérios éticos utilizados pela equipe médica na sala de emergência do Hospital Rodríguez Zambrano, na cidade de Manta, no Equador. Metodologia: A metodologia utilizada foi enquadrada em uma investigação transaccional descritiva não experimental. A população foi composta por 15 médicos atuantes na instituição citada, que deram o seu consentimento informado para participar da pesquisa, por ser uma população finita, sem amostra. O tipo de instrumento de coleta de dados foi um questionário autoaplicável com perguntas abertas. e fechado. Resultados: Quanto às características sociodemográficas dos participantes, a maioria 58% é do sexo masculino; 42% têm entre 30 e 39 anos. Conclusões: As respostas dadas pelos participantes da pesquisa configuram a visão de alguns profissionais que prestam um serviço positivo às pessoas que atendem. Porém, também afirmam que as condições de trabalho envolvem sobrecarga de trabalho, o que implica dificuldades para o desenvolvimento dos componentes éticos da profissão.

Palavras-chave: Doctor; paciente componentes éticos; carga de trabalho

Introducción

Hoy en día es imprescindible prestar una asistencia de calidad, segura y eficiente, en las salas de urgencias, basada en un mejor conocimiento del tipo de pacientes que son atendidos en ellos, que permita una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios destinados a la atención de las urgencias.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la urgencia se define de la siguiente manera:

La aparición fortuita (imprevista o inesperada) en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención por parte del sujeto que lo sufre o de su familia. OMS (2006).

Esta definición abarca aspectos de carácter objetivo como la gravedad y agudeza del proceso y subjetivos como, la conciencia de una inminente atención. Aunque para efectos de este estudio la definición de urgencia médica, se adapta más al abordaje teórico. Al respecto:

Es aquella situación clínica con capacidad de generar deterioro o peligro para la salud o la vida de un paciente en función del tiempo transcurrido entre su

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

aparición y la instauración de su tratamiento efectivo, que condiciona un episodio asistencial con importantes necesidades de intervención, en un corto periodo de tiempo. OMS (2006).

De acuerdo con lo expresado la urgencia requiere de la atención inmediata del paciente siguiendo los protocolos establecidos, que permitan la atención del paciente en el menor tiempo y que no represente riesgo para su salud.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el término emergencia como: “Una crisis crónica o aguda con violencia, desplazamiento de población, inseguridad alimentaria y aumento en la tasa de desnutrición y mortalidad, con asistencia humanitaria a gran escala y escalada de riesgo para el personal humanitario.” OPS (2017).

En todo caso, si la situación presentada corresponde a una urgencia o a una emergencia, la relación médico-paciente debe estar regida por consideraciones legales, éticas y morales y por la normativa profesional correspondiente y, todo cuanto se haga en los servicios de salud se debe realizar a favor de los enfermos. Por tanto, los médicos están obligados a hacer parte del actuar diario con sus pacientes aplicando los principios éticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Además, como deber profesional y respetando los derechos de los pacientes, toda decisión sobre estos exige un previo consentimiento, información clara de su situación de manera que el paciente debe estar en la capacidad de consentir o de decidir sobre su situación de salud.

De esta manera, la ética y el profesionalismo constituyen el fundamento de la actividad de la medicina, que es una profesión intensamente moral. Al respecto, la ética, en su concepto más general, analiza las conductas y el comportamiento de las personas y las califica como aceptables o erróneas, a condición de que sean voluntarias y conscientes, expresa, así mismo, la propuesta colectiva de la sociedad.

Por su parte, la ética médica: “Orienta la conducta del profesional médico hacia el acto médico correcto, y propicia el logro de un estándar ideal y de excelencia de las relaciones que debe establecer con los enfermos”. Rojas (2014).

Al respecto, la ética médica es una manifestación particular de la ética en general, pero que trata específicamente de los principios y normas de conducta que rigen entre los trabajadores de la salud.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

En este sentido, son muchos los desafíos a los que se enfrentan los médicos de emergencias; durante su servicio, lo que refleja la complejidad de la labor en este ambiente, tanto desde el punto de vista del paciente como por el entorno laboral y el social.

Tabla 1

Desafíos morales de los médicos de emergencia

1.- Pacientes con enfermedades agudas o lesiones que requieren atención inmediata.
2.- Paciente incapaz de participar en las decisiones relativas a su salud, debido a los cambios agudos en su estado mental.
3.- No contacto previo con los pacientes.
4.- Pacientes en crisis en ocasiones sin aceptar su ingreso a urgencias.
5.- Entorno de trabajo institucional con variedad de profesiones.
6.- Responsabilidad social como proveedores de atención de salud en pacientes que no tienen fácil acceso a la atención sanitaria.
7.- Deber social de actuar fuera de su entorno normal de atención a la salud cuando hay situaciones en donde su intervención puede salvar vidas.
8.- Ser un recurso para la comunidad en atención extra hospitalaria para manejos de desastres, toxicología, reanimación cardiopulmonar, salud pública, entre otros.

Fuente: adaptada de Código de Ética para Médicos de Emergencia del Colegio Americano de Médicos de Emergencia (2017)

Siguiendo el mismo orden de ideas, las urgencias médicas constituyen un importante problema de salud pública en Latinoamérica, las causas y factores contribuyentes son múltiples y diversas. Así, un número importante de urgencias médicas son atribuibles a otras causas de enfermedad, entre ellas un alto porcentaje se deben a complicaciones de las enfermedades crónicas que van en aumento en la mayoría de los países de la región. Por otra parte, las emergencias sanitarias y situaciones de crisis y desastre a su vez, ocasionan un incremento en la demanda y la presión sobre los servicios médicos de urgencias que en muchos casos carecen de la capacidad y recursos para responder de forma adecuada e inmediata.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

La posibilidad de disminuir la mortalidad causada por emergencias médicas, depende de la existencia de sistemas integrados de servicios que provea atención de emergencias con calidad, eficiencia y equidad. La evidencia apunta a que el fortalecimiento del sistema de emergencias médicas puede jugar un papel importante en la disminución de esta morbilidad y mortalidad.

En este sentido, un buen profesional es alguien que, en primer lugar, posee una destreza técnica que le permite, en condiciones normales, realizar su tarea con un aceptable nivel de competencia y calidad. Las reglas del buen hacer, acción llevada a cabo conforme a los imperativos de la razón instrumental constituyen, sin duda, deberes profesionales.

La Federación Mundial de Educación Médica describe más ampliamente el concepto, en particular el profesionalismo médico:

Los conocimientos, habilidades, actitudes y conductas esperadas por los pacientes y la sociedad de los individuos durante la práctica de su profesión. Incluye conceptos como las habilidades para el aprendizaje vitalicio y el mantenimiento de la competencia, pericia en el manejo de la información, comportamiento ético, integridad, honestidad, altruismo, servicio a los demás, adherencia a códigos profesionales, justicia y respeto. World Federation for Medical Education. (2003)

A este respecto, la actitud del médico ante el paciente en la consulta diaria debe ser el elemento esencial al analizar el humanismo médico, porque refleja un modo de ser, de comportarse en las actividades cotidianas.

De este modo, se puede definir la calidad de la atención médica como: “Otorgar atención médica al paciente, con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas.” Aguirre (1997)

Sobre lo dicho por el autor, la buena práctica médica regida por el código de ética de su profesión fomentará la búsqueda del bienestar del paciente, preservando su dignidad, salud y su vida.

En la atención del bienestar, la calidad sólo puede ser asegurada mediante el fortalecimiento del profesionalismo, porque sólo el profesional posee la capacidad para definir estándares, fortalecer la educación y ejercer el control por pares.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

Según Cruess et al. (2000), El concepto de profesionalismo médico incluye cuatro componentes fundamentales:

Conocimiento especializado, o sea erudición y sabiduría en la medicina como ciencia; Autonomía en la toma de decisiones, que, en el caso específico de la medicina constituye la esencia del acto médico; Compromiso de servicio a la sociedad, en el contexto ético, moral y deontológico de la medicina, y Autorregulación, que diferencia a las profesiones de los oficios.

Al respecto, el conocimiento médico constituye el capital intelectual de la medicina, el cual debe ser salvaguardado e incrementado por cualquier sistema de salud a través de programas de capacitación, educación continuada, investigación y el establecimiento de bibliotecas y facilidades de informática. Es obligación del médico actualizar en forma permanente su capital intelectual, que es el primer escalón en la construcción de la idoneidad.

Por otra parte, el segundo componente, la autonomía en la toma de decisiones, diferencia a una profesión de un oficio. Implica que los profesionales sean conscientes de la disponibilidad de recursos y tengan la capacidad de negociar las prioridades sociales a fin de lograr un equilibrio entre los valores de la medicina y otros valores de la sociedad.

Por otro lado, el tercer componente, es el compromiso de servicio social en términos de velar con altruismo por la salud de las poblaciones. Esta es la razón de ser de la medicina, este es su principal objetivo.

En referencia al cuarto componente del profesionalismo, la autorregulación. Las profesiones se regulan a sí mismas por diversos mecanismos de control; en contraste, los oficios son regulados desde fuera. El fortalecimiento de los mecanismos de autorregulación es garantía de idoneidad para la sociedad, y estos nunca deben ser sustituidos por regulaciones emanadas de entes estatales o privados.

De este modo, la atención del paciente debe darse de manera oportuna en cualquiera de los niveles de atención médica, pero de manera rápida y eficiente en el servicio de urgencias, debido a sus características particulares, y en consonancia con los recursos materiales y humanos con los que cuenta. Así, Zieske y Abbott (2011) plantean lo siguiente:

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

La humanización en la salud es un concepto fundamental, porque el paciente que ingresa a urgencias se encuentra, de por sí, en una condición de vulnerabilidad; incluso, en algunos casos, en situación de inferioridad respecto al personal médico, por diversas causas que pueden relacionarse desde el nivel intelectual hasta su condición de salud. El advenimiento de grandes corporaciones o, aun, la mercantilización de la salud han contribuido a que esta se vea deshumanizada.

Un gran desafío para los médicos de urgencias lo representa “el saber abordar las necesidades de los pacientes con enfermedades terminales, respetando los deseos de limitar las intervenciones.” Ardilas y otros (2008).

A pesar de existir normas que guían la acción médica a los distintos niveles, “existen dificultades con su cumplimiento, lo cual constituye uno de los principales problemas éticos que se presentan con relativa frecuencia”. Holloway (1995).

Sobre este particular, la congestión y las condiciones en las que se debe atender a los pacientes en urgencias no siempre son las óptimas, por lo que es complicado aplicar los principios antes mencionados, esta es una realidad de los servicios de salud en Latinoamérica y, sobre todo, en la parte de la sala de urgencias. Así, la demanda de este servicio en hospitales públicos y privados es muy alta.

Según el Código de Ética para Médicos de Emergencia del Colegio Americano de Médicos de Emergencia, los médicos de urgencias deben actuar en consonancia con los principios éticos explicados a continuación:

- **Beneficencia.** Teniendo en cuenta que los médicos de las unidades de emergencias tienen como objetivo prevenir la muerte de un paciente o minimizar los daños de su patología, se entiende que actúan bajo el principio de la beneficencia. Adicionalmente, al proteger la privacidad del paciente, manteniendo la confidencialidad de la información que dé y la obtenida por medio de la historia clínica, también están actuando según este principio.
- **No maleficencia.** Los médicos de urgencias no deben iniciar tratamientos que puedan causar más daño que beneficio y deben procurar maximizar los beneficios del tratamiento y minimizar el riesgo de daño.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

- **Autonomía.** Los pacientes adultos con capacidad para tomar decisiones tienen derecho a aceptar o rechazar la atención médica recomendada, y los médicos tienen el deber de respetarlas, no sin antes haber dado información precisa sobre sus condiciones médicas y las opciones de diagnóstico y tratamiento. Este derecho se materializa en el consentimiento informado. Si el paciente carece de capacidad para tomar decisiones, los médicos de emergencia también deben respetar las decisiones médicamente razonables tomadas por el responsable de la toma de decisiones del paciente.
- **Justicia.** Los médicos de emergencia tienen un deber de justicia para proporcionar atención a los pacientes independientemente de raza, color, credo, género, nacionalidad, entre otros.

En lo que respecta a directrices específicas para las situaciones de urgencias, existen principios que rigen la forma más expedita de actuar del médico:

Tabla

Principios éticos para los Médicos de emergencia

1.- El bienestar del paciente es la principal responsabilidad profesional.
2.- Responder con prontitud y habilidad, sin prejuicio o parcialidad a la necesidad de atención médica de emergencia.
3.- Respetar los derechos y esforzarse por proteger los mejores intereses de sus pacientes, en particular los más vulnerables y los que tienen una capacidad de toma de decisiones limitadas.
4.- Comunicarse de manera veraz con los pacientes y obtener su consentimiento para el tratamiento, una vez informado, a menos que la emergencia del enfermo requiera una respuesta inmediata u otra excepción establecida para obtener el permiso requerido.
5.- Respetar la privacidad del paciente y revelar información confidencial, solo si el enfermo ha dado su consentimiento o cuando así lo requiera un deber primordial (aspectos legales y proteger a otros)
6.- Tratar de manera justa y honesta a sus colegas y tomar las medidas apropiadas para proteger a los pacientes de los proveedores de atención médica poco competentes o que estén involucrados en fraude o engaño.
7.- Trabajar en cooperación con otros que cuidan y tratan a los pacientes de emergencia
8.- Mantenerse actualizado en los avances médicos y desarrollar las habilidades necesarias para proporcionar atención médica de alta calidad a los pacientes.
9.- Actuar como administradores responsable de los recursos de atención a la salud.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

10.- Apoyar los esfuerzos de la sociedad para mejorar la salud pública y la seguridad, reducir los efectos de lesiones y enfermedades, y asegurar el acceso a la atención de salud a los servicios de emergencia y de otra índole para los pacientes.

Fuente: adaptada de Código de Ética para Médicos de Emergencia del Colegio Americano de Médicos de Emergencia (2017).

El objetivo de este documento consiste en identificar y analizar algunas situaciones relacionadas con los criterios éticos que deben regir en la atención del paciente en la sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. Ecuador.

Métodos

Este estudio se desarrolló bajo la metodología propia del paradigma positivista cuantitativo de carácter no experimental, transversal (Hernández-Sampieri u col. 2006). La población objeto de estudio estuvo conformada por el personal médico que labora en Sala de Urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. Ecuador. El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario especialmente elaborado para la investigación, el cual contenía preguntas abiertas y cerradas, relativas a la aplicación de los Criterios Éticos para la Atención Médica en Sala de Urgencias del mencionado hospital. Para validar el instrumento fue realizado un estudio piloto con dos médicos distintos a la población objeto de estudio. Para su posterior aplicación a la población definitiva.

El trabajo de campo se realizó durante la segunda semana de marzo de 2019 para ello se empleó un total de dos encuestadores voluntarios de investigación que recibieron formación específica sobre cómo suministrar los cuestionarios y dar respuestas a las dudas de los encuestados. Fueron invitados a participar del estudio los 15 médicos cirujanos, quedando establecida toda la población como muestra debido a su carácter finito. A partir de los datos obtenidos, se generó una base de datos que fue analizada con el software científico EpiInfo 2000, *for Windows*, versión 3.

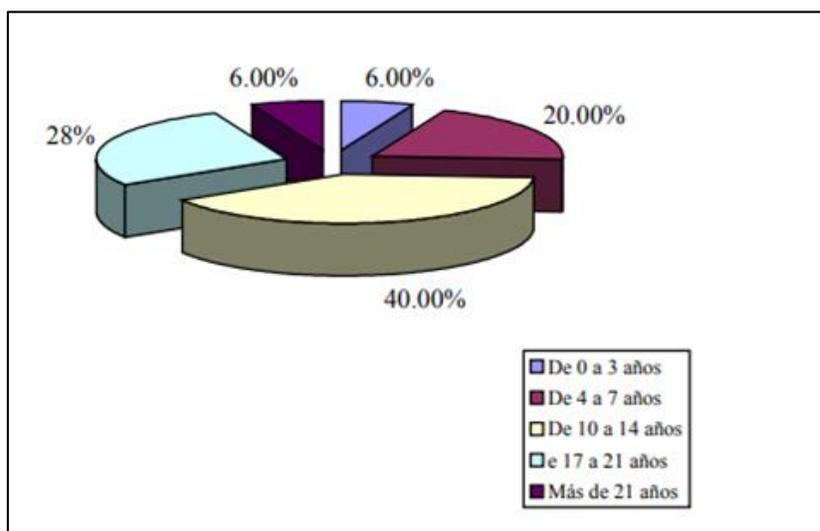
Resultados

En este apartado se expondrán los datos cuantitativos obtenidos después de aplicado el instrumento, un 58% de la población estudiada es de género masculino y un 42% del género femenino. En cuanto a la variable edad, el 35% tenían edades comprendidas entre 29 -35 años; el 45% entre 35-39 años y el 20 %, 40 años o más. En cuanto al tiempo de servicio prestado en la institución hospitalaria el

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

40% de los encuestados manifestó tener de 10 a 14 años laborando en la institución; el 28% dijo tener entre 17 a 21 años de servicio; 20% afirmó más de 21 años trabajando en el hospital y 6% tiene de 0 a 3 años laborando y 6% tiene de 4 a 7 años empleado en dicha institución de salud. (Ver figura 1).

Figura 1
Distribución porcentual de médicos que forma la muestra en cuanto a años de servicio en el Hospital Rodríguez Zambrano



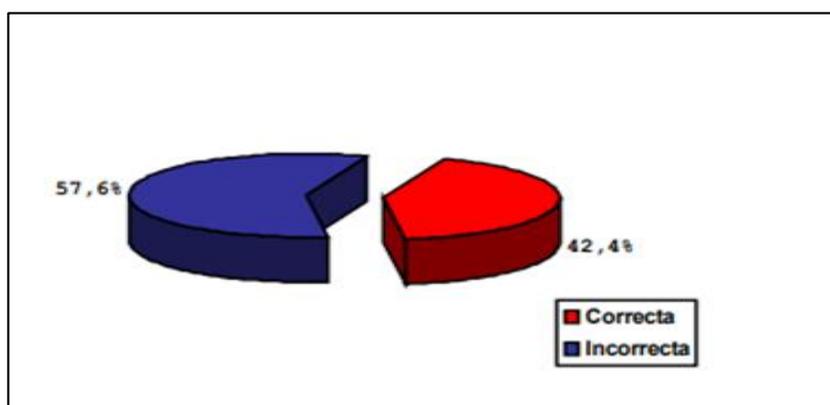
En cuanto a la información obtenida sobre el conocimiento de la pregunta referida al factor seguridad en la sala de urgencias del hospital Rodríguez Zambrano, el 56,7% manifiesta o considera que el nivel de seguridad es incorrecto o poco satisfactorio en el entorno laboral; del mismo modo el de los médicos consultados 42,4 % manifestó correcta o satisfactoria la seguridad en el medio laboral. En este sentido, algunos de los pacientes atendidos en la unidad, o sus acompañantes, muestran estados de agitación y estrés que llegan a producir situaciones que van desde el ataque verbal hasta la agresión física, ya sea al personal sanitario o a otros usuarios de la Unidad de Urgencias del Hospital. El comportamiento agitado es común en algunas condiciones clínicas que determinan la necesidad de que el paciente sea atendido en la sala de urgencias. Por otra parte, tanto el paciente como sus acompañantes pueden desarrollar agresividad por razones

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

asociadas al episodio asistencial, tales como ansiedad derivada de la espera, con incertidumbre sobre la evolución del proceso, o de su percepción sobre la atención recibida. (Ver figura 2).

Figura 2

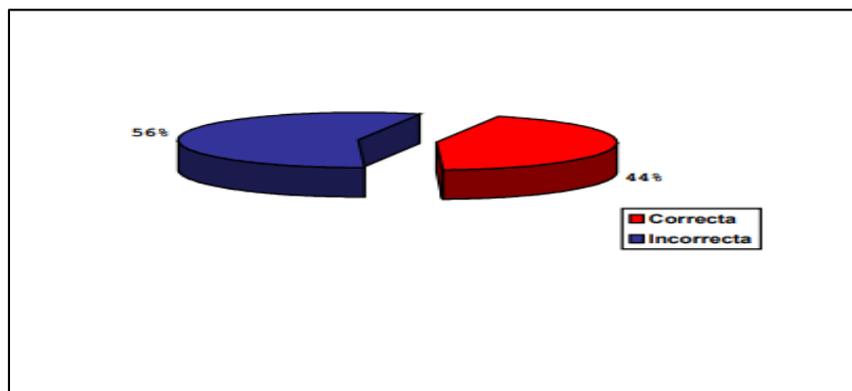
Distribución porcentual de médicos que forma la muestra en cuanto al factor seguridad en el Hospital Rodríguez Zambrano



Otra dimensión resaltante lo constituye la descripción sobre la situación de sobrecarga o saturación de pacientes en la sala de urgencias del hospital, el 56% considera incorrecta la situación de sobrecarga para la atención del paciente, y el 44% afirma que es una situación acorde con las actividades desempeñadas en el hospital. Sobre este particular, la saturación o sobrecarga de pacientes de la Unidad de Urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano, no escapa a la realidad que afecta a la mayoría de los centros asistenciales del país; las causas más frecuentemente implicadas en la saturación de urgencias, son los siguientes: Obligación por parte de los médicos que laboran en la Unidad de Urgencias del Hospital de atender al paciente con patología no urgentes (que a veces supera el 70% de las urgencias); la movilidad de la población y la dotación de hospitales más próximos a los ciudadanos, facilitan el acceso a la sala de urgencias de este centro asistencial; pacientes hiper frecuentadores, entre otras. (Ver figura 3).

Figura 3

Distribución porcentual de médicos que forma la muestra en cuanto al nivel de sobrecarga o saturación de la sala de urgencias en el Hospital Rodríguez Zambrano



Discusión

Con respecto a la pregunta sobre la seguridad en la sala de Urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano, **este** debe organizarse de tal forma que se minimicen las contingencias por incidentes violentos, y por ende el riesgo de que se produzcan errores en la atención del paciente en la institución. En este sentido, el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, el National Quality Forum, el US Department of Veterans Affairs y otras organizaciones expresan que puede entenderse como seguridad:

Todas aquellas características de una organización, como los valores, la filosofía, las tradiciones y las costumbres que conducen a un comportamiento de búsqueda continua, tanto individual como colectiva, de la forma de reducir al máximo los riesgos y los daños que se pueden producir durante los distintos procesos de provisión de la asistencia sanitaria. Kizer (1999)

Por tanto, la seguridad en un centro asistencial es esencialmente una organización, unos procesos y unos procedimientos de trabajo enfocados a mejorar la seguridad, y donde todos los profesionales están concienciados de manera constante y activa del riesgo de que se produzcan errores y de que tienen un papel importante en la atención óptima del paciente en la institución.

Por lo que conviene tener en cuenta los siguientes aspectos: un entorno agradable y bien equipado, particularmente en las zonas de recepción y espera, que son las potencialmente más conflictivas,

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

contribuye a reducir la agresividad. Resulta recomendable la existencia de control visual de la sala de espera general desde el puesto de recepción y admisión de la Unidad de Urgencias del Hospital; la instalación de dispositivos de comunicación facilita el aviso a los vigilantes de seguridad, entre otros.

En relación al ítem saturación o sobrecarga de la sala de urgencias del hospital dificulta la correcta atención sanitaria al paciente cuando el tiempo de instauración del tratamiento es fundamental (síndrome coronario agudo, ictus isquémico agudo, traumatismo grave); provoca retrasos diagnósticos, se relaciona con un aumento de la morbi-mortalidad; favorece el error humano, incrementa la mortalidad hospitalaria; e incrementa la estancia media hospitalaria. La saturación de la Unidad de Urgencias Hospitalaria reduce la satisfacción del usuario, por lo que incrementa el número de quejas y eleva el porcentaje de pacientes que abandona la urgencia sin ser atendido, en este caso se recomienda que el sistema de información de la sala de urgencias del hospital permita identificar la situación de saturación de urgencias.

Conclusión

Se concluyó que los médicos que laboran en la sala de urgencias del hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. Ecuador, se encuentran con situaciones en su entorno laboral que dificulta la realización de su trabajo, los episodios de agresión y violencia por parte del paciente o de sus familiares o acompañantes, son recurrentes. Así como también la sobrecarga de pacientes que esperan por ser atendidos, genera un ambiente laboral que dificulta la valoración efectiva del paciente en la sala de urgencias.

Por lo antes expuesto, se hace necesario la implementación de un protocolo de medidas en el centro asistencial que permita las prácticas seguras en la sala de urgencias del hospital.

Referencias

1. Aguirre, H. (1997). Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS 1997;35:251-264.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

2. Altas atendidas en los Hospitales Generales del SNS. (2006). Informe Resumen. Instituto de Información Sanitaria. MSPS. 5 de febrero 2008.
3. Ardila S, Velazco N, Jiménez A, Amaya C (2008). Revisión de procesos para la asignación de camas a pacientes provenientes de urgencias de un hospital privado de Bogotá. Bogotá: Universidad de los Andes; 2008.
4. Behi R y Nolan M. (1995). Ethical issues in research. Br J Nurs 1995;4(12):712-6.
5. Cruess L, Cruess Sy Johnston S. (2000). Professionalism and medicine's social contract. J Bone Joint Surg 2000; 82-A:1189-1194.
6. European Commission. (2005). DG Health and Consumer Protection. Patient safety- Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety. 5 April 2005.
7. Gómez, J, (2005). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. Servicio de urgencias. Hospital nostra senyora de meritxell. Principat d'andorra.
8. González, A. (2005). Ética y moral origen de una diferencia conceptual y su Trascendencia en el debate ético contemporáneo. Med. 2005 Nov;18(11):1201-7.
9. Grupo de Trabajo sobre urgencias (1996). Plan de reordenación de las urgencias en la Comunidad de Madrid. Dirección Provincial Insalud. Madrid. 1996.
10. Grupo de Trabajo. (2004). Estructura de un Servicio de Urgencias Hospitalarias. Servicio de Emergencias. Dirección General de Desarrollo Sanitario. Gerencia Regional de Salud. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Noviembre, 2004.
11. Guevara, J. (2007) Bioética hospitalaria: experiencia en el Hospital Universitario. [Documento en línea] Disponible en: ve.scielo.org > scielo
12. Gutiérrez, E. (2003) Conocimiento Sobre los Aspectos Etico-legal del ... – UCLA [Documento en línea] Disponible en: bibmed.ucla.edu.ve > edocs_bmucla > Texto Completo
13. Holloway Y, Wheeler S. (1995). Ethical issues in qualitative nursing research. Nurs Ethics 1995;2(3):223-32.
14. National Quality Forum (NQF) (2009). Safe Practices for Better Healthcare–2009 Update: A Consensus Report. Washington, DC: NQF; 2009.

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

15. OMS. (2006). Urgencia, gravedad y complejidad: un constructo teórico de la urgencia basado en el triaje estructurado. [Documento en línea] Disponible en: emergencias.portalsemes.org › descargar › force_download
16. OPS. (2017). Desigualdad y sistemas alimentarios. [Documento en línea] Disponible en: <https://www.paho.org> › uploads › 2017/09 › Print-Version-Spanish
17. Pérez, A. (1999). Problemas éticos en la atención de urgencias. Descripción de experiencias. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Enrique Cabrera. Rev Cubana Enfermer v.15 n.2 Ciudad de la Habana Mayo.-ago. 1999
18. Rojas A y Lara L (2014). ¿Ética, bioética o ética médica? Rev Chil Enferm Respir. 2014;30(2):91-94
19. Roqueta, E. (2009). SEMES. Manual de indicadores de calidad para los servicios de urgencias de hospitales. Grupo Saned. Madrid 2009.
20. Tejedor J, Zancajo J y Moro J. (2004) Los servicios de urgencias hospitalarios en el proceso de acreditación docente. Emergencias 2004;16:258-264.
21. US Department of Veteran Affairs. (2011). National Center for Patient Safety. National Center for Patient Safety Falls Toolkit. <http://www.va.gov/ncps/SafetyTopics/fallstoolkit/>.
22. Vázquez G, Benito S, Cáceres E, Net A, y cols.(2001). Una nueva concepción de urgencias: el Complejo de Urgencias, Emergencias y Críticos del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Rev Calidad Asistencial 2001;16:45-54.
23. WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions (2007). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Comunicación durante el traspaso de pacientes. Soluciones para la seguridad del paciente. Volumen1, Solución 3. Mayo 2007. Disponible en: World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Patient Safety Solutions. [. Disponible en: <http://www.jcipatientsafety.org/14685/>
24. World Federation for Medical Education (2003). Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003. Disponible en: <http://www.wfme.org> [acceso el 2 de diciembre del 2009].

25. Zieske M, Abbott J (2011). Ethics seminar: the hospice patient in the ED: an ethical approach to understanding barriers and improving care. *Acad Emerg Med*. 2011 Nov;18(11):1201-7.

References

1. Aguirre, H. (1997). Quality management of medical care. *Rev Med IMSS* 1997; 35: 251-264.
2. High attended in the General Hospitals of the SNS. (2006). Summary Report. Institute of Health Information. MSPS February 5, 2008.
3. Ardila S, Velazco N, Jiménez A, Amaya C (2008). Review of processes for the allocation of beds to emergency patients from a private hospital in Bogotá. Bogotá: University of the Andes; 2008
4. Behi R and Nolan M. (1995). Ethical issues in research. *Br J Nurs* 1995; 4 (12): 712-6.
5. Cruess L, Cruess Sy Johnston S. (2000). Professionalism and medicine's social contract. *J Bone Joint Surg* 2000; 82-A: 1189-1194.
6. European Commission. (2005). DG Health and Consumer Protection. Patient safety- Making it Happen! Luxembourg Declaration on Patient Safety. April 5, 2005.
7. Gómez, J, (2005). Urgency, gravity and complexity: a theoretical construct of urgency based on structured triage. Emergency service. Nostra senyora de meritxell hospital. Principat d'andorra.
8. González, A. (2005). Ethics and moral origin of a conceptual difference and its importance in the contemporary ethical debate. *Med*. 2005 Nov; 18 (11): 1201-7.
9. Working Group on emergencies (1996). Emergency reorganization plan in the Community of Madrid. Unhealthy Provincial Directorate. Madrid. nineteen ninety six.
10. Working Group. (2004). Structure of a Hospital Emergency Service. Emergency services. General Directorate of Health Development. Regional Health Management. Ministry of Health of the Junta de Castilla y León. November, 2004.
11. Guevara, J. (2007) Hospital bioethics: experience at the University Hospital. [Online document] Available at: ve.scielo.org ›scielo

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

12. Gutiérrez, E. (2003) Knowledge on the Ethical-Legal Aspects of ... - UCLA [Online Document] Available at: bibmed.ucla.edu/ve/edocs_bmucla Full Text
13. Holloway Y, Wheeler S. (1995). Ethical issues in qualitative nursing research. *Nurs Ethics* 1995; 2 (3): 223-32.
14. National Quality Forum (NQF) (2009). Safe Practices for Better Healthcare – 2009 Update: A Consensus Report. Washington, DC: NQF; 2009
15. WHO. (2006). Urgency, gravity and complexity: a theoretical construct of urgency based on structured triage. [Online document] Available at: emergencias.portalsemes.org/download/force_download
16. PAHO. (2017). Inequality and food systems. [Online document] Available at: <https://www.paho.org/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish>
17. Pérez, A. (1999). Ethical problems in emergency care. Description of experiences. Faculty of Medical Sciences "Dr. Enrique Cabrera. *Rev Cubana Enfermer* v.15 n.2 City of Havana May.-Aug. 1999
18. Rojas A and Lara L (2014). Ethics, bioethics or medical ethics? *Rev Chil Enferm Respir*. 2014; 30 (2): 91-94
19. Roqueta, E. (2009). SEMES Quality indicators manual for hospital emergency services. Saned Group Madrid 2009.
20. Weaver J, Zancajo J and Moro J. (2004) Hospital emergency services in the process of teacher accreditation. *Emergencies* 2004; 16: 258-264.
21. US Department of Veteran Affairs. (2011). National Center for Patient Safety. National Center for Patient Safety Falls Toolkit. <http://www.va.gov/ncps/SafetyTopics/fallstoolkit/>.
22. Vázquez G, Benito S, Cáceres E, Net A, et al. (2001). A new conception of emergencies: the Emergency, Critical and Emergency Complex of the Hospital de la Santa Cruz and San Pablo. *Healthcare Quality Rev* 2001; 16: 45-54.
23. WHO Collaborating Center for Patient Safety Solutions (2007). Preamble to solutions for patient safety. Communication during the transfer of patients. Solutions for patient safety. Volume 1, Solution 3. May 2007. Available in: World Health Organization. World

Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano

- Alliance for Patient Safety. Patient Safety Solutions. [. Available at:
<http://www.jcipatientsafety.org/14685/>
24. World Federation for Medical Education (2003). Global standards for quality improvement. Postgraduate Medical Education. WFME 2003. Available at:
<http://www.wfme.org> [accessed December 2, 2009].
25. Zieske M, Abbott J (2011). Ethics seminar: the hospice patient in the ED: an ethical approach to understanding barriers and improving care. Acad Emerg Med. 2011 Nov; 18 (11): 1201-7.

©2019 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).