

SUSAN A. SALLADAY, PHD, RN

VIOLACIÓN DE LA INTIMIDAD

Dejar en evidencia a una compañera delante de los demás

La semana pasada, durante una reunión de trabajo, nuestra supervisora señaló a una compañera y la amonestó por no haber cumplido de forma adecuada el lavado de manos al atender a una paciente que sufría una infección por *Clostridium difficile*. Apparently, el hijo mayor de la paciente se había quejado de que nunca había visto a esa enfermera lavarse las manos antes de prestar los cuidados a su madre. Nuestra compañera salió de la reunión llorando. Todas nos sentimos mal por ella, pero no sabíamos qué hacer. Algunas compañeras pensaron que debíamos haberla defendido durante la reunión o al menos mostrarle nuestro apoyo aparte, en privado. Otras pensaban que era mejor pasar página y no hablar más de ello. ¿Qué opina usted?—B.E., IDAHO

Un principio básico del buen liderazgo enfermero es el respeto a la intimidad, especialmente en los casos en los que la supervisora debe orientar a una enfermera en la mejora de su rendimiento.

La situación que usted describe viola claramente el derecho a la intimidad, lo cual puede destruir potencialmente la confianza y el respeto de la enfermera con su supervisora.



ROY SCOTT

¿Qué evidencias apoyaban al hijo de la paciente en relación con que la enfermera nunca se lavaba las manos antes de atender a su madre?

Dependiendo de los procedimientos y normativas de cada hospital, las enfermeras tienen que lavarse las manos antes de entrar en las habitaciones, lo cual quedaría en este caso fuera del campo de visión del hijo.

¿Qué debería ocurrir ahora? Evidentemente, puede ofrecer soporte a su compañera, pero

no tome parte. Si la supervisora es nueva en el puesto, quizás no sea consciente de las implicaciones de estos hechos. Por ejemplo, la enfermera que ha sido amonestada podría realizar los trámites para poner una reclamación. Debería solicitar una reunión con la supervisora para debatir lo ocurrido y expresar cómo se siente al respecto. Además de pedir pruebas que demuestren que se ha saltado el protocolo de higiene de manos, de manera respetuosa debería solicitar que en el futuro la supervisora hable con ella en privado sobre cualquier asunto similar. Si persiste esta conducta, puede ir subiendo en la cadena de mando y quizás contactar con Recursos Humanos para solicitar ayuda. También pueden considerar solicitar una reunión con la supervisora para hacerle saber cómo de incómodas se sintieron usted y sus compañeras con la forma con la que se gestionó la situación. ■

EDUCACIÓN AL PACIENTE

Dos oportunidades de oro perdidas

Recientemente, una paciente de 39 años, atendida en el centro donde trabajo, fue diagnosticada de fibromialgia y se le prescribió amitriptilina, un antidepresivo tricíclico prescrito con frecuencia, fuera de las indicaciones del medicamento, para el control del dolor en la fibromialgia. Al día siguiente, ella y su marido volvieron al centro extremadamente disgustados. Mientras los acompañaba a una de las consultas, el marido de la paciente me dijo gritando “¡Ese médico le ha dado un antidepresivo!, ¡Ella no está deprimida, solo le duele! ¿Creen que solo está en su cabeza?” Prosiguió explicando que su mujer había tenido que luchar durante años contra esa acusación, porque nadie creía que sus síntomas eran reales. “¡Y ahora le dan un medicamento que la puede convertir en una suicida!”. Estaba claro que había estado consultando información sobre la medicación y que había encontrado que este fármaco está considerado por la Food and Drug Administration como un medicamento

con alerta sobre el riesgo de ideación suicida asociado a los antidepresivos como la amitriptilina. Ahora, la paciente y su marido no solo cuestionan la prescripción, sino la integridad del equipo sanitario.

Ese día rechazaron la opción de ver al médico que había prescrito el medicamento, pero estuvieron de acuerdo en volver más tarde y ser atendidos por otro profesional del centro.

¿Qué podemos hacer para conseguir restablecer la confianza en el equipo y especialmente con el personal enfermero?—R.L., N.C.

En esta situación que expone, se han perdido dos oportunidades de oro para la educación sanitaria de la paciente. En primer lugar, el médico que prescribió la medicación debería haber informado a la paciente de que la amitriptilina, aunque habitualmente se prescribe como antidepresivo, también se suele prescribir como analgésico para el control del dolor en algunas situaciones, incluyendo la fibromialgia, porque se ha visto en la práctica que es un fármaco efectivo. En segundo lugar, la enfermera podría haber visitado a la paciente y haberse asegurado de que tanto ella como su esposo comprendían cómo y por qué debía tomarse

ese medicamento, y responder a cualquier duda antes de que se fueran del centro.

Registre sus observaciones sobre la situación y compártalas con sus compañeros implicados. Preparen conjuntamente una estrategia para abordar las preocupaciones concretas de la paciente y de su marido. Cuando vuelvan a venir, tenga preparadas hojas de información educativa para que puedan llevárselas a casa.

La prestación de cuidados holísticos y sensibles es especialmente importante en la atención a pacientes crónicos con enfermedades como la fibromialgia. Además del tratamiento farmacológico efectivo, el abordaje debe incluir también fisioterapia, soporte emocional y consejo y terapia de relajación por parte de una enfermera especialista en salud mental. Escuchar las preocupaciones específicas de su paciente y facilitar terapias complementarias puede resultar una buena indicación. ■

REFERENCIA

National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. Questions and answers about fibromyalgia. 2014. https://www.niams.nih.gov/health_info/fi_bromyalgia/#e

Susan A. Salladay es enfermera docente especializada en bioética y en enfermería de salud mental. Es miembro afiliado del cuerpo académico de la facultad de enfermería de la Colorado Christian University, Lakewood, Colorado.