

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI de Argentina: influencia del ambiente ético en la unidad asistencial.

Artículo de investigación

Perception of inappropriate treatment among professionals from the ICUs of Argentina: influence of the ethical environment in the healthcare unit.

DOI: [10.69105/BYCS.2019.7.1.1.2](https://doi.org/10.69105/BYCS.2019.7.1.1.2)

Alejandra Juliarena¹, Gloria Tomás-Garrido².

1 Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Terapia intensiva.; Facultad de Medicina, UniFranz, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia.

2 Bioética de la Universidad Católica de Murcia. Profesora visitante en Universidades americanas.

Palabras claves: estrés moral, Cuidados críticos.

Introducción

Entre los profesionales de las UCI, la incidencia del Estrés y del “burnout” es alarmantemente alta y se relaciona con el ausentismo y la alta tasa de abandono de la especialidad. Por esta razón, en los últimos años se han multiplicado los estudios sobre las causas de estrés en dichas unidades y hoy podemos afirmar que el estrés moral contribuye a explicar la alta frecuencia de estrés laboral entre los profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

En el año 2009, Piers y col. realizaron en Europa un estudio sobre percepción de tratamiento inapropiado (PTI) en las UCI. Constataron una alta incidencia del fenómeno y su relación

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI de Argentina. Influencia del ambiente ético en la unidad asistencial.

En el año 2015, replicamos básicamente el mismo estudio en Argentina, con el objetivo de mostrar la prevalencia de PTI en las UCI argentinas y su asociación con el ambiente ético y el estrés laboral. Nuestra hipótesis era que la PTI podía ser un buen índice para monitorear el estrés moral en las UCI.

Material y Métodos

Estudio transversal, observacional, prospectivo en 7 UCIs de Argentina. Participaron 162 médicos, enfermeros y kinesiólogos. Se define PTI a la percepción, por parte de profesionales de las UCI, de que el tratamiento y/o cuidado que imparten a sus pacientes va en contra de sus creencias personales y/o su conocimiento personal, reportado a través del cuestionario. Además de la pregunta sobre la PTI y la causa de dicha percepción (demasiado tratamiento, no respetar los deseos del paciente, etc), se midió el estrés laboral (midiendo 3 variables: carga laboral, control y apoyo social) y el ambiente ético percibido en las UCI.

Resultados

La prevalencia global de PTI entre los profesionales fue de 38.46%. Se encontró asociación entre la PTI y las variables exploradas del ambiente ético (una de ellas: "tolerancia a las diversas opiniones éticas en la UCI", al ser incluida en el análisis multivariado, se comportó como variable independiente en nuestro estudio). Se encontró también asociación con las variables que miden el estrés laboral. La intención de dejar el trabajo se asoció a los factores de estrés laboral pero no a los factores éticos.

Discusión

Este es el primer estudio realizado en Argentina sobre PTI entre los profesionales de las UCIs.

Con respecto a las condiciones de trabajo en las UCI, encontramos que el 16% de los profesionales de las UCI percibe alta carga, bajo control y bajo soporte social y el 28% bajo control y bajo soporte social. Así mismo, el 43% de los profesionales perciben un ambiente ético negativo. Se constatan bajísimos niveles de participación de los enfermeros en las decisiones de final de la vida y ausencia de reuniones multidisciplinarias.

La prevalencia global de PTI entre los profesionales en el día del estudio fue mayor que la prevalencia global de PTI en el estudio de referencia: 38.46% vs 26% (p: 0.03).

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI

La diferencia podría explicarse en parte por las diferencias en las prácticas de final de vida de Argentina. Influencia del ambiente ético en la unidad asistencial. (especialmente la ausencia de reuniones multidisciplinarias y la escasa participación de los enfermeros en las decisiones de final de vida junto con la menor frecuencia de derivación de pacientes moribundos a piso de internación general). Y también por las diferencias que encontramos entre los estudios con respecto a todas las variables del ambiente ético percibido (especialmente la escasa participación de enfermería en el proceso de comunicación y en las decisiones de final de vida).

Como en el estudio de referencia, la mayoría de los profesionales (72%) refirió que esas situaciones eran comunes en sus UCIs y que no tenía confianza en que la situación fuera a cambiar (68%).

Tanto el estrés laboral percibido como el patrón de asociación con la percepción de tratamiento inapropiado son similares en ambos estudios. Pero, a diferencia del estudio de referencia, no encontramos asociación entre la intención de dejar el trabajo y la percepción de tratamiento inapropiado y la intención de dejar el trabajo se asoció al estrés laboral pero no a los factores éticos en su conjunto.

Nuestros datos, avalados por el estudio de referencia (Piers and col.), nos permiten inferir que la intención de dejar el trabajo se relaciona más directamente con el estrés laboral y, en cambio, la percepción de tratamiento inapropiado se relaciona más directamente con el ambiente ético.

Podríamos aseverar, siguiendo la bibliografía utilizada avalada por los resultados de nuestro estudio, que el trabajo en las UCI genera un alto nivel de estrés laboral y que el estrés moral, aún cuando se incluye dentro del estrés laboral, merece una consideración especial tanto por el efecto deletéreo que produce en el profesional, como por las causas específicas que lo provocan.

El estrés laboral en su conjunto, es una realidad muy compleja que tiene relación con la falta de soporte social (valoración de parte de los colegas y los superiores), la falta de autonomía, la falta de reconocimiento del valor del trabajo, los factores que provocan estrés moral y la ausencia de la posibilidad de progresar, además de la intuitiva relación con la carga laboral excesiva.

El estrés moral es más específico: se produce cuando el profesional actúa de un modo inadecuado según su propia conciencia (en contra de su conciencia) y el efecto o el daño que

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI
provoca deriva de la auto-percepción de la pérdida de la integridad moral
de Argentina. Influencia del ambiente ético en la unidad asistencial.

La PTI mide justamente la actuación en contra de la conciencia. Por esta razón, puede ser un buen indicador del estrés moral

El respeto por la dignidad de los profesionales deriva de reconocer su valor y ser conscientes de la riqueza de su aportación personal. Esa actitud nos conduce a considerar la conciencia del profesional, promover su participación personal y promover su bienestar. Creemos que ese punto de partida es requisito indispensable para ofrecer una solución verdadera y duradera en relación al estrés de los profesionales de las UCI.

La causa del estrés moral es la actuación en contra de la conciencia, que es lo que mide, en realidad, la PTI. La integridad moral requiere adherencia a los propios valores morales y confiere el sentido de la dignidad y de respeto de sí; por el contrario, el abdicar de los propios valores, erosiona la integridad personal y finalmente la identidad personal. Las personas sufren no sólo cuando actúan en contra de sus valores personales sino también cuando actúan en contra de los valores profesionales.

En el caso de los profesionales de la Salud, las exigencias éticas de la Medicina y de la relación médico- paciente son muy elevadas, ya que los mismos deben cuidar o defender la dignidad de sus pacientes que están en una situación de vulnerabilidad.

El encuentro clínico es un encuentro interpersonal y requiere que todos los actores actúen como sujetos morales libres. El no poder actuar según su conciencia, anula al profesional como persona, convirtiéndolo *de facto* en un técnico. Es entendible que, bajo esas circunstancias, ese profesional incluso rehuya el encuentro interpersonal.

Si la meta de la Medicina es la sanación y esta es una realidad máximamente personal cuya principal dimensión es espiritual, el no respetar los deseos de los pacientes o familiares o no incluirlos siquiera en las decisiones de final de vida; o el no poder participar de las decisiones (que generalmente implica restricciones a la hora de abordar esos temas con los pacientes) impiden que el profesional cumpla su rol cabalmente, con lo que se pone en peligro la identidad profesional. Esto también es fuente de estrés moral.

La promoción del bienestar incluye tanto el sentirse valorados como personas e invitados a participar como la preocupación por proveer condiciones laborales dignas.

Los hombres quieren aportar su riqueza personal al trabajar, por lo que la presencia de

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI de Argentina. Influencia del ambiente ético en la unidad asistencial.
espacios de diálogo y participación efectiva es máximamente gratificante para los profesionales. El ambiente ético de las UCIs implica, no sólo el manejo ético de los problemas que involucran a los pacientes, sino también: el buen trato de los profesionales entre sí, con el equipo y con los directivos de la Institución, la participación de todos en las decisiones al final de la vida apoyado desde la administración por políticas institucionales. La promoción del trabajo en equipo produce una mejora en el ambiente ético y aumenta la libertad de los profesionales, facilitando que los profesionales actúen según su propia conciencia.

Las condiciones laborales dignas son una manifestación de respeto hacia el profesional y, a su vez, disminuyen los obstáculos para actuar según la conciencia personal: Un profesional con sueño, con excesivo trabajo, con un trabajo precario, con malos ingresos, está en una situación de vulnerabilidad que le dificultará actuar según su conciencia en caso de falta de coincidencia con el equipo.

Consideramos que esta doble relación entre las condiciones laborales y la dimensión ética explica la alta correlación entre la PTI y el estrés laboral.

Coincidimos con los autores del estudio de referencia en la necesidad de aumentar la autonomía de los profesionales y aumentar la colaboración interdisciplinar y la participación de las enfermeras en las decisiones de final de vida pero fundamentados en la conciencia y el respeto de la dignidad personal de todos los profesionales de las UCI. Porque de otro modo, no se resuelve el problema más importante que son las constricciones a la hora de actuar, que ocasionan que haya profesionales que actúan en contra de su conciencia.

Creemos que una estrategia posible y efectiva es la implementación de reuniones multidisciplinarias periódicas con las familias para abordar las decisiones de final de la vida en las UCI. Las reuniones multidisciplinarias requieren de diálogo y colaboración interdisciplinaria entre los colegas de la UCI para preparar la reunión, diálogo respetuoso y sincero con los familiares (y los pacientes, si estos pueden participar) que debe mantenerse a lo largo de toda la evolución del paciente.

Las reuniones multidisciplinarias favorecen lógicamente al respeto de las conciencias de los profesionales, ya que todos pueden expresarse de manera respetuosa y se pueden comprender las razones por las que se elige o se rechaza una conducta terapéutica.

En relación a esto último, consideramos válida pero incompleta la propuesta de los autores de limitar las recomendaciones sobre el tema a fomentar la tolerancia de los profesionales

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI de Argentina. Influencia del ambiente ético en la unidad asistencial.
mediante la toma de conciencia de las diferentes culturas y valores para que los clínicos puedan adaptarse a las necesidades y preferencias de los pacientes y familiares.

Ciertamente el médico debe ser capaz de conocer y respetar los valores éticos y la vida (también en sentido biográfico) de los pacientes; pero no es menos cierto, que el médico es también una persona con sus valores, convicciones y su biografía. El promover sólo la tolerancia entre los profesionales, equivaldría en cierto modo a neutralizarlos como agentes morales.

Por lo tanto, fundamentada en el respeto de la dignidad de los profesionales, nuestra propuesta es mejorar la formación ética y la participación libre y respetuosa de todos, sin temor al verdadero encuentro interpersonal en el ámbito de las UCIs, a través de la implementación de las reuniones multidisciplinarias con los pacientes y familiares.

Esto se complementa con la implementación de medidas que contribuyan a disminuir la carga laboral (disminución de las guardias, dotación de las UCIs del personal necesario, sueldos u honorarios adecuados), disminuir la precariedad laboral, fomentar el crecimiento de los profesionales y favorecer su capacitación continua.

Conclusiones.

En conclusión podemos afirmar que:

- 1- La PTI es frecuente entre los profesionales de las UCI estudiadas y se asocia al ambiente ético en las UCI, podría utilizarse para monitorear el estrés moral.
- 2- El estrés moral es responsable de gran parte del estrés laboral en los profesionales en las UCIs. Nuestro aporte consiste en iluminar la fuerte e inescindible conexión del mismo con la conciencia del profesional. Esta conexión se explica al considerar la sanación (fin de la Medicina), la vulnerabilidad de los pacientes provocada por la enfermedad y la exigencia ética de la relación interpersonal en el encuentro clínico.
- 3- El surgimiento y desarrollo de las UCIs ha creado un nuevo escenario laboral, que requiere de un crecimiento ético de los profesionales y que se debe reflejar en la organización de las UCIs y los Hospitales. Para lograr este crecimiento es necesario tanto la formación profesional de excelencia, que incluye la formación en cuidados paliativos, como la formación en Bioética y en Ética general.
- 4-Coincidimos con los autores del trabajo de referencia en que el objetivo es implementar

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI
cambios para lograr UCIs en las que la auto-reflexión, la confianza mutua, la comunicación
abierta y el proceso compartido de toma de decisión sea mayor para aumentar el bienestar
individual de los clínicos y la calidad del cuidado de los pacientes; pero agregamos que esto
debe ser complementado con la formación de los profesionales en las áreas de
comunicación, cuidados paliativos y Bioética y fundamentado en el respeto absoluto de la
conciencia de cada uno de los profesionales.

5-Consideramos que la mejora real en la comunicación y en el trabajo en equipo, no puede darse sin el respeto de la conciencia de cada uno de los profesionales y que este respeto es consecuencia de haber captado su valor personal.

6- Los resultados en cuanto al estrés laboral y ambiente ético percibido, nos permiten aseverar que no debemos considerar el estrés de los profesionales de la UCI como inevitable y que, por el contrario, es prioritario la implementación de mejoras en las condiciones laborales de las UCI.

7- La implementación de cambios laborales en las UCI, guiado por el respeto por la persona del profesional, redundará en un mejor desempeño profesional y en un respeto efectivo de la dignidad de los pacientes y sus familias.

Bibliografía

- 1.Piers RD, Azoulay E, Ricou B, Ganz FD, Decruyenaere J, Max A, et al. Perceptions of appropriateness of care among European and Israeli intensive care unit nurses and physicians.Jama. 2011; 306(24):2694-703
- 2.Pellegrino ED. The physician's conscience, conscience clauses, and religious belief: A Catholic perspective 2002 heinOnline; 30:[221 p.]
- 3.Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. The Journal of clinical ethics. 2009;20(4):330-42

Soporte: no

Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI de Argentina: influencia del ambiente ético en la unidad asistencial.

Cómo citar:

Juiarena A, Tomás-Garrido G. Percepción de tratamiento inapropiado entre profesionales de las UCI de Argentina: influencia del ambiente ético en la unidad asistencial. Bioética y Ciencias de la Salud [internet] 2019 Enero-Junio; Vol.7 (1).

Actualización: 16-12-2025