MALA PROGRAMACIÓN

El juego de la (sala de) espera

No estoy segura de si éste es un problema de derechos de los pacientes o qué es, así que écheme una mano por favor. Yo trabajo en la consulta, *muy ajetreada,* de una médico, donde con frecuencia los pacientes esperan una hora o más antes de que se les llame para que entren en una sala de exploraciones. Entonces, después de que se les hace una revisión sistemática pueden esperar otra media hora para que los visite la doctora. La mayor parte de los pacientes no se quejan sobre su tiempo de espera a la doctora, pero las enfermeras y el personal de la consulta a menudo se llevan las broncas. ¿Cómo debemos manejar este problema?—M.V., OHIO.

Muchos problemas éticos son, en el fondo, cuestiones de cortesía elemental. También pueden convertirse en problemas legales cuando alguna persona se enfada tanto por las circunstancias que devuelve la pelota. Por ejemplo, hace poco, un director ejecutivo muy ocupado, que pasó 4 penosas horas sentado en una sala de espera abarrotada de gente antes de ser tratado, presentó una demanda contra su médico por negligencia —y la ganó—. La sentencia ha sido apelada.

Mantenga una actitud activa y abogue por una situación de victoria segura. Lo más probable es que éste sea un problema de los sistemas en vez de un problema de personal. Para determinar la amplitud y la naturaleza de las demoras, lleve un registro de actividades para anotar los horarios de las consultas, la hora en la que la doctora visita al paciente y la cantidad de tiempo que ésta pasa con él. Durante un período designado —digamos, 3 meses— calcule el promedio del tiempo de espera y busque patrones que indiquen dónde se puede hacer mejoras. Por ejemplo, ¿se programa a demasiados pacientes por hora? ¿Se ha incluido el tiempo suficiente para asignar el promedio de tiempo que la doctora pasa con un paciente? Si existe la probabilidad de que un paciente necesite pasar más tiempo con la doctora —por ejemplo, porque es un paciente nuevo— ¿se programa este tiempo para el paciente? Además, piense en la posibilidad de poner en circulación una encuesta para los pacientes pidiéndoles sus sugerencias. Aparte de recopilar una información valiosa, una encuesta a los pacientes reducirá las quejas al personal.

Analice sus datos con la doctora. Ésta puede no haber caído en la cuenta de cuánto tiempo pasan sus pacientes esperando si ellos no le presentan sus quejas. Si aún no ha contratado a un administrador para su ejercicio profesional, sugiérale esta opción. La contratación de un gestor con experiencia en programación (o un programador experimentado para que trabaje con su gestor actual) debería mejorar la situación rápidamente.

Al parecer, su jefa tiene una práctica profesional muy ajetreada. Ella debería estar pensando en hacer entrar a otro médico o a enfermeras de práctica avanzada para encargarse de la sobrecarga de casos. Ayúdele a comunicar al personal los cambios previstos.

Por último, informe a todos sus pacientes sobre las mejoras. Una carta o un folleto con la descripción del nuevo sistema de programación, la presentación de los nuevos profesionales sanitarios y la reiteración de sus derechos hará avanzar el camino hacia el incremento de la satisfacción de los pacientes.

CUIDADOS PALIATIVOS

Engaño doloroso

Una paciente, de 82 años de edad, con cáncer óseo metastásico fue ingresada recientemente en la unidad de cuidados paliativos de nuestra institución de cuidados prolongados, donde ejerzo como gestora de enfermería. La paciente es competente, obstinada y está bien informada con respecto a sus derechos. A pesar de que presenta un dolor de moderado a intenso, rechaza los medicamentos analgésicos por razones religiosas.

Sus hijos adultos, que no comparten sus creencias religiosas, detestan verla sufrir y quieren que ella tome analgésicos. Su médico de referencia está de acuerdo y ha escrito la prescripción, cuando sea necesario, de un analgésico con un aspecto que es casi idéntico a los comprimidos de vitaminas que ella toma diariamente. (La paciente cree que las vitaminas son "naturales", pero que los fármacos no lo son.) Algunas enfermeras administran el analgésico; otras no lo hacen porque dicen que es una falacia. Así es que la paciente tiene alivio del dolor en algunos días, pero no lo tiene en otros.

Yo estoy confusa al respecto de lo que debo hacer. Si se lo digo a la paciente, ésta se negará a tomar hasta las vitaminas —y se sentirá traicionada por las enfermeras y su médico de referencia—. ¿Debo dejar las cosas como están para que la paciente obtenga sus medicamentos analgésicos cada día?—H.G., WASHINGTON.

¿Debe usted explicarle el engaño o, sencillamente, seguir aceptándolo? Sospecho que usted no se siente cómoda con ninguna de las 2 alternativas. Por supuesto, existen otras opciones que satisfarían estos objetivos:

- Respetar los derechos de su paciente sin olvidar su derecho a hacer elecciones sobre su asistencia sanitaria.
- Mantener, no erosionar, sus relaciones con los cuidadores.
- Proporcionar cuidados paliativos acordes con sus valores personales.

Hable con su paciente, haciendo hincapié en que usted desea que ella se sienta tan confortable como sea posible. La paciente parece estar abierta a las intervenciones que ella cree que son "naturales", de manera que averigüe lo que el concepto natural significa para ella. Quizás aceptaría los servicios de cuidados paliativos de un naturópata o un herborista que podrían reunirse con usted y su personal y hablar sobre los métodos complementarios de tratamiento del dolor y el control de los síntomas, con inclusión de las terapias no farmacológicas.

Además, averigüe más detalles sobre sus "razones religiosas" para rechazar los medicamentos. Por ejemplo, puede ser que la paciente esté preocupada al respecto de que la medicación pueda enturbiar su memoria, dificultando sus oraciones y otras prácticas religiosas. Ella podría estar más abierta a la medicación si usted le garantizara que trabajará en estrecha colaboración con ella y el médico para evitar o reducir al mínimo las reacciones adversas, como la sedación excesiva. Para obtener más sugerencias que usted puede aplicar a la situación de esta paciente consulte "Cómo influye el budismo en las opciones para el control del dolor", en la sección de *Control del dolor,* del número de abril de *Nursing2003.*

Finalmente, pida al capellán de su institución o al consejero espiritual de la paciente que hablen con sus hijos sobre la necesidad de que le den apoyo de forma continuada. Si no pueden soportar verla sufrir, los hijos pueden visitarla en los momentos en los que más los necesita. Ayúdeles a entender mejor las creencias, los deseos y las preocupaciones de su madre para que puedan tener visitas familiares significativas.

MÉDICO PERSONAL

Explicación innecesaria

Yo había tenido una buena relación con mi ginecólogo. Pero hace 6 meses, cuando me trasladé desde una unidad de cuidados agudos a la sala de dilatación y partos, comencé a verlo desde una nueva y no muy halagüeña perspectiva: detrás de la escena, él es grosero con el personal. Ahora, yo quiero optar por otro médico para mi asistencia personal, pero me siento incómoda porque tengo que trabajar con este médico todos los días. ¿Debo darle alguna explicación?—J.C., PENNSYLVANIA.

Yo no creo que usted deba darle ninguna explicación. Pero más pronto o más tarde, el médico puede darse cuenta de que usted ya no programa horas de visita con él y preguntarle al respecto. Si llega este día, tenga ensayada una respuesta.

Usted puede ser honesta sin ser despiadadamente franca. Dígale, tan sólo, que usted se siente más cómoda visitando a un médico personal con el que no trabaja en el plano profesional y déjelo así. N

Susan A. Salladay es directora del The William Jennings Bryan Center for Excellence in Bioethics (Excelencia en Bioética), BryanLGH Health System, Lincoln, Nebraska. Dirija sus preguntas a: Ethical Problems, *Nursing2003*, 1111 Bethelehem Pike, P.O. Box 908, Springhouse, Pennsylvania 519477.

Nursing2005
EDICIÓN ESPAÑOLA
www.doyma.es/nursing