*SUSAN A. SALLADAY, RN, PHD*

LACTANTE VIH POSITIVO

## La canción de la canguro

**Como enfermera en un consultorio urbano gratuito, estoy preocupada por una de mis pacientes. Con sólo 17 años de edad, "Silvia" tiene un bebé, de padre desconocido, que tiene cerca de un año. Silvia trabaja como bailarina exótica y reconoce unos antecedentes de consumo de drogas. Ella y su hijo son VIH positivos pero se mantienen bien con la medicación.**

**Por la noche, cuando se va a trabajar, Silvia deja a su hijo con una maestra jubilada que vive al lado de su casa. Desgraciadamente, Silvia se niega a decirle el estado de VIH positivo del niño porque tiene miedo de que su vecina deje de cuidar al niño. ¿Cómo puedo yo proteger a todos los implicados sin quebrantar la confidencialidad de Silvia?** –R.R., MICHIGAN

Las situaciones como ésta nunca son fáciles. Hable con Silvia acerca de sus preocupaciones, centrándose en las necesidades especiales de su hijo. Después pregúntele si puede hablar con su vecina para explicarle los cuidados del niño. Explíquele que su vecina necesita saber el estado clínico del bebé para que lo cuide correctamente, así como para protegerse ella. En este momento usted puede dar instrucciones, tanto a la madre como a la vecina, sobre la dieta y otras cuestiones fundamentales del cuidado infantil y hacer hincapié en la importancia de utilizar las precauciones universales cuando manipulen los líquidos orgánicos.

Admita que la vecina puede no querer seguir cuidando al niño en estas circunstancias, pero asegure a Silvia que la coordinadora de los servicios sociales de su consultorio puede ayudarla a encontrar cuidados infantiles alternativos que ella pueda pagar.

REGISTRAR CON ANTELACIÓN

## Presionada por la falta de tiempo

**Una enfermera nueva, en nuestra unidad, da unos partes de cambio de turno que me amargan la vida. Ella dice que ha completado todos los cuidados de sus pacientes, pero después, a veces, yo la veo haciendo tareas en el último momento. Revisé algunas de sus historias clínicas y descubrí que registraba con antelación algunas cosas que, en realidad, no había hecho. Había registrado la diuresis de un paciente con la misma cantidad que había anotado anteriormente. Pero cuando, minutos más tarde, fui a comprobarlo a la habitación del paciente, la bolsa de orina estaba llena y, evidentemente, no la había vaciado cuando lo registró.**

**Desgraciadamente, esta enfermera me sorprendió investigándola y me denunció a la enfermera gestora por acoso. ¡Qué lío! ¿Cómo debo manejar esto?** –L.V., COLORADO

¡Discreta, firme y rápidamente! Hable con su gestora de enfermería inmediatamente, en privado. Debido a que sus preocupaciones afectan a la seguridad de los pacientes, cumplimente un registro de incidentes retrospectivo (tardío) sobre las situaciones que usted ha observado. Su gestora puede aconsejarla acerca de cómo hacer estos informes. La falsificación de documentación es una cuestión sumamente grave, y su gestora querrá investigarlo.

Aunque su objetivo es proteger a los pacientes, sus acciones pueden ser malinterpretadas por la enfermera implicada y por las personas que conocen solamente su parte de la historia. Asegúrese de que su gestora comprende que su preocupación principal es la seguridad de los pacientes.

Al ser nueva, esta enfermera puede necesitar ayuda para calcular cómo hacer frente a sus asignaciones de cuidados a los pacientes de una manera correcta y puntual. Usted puede no ser la persona adecuada para ofrecerle esta ayuda, pero su gestora deberá encontrar medios para ayudarla a organizarse con más eficacia.

CONFIDENCIALIDAD

## Ponga fin al chismorreo

**En el hospital de rehabilitación donde trabajo, una gran parte de los pacientes permanecen ingresados durante varios meses y llegamos a conocerlos bastante bien. Pero ¿qué deben conocer ellos de nosotras? Algunos pacientes tratan de sonsacarme detalles sobre las vidas personales de otras enfermeras, los familiares y así sucesivamente. En lugar de darles esta información, yo les**

**digo algo así: "Pregúntele a Julia cuando lo cuide esta noche".**

**Pero, aparentemente, no todo el personal es tan escrupuloso. La semana pasada me sentí sorprendida y ofendida cuando una de mis pacientes me dijo que sentía mucho que mi novio hubiese roto nuestro compromiso.**

**Creo que esto lleva demasiado lejos la idea de "el derecho a saber" de los pacientes. ¿No cree?** –L.B., ALABAMA

Sí, por supuesto. El derecho de los pacientes a saber está limitado a la información con respecto a sus cuidados y tratamientos. Los pacientes tienen el derecho a conocer el nombre y las titulaciones de sus cuidadores, los medicamentos que se les están administrando, los planes de tratamiento y los riesgos y ventajas de los mismos. Pero la información personal acerca de sus cuidadores supera estos límites.

La protección de la confidencialidad del personal no es únicamente una cuestión ética; la seguridad es otro aspecto. Ésta es la razón por la que muchos profesionales prefieren tener tan sólo sus nombres de pila en sus tarjetas de identificación. El personal de su institución necesita un curso de actualización sobre sus obligaciones profesionales para proteger la confidencialidad de todos. Informe a su gestora de enfermería y pídale ayuda para poner fin al chismorreo.

FALSIFICACIÓN DE REGISTROS

## Más extraordinario que la ficción

**El mes pasado fui contratada como directora de enfermería en un hospital de la comunidad, de 40 camas. (Al parecer, la directora anterior dejó su puesto de trabajo precipitadamente.) Hace poco, el director gerente del hospital me pidió que diera un efecto retroactivo y firmara varios impresos de garantía de calidad, para demostrar que las revisiones de seguridad de los equipos y aparatos se habían hecho puntualmente. Él me explicó que las revisiones se habían hecho, pero que los impresos no se habían cumplimentado a causa de que la anterior directora dejó el trabajo tan repentinamente. Yo me sentí incómoda al hacerlo, pero lo hice, creyendo que esto era una petición "de una única vez".**

**Hoy tengo siete carpetas más sobre mi mesa, con instrucciones para firmar impresos de revisiones de medicamentos obsoletos, comprobaciones de referencias de nuevos contratados y otras cosas que no se hicieron en su momento –o que no se hicieron de ninguna manera–. Yo no quiero firmarlos, pero ahora me siento comprometida. ¿Cómo debo hacer frente a esto?** –M.B., PENSYLVANIA

Dígale al director gerente, inmediatamente, que mentir, falsificar y encubrir no son parte de la descripción de su puesto de trabajo. Sea firme y clara sobre sus obligaciones éticas y legales. Y no se retracte por una amenaza. Si él le "recuerda" que usted ya ha participado en un pequeño encubrimiento, reconozca que cometió una equivocación. Y dígale que esto es exactamente lo que fue: una equivocación que usted de ninguna manera volverá a repetir.

Hable con sus gestoras de enfermería sobre los problemas que están afrontando e investiguen los daños causados por las restricciones o las negligencias administrativas. Ponga también sobre aviso al gestor de riesgos de su hospital. Si continúan las incorrecciones administrativas, informe sobre sus preocupaciones a los organismos estatales oportunos y a otras autoridades competentes, como a la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. N

Susan A. Salladay es director de The William Jennings Bryan Center for Excellence in Bioethics, BryanLGH Health System, Lincoln, Neb. Address your questions to: Ethical Problems, Nursing2002, 1111 Bethlehem Pike, P.O. Box 908, Springhouse, PA 19477.



En la nueva web de Doyma encontrarás la

www.doyma

Líderes en gestión del conocimiento médico en castellano

EDICIONES DOYMA S.L.

Publicaciones de editorial Doyma | Agenda Médica
Buscador de recursos médicos | Webteca
Noticias del ámbito sanitario | Biblioteca
Hemeroteca de las más prestigiosas publicaciones internacionales