

SUSAN A. SALLADAY, PHD, RN

MALTRATO DE ANCIANOS

¿Ignorar lo obvio?

Estoy cuidando a una mujer de 78 años ingresada por lesiones faciales y cirugía reparadora de una fractura de muñeca. Aparentemente, su hija de 55 años, que es su única cuidadora, ha estado maltratándola. Esta información se obtuvo de la paciente solo después de que la lleváramos a una habitación privada y le preguntáramos específicamente sobre un posible maltrato.

Ahora sé que mi paciente ha acudido al hospital dos veces en los últimos 3 meses con lesiones que atribuía a caídas en el hogar. Al revisar la historia clínica, creo que es obvio que sus lesiones anteriores no estaban asociadas a caídas y que hubiera requerido un cribado más preciso. Me preocupa que el personal de urgencias no se diera cuenta. ¿Debería decirlo?—N.L. NEV.

Su preocupación por la paciente y sus problemas previos es encomiable. Pero antes de decir nada, considere dos aspectos: primero, ¿qué pretende conseguir al decirlo? Segundo, ¿qué cree que es lo mejor para conseguir su objetivo?

Puesto que en este momento la situación de su paciente está siendo analizada bajo una nueva perspectiva y su seguridad estará protegida, ¿qué cree que necesita saber el personal de urgencias? Si no es muy cuidadosa, decirlo simplemente para exponer los hechos o expresar una opinión puede convertirse en una acusación, especialmente si su información es incompleta o imprecisa.



ROY SCOTT

No está usted en posición de conocer la totalidad de los hechos. Hable con su gestora sobre lo que le preocupa. Quizás la mejor forma de manejar esta situación es plantear una revisión de calidad de los aspectos de seguridad de pacientes. Además, puede ser útil para que los gestores organicen más formación sobre el maltrato en ancianos y acerca de los requerimientos obligatorios de declaración de malos tratos en su estado. ■

NIVELES DE PLANTILLAS

No tome medidas extremas todavía

Una de mis compañeras enfermeras de la unidad medicoquirúrgica en la que trabajo envió una carta anónima al gerente del hospital criticando fuertemente a los gestores por los niveles de personal de enfermería inseguros de la unidad. He visto una copia de la carta, y me produce cierta preocupación. Pero hasta ahora no se ha tomado ninguna medida.

Todas las enfermeras de la unidad estamos preocupadas por la seguridad de los pacientes. ¿Tengo la obligación ética de notificar a la Joint Commission u otro organismo regulador este aspecto de seguridad?—G.V., CALIF.

Implicar a agencias reguladoras externas en un asunto como este debería ser el último paso. No lo haga al menos hasta que se hayan realizado todos los pasos dentro de su organización para resolver sus legítimas preocupaciones y realmente no se produzca ninguna respuesta.

Empiece por un abordaje más directo para conseguir el apoyo de los gestores. En lugar de enviar anónimos, reúname con sus compañeras y soliciten una reunión cara a cara para plantear sus preocupaciones a la dirección. Quizás sea conveniente que asista un representante de relaciones humanas o un observador independiente. Presente detalles sobre la falta de personal de su unidad. Por ejemplo, ¿se ha producido un cambio en la ratio enfermera-pacientes? ¿Sufren los recursos

humanos de la unidad un déficit crónico? ¿Cuáles son los datos comparativos del número de enfermeras de su unidad con otras unidades similares a nivel nacional en términos de horas de cuidados? Prepárese para ofrecer datos de investigación de las bases de datos nacionales para el análisis comparativo, tales como la *National Database of Nursing Quality Indicators*.

Base sus argumentos en criterios objetivos, no en emociones; sin embargo, puede hacerlo enérgicamente. Ello contribuye a asegurar que la seguridad de los pacientes es una prioridad para toda su organización. ■

Susan A. Salladay es enfermera docente especializada en bioética y enfermería psiquiátrica y de salud mental. Es profesora afiliada de la Colorado Christian University, en Lakewood, Colorado.