

R

ecomendaciones
para mejorar
la atención
en Enfermería



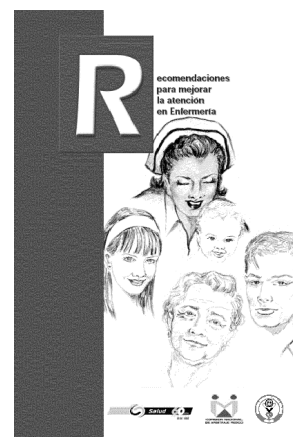
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
CONAMED

Mitla No. 250 esquina Eugenia,
Col. Narvarte, C.P. 03600,
México D.F.

Lada sin costo: 01 800 711 06 58
En el Distrito Federal: 5420-7000.

recomendaciones@conamed.gob.mx

ISBN 970-721-222-5



RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ATENCION EN ENFERMERIA

GRUPO COORDINADOR PARA LA EMISIÓN DE RECOMENDACIONES Comisión Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Carlos Tena Tamayo
Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Dr. Gabriel R. Manuell Lee

Subcomisionado Médico

Presidente del Comité Técnico para la Emisión de Recomendaciones

Dr. Jorge M. Sánchez González

Director General de Difusión e Investigación

Secretario del Comité Técnico para la Emisión de Recomendaciones

GRUPO INTERNO DE TRABAJO

L.E.O. Rebeca Victoria Ochoa

(Coordinadora del grupo interno)

Jefe del Departamento de Investigación

Dr. Luis E. Hernández Gamboa

Director de Investigación

Dra. Mahuina Campos Castolo

Subdirectora de Investigación

OCTUBRE 2003

GRUPO DE VALIDACIÓN EXTERNA

Mtra. Graciela Arroyo de Cordero

*Enlace con el Grupo de Validación Externa
Coordinadora de la Comisión Interinstitucional de Enfermería,
Secretaría de Salud*

Lic. Juana Jiménez Sánchez
L.E.O. Lucila Terrazas Sotelo
L.E.O. Bertha Camacho Villicaña
L.E.O. María Dolores Briseño Piña
L.E.O. Ma. Esperanza Flores Soria
Comisión Interinstitucional de Enfermería

Mtra. Eva Reyes Gómez
Colegio Nacional de Enfermeras, A.C.

Lic. Severino Rubio Domínguez
Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A.C.

Lic. Enf. María Guadalupe Suárez Vázquez
Federación de Religiosas Enfermeras Mexicanas, A.C.
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

Lic. Enf. Beatriz Carmona Mejía
Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A.C.

Cap. Corb. S.S.N. E.A.S.E Atala Teliz Rodríguez
Secretaría de Marina, Armada de México

E.A.S.E. Juana Juárez Solís
Petróleos Mexicanos

Lic. Rosa Garnica Fonseca
Desarrollo Integral de la Familia, DIF Nacional

L.E.O. Liliana Gutiérrez Meléndez
Dirección General de Calidad y Educación en Salud

L.E.O. Julio Gutiérrez Méndez
Junta de Asistencia Privada, Hospital de Jesús

Cor. L.E.O. Emilia Ruíz Hernández
Colegio Nacional de Enfermeras Militares

Lic. Maribel Negrete Redondo
Universidad Panamericana

Lic. María de la Paz Herrera Bravo
Confederación Nacional de Enfermeras Mexicanas

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR LA ATENCIÓN EN ENFERMERIA

Hechos relevantes:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ La enfermería mexicana tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ El beneficio social que ofrece la enfermería en la participación multiprofesional e interprofesional se da a través de sus intervenciones en los programas del Sector Salud, que tienen como eje fundamental el desarrollo de una cultura de autocuidado de la salud y el respeto a la dignidad humana como valor universal irrenunciable. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ La práctica profesional de enfermería implica la responsabilidad de sus juicios y acciones y está regida por aspectos legales y éticos propios de la disciplina. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ La calidad interpersonal de la atención de enfermería tiene rasgos característicos como: comunicación, confianza y respeto. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ En la práctica de enfermería se debe enfatizar la revalorización de la profesión y reflexionar sobre la responsabilidad profesional. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Las situaciones que involucran la responsabilidad profesional de enfermería son diversas; las más importantes están relacionadas con la mala práctica, entendida como el daño ocasionado al paciente debido a la impericia o negligencia. |
| <ul style="list-style-type: none">▪ El mayor número de inconformidades registradas en la CONAMED correspondió al sexo femenino; el rango de edad de los pacientes afectados se presentó en personas mayores de 60 años y el mayor número de quejas recibidas procedieron del Distrito Federal. |

I. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

En la actualidad la sociedad es cada vez más crítica y exigente con referencia a la calidad de atención en los servicios de salud, por lo que se han creado instituciones como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) que permite al usuario de estos servicios expresar de manera libre su insatisfacción e inconformidad en la atención recibida.⁽¹⁾

La CONAMED como instancia desconcentrada de la Secretaría de Salud fue creada a iniciativa del presidente de la República, su misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la salud y su objetivo apoyar la resolución de conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos otorgados en instituciones de atención a la salud, tanto públicas como privadas de todo el país, así como, la que prestan los profesionales de la salud que ejercen libremente su profesión. Con estas acciones la CONAMED contribuye a elevar la calidad de los servicios médicos otorgados.⁽²⁾

Entre sus atribuciones la CONAMED tiene la facultad para recibir quejas e investigarlas con plena autonomía, y la autorización para solicitar la documentación necesaria relacionada con el caso.

Las controversias suscitadas por la prestación de los servicios en el área de la salud se pueden clasificar en:

- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.
- Probables casos de negligencia que generan consecuencias sobre la salud del paciente.
- Otros casos no correspondientes con los dos anteriores.

Para atender estas situaciones la CONAMED establece dos estrategias principales, mismas que permiten influir en la mejora de la práctica médica y de otros profesionales de la salud, ellas son:

1. La emisión de recomendaciones y opiniones técnicas para la prevención del conflicto y la mejoría de la calidad en los servicios de salud y;
2. La promoción de la enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto y la calidad de la práctica de los trabajadores de la salud.

Con respecto a la primera estrategia, la CONAMED considera importante que todos los profesionales de la salud, entre los que se encuentra el personal de enfermería, quien desempeña una actividad fundamental en los servicios de salud, cuente con recomendaciones de carácter general y específico que:

- contribuyan a mejorar la calidad de la atención otorgada y;
- orienten la práctica y los cuidados que prestan a los pacientes.

Estas recomendaciones son conformadas por un grupo de trabajo interno de la CONAMED y para su validación externa se apoya en los cuerpos colegiados de la profesión de que se trate.

En el caso de la estrategia de promoción y enseñanza de temas relacionados con la prevención y atención del conflicto médico y la calidad de la atención, la CONAMED promueve el establecimiento de convenios de colaboración con universidades e instituciones de educación superior acreditadas y certificadas que ofertan educación de pregrado y posgrado de las ciencias médicas y jurídicas y desarrolla acciones de educación continua de temas relacionados con el conflicto médico, en coordinación con los Consejos de Certificación Profesional y asociaciones de profesionales de la salud.

Este documento se presenta con la intención de informar y difundir las recomendaciones generales dirigidas a prevenir el conflicto y mejorar la práctica de enfermería en apego a sus principios científicos y éticos; y para propiciar la adecuada comunicación con el paciente, familiares y equipo interprofesional de salud.

1. CONTEXTO DE LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERIA

A. La enfermería como profesión

La enfermería mexicana tiene como finalidad ofrecer servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión.⁽³⁾

El beneficio social que ofrece la enfermería en la participación multiprofesional e interprofesional se da a través de sus intervenciones en los programas del Sector Salud que tienen como eje fundamental el desarrollo de una cultura de autocuidado de la salud y el respeto a la dignidad humana como valor universal irrenunciable.

En su carácter de profesión la práctica de la enfermería debe cubrir como condición indispensable para su ejercicio, el requisito de acreditar mediante un título y cédula profesional, una formación académica de nivel medio superior o profesional. Sus integrantes cuentan con una ideología común en relación con el servicio que prestan y su práctica se desarrolla en diversos ámbitos que le permiten prevenir riesgos y daños a la salud, así como dar atención al individuo enfermo hasta lograr la recuperación de su salud y capacidades.

La calidad de los servicios de enfermería se define como:

“... la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción de usuario y la del prestador del servicio.”⁽⁴⁾

Esta calidad se considera en dos dimensiones: la calidad técnica que requiere de la competencia y responsabilidad del profesional para aplicar sus conocimientos y habilidades en todos los cuidados que otorga y la calidad interpersonal entendida como el trato digno que distingue la atención de enfermería y cuyos rasgos característicos son: comunicación, confianza y respeto.

B. Seguridad y calidad

Un aspecto muy ligado a la calidad es la seguridad de las personas. Esta necesidad de seguridad está presente en todas las etapas de la vida; sirve para que la persona desarrolle y mantenga el máximo de sus capacidades y un nivel de vida óptimo en equilibrio con el medio en el que vive. Para este propósito, el entorno en el que se desenvuelve debe poseer un alto nivel de seguridad, por lo que es un punto de interés de los profesionales de la salud.

Para el personal de enfermería, la seguridad es concebida como:

responsabilidad inherente a su trabajo y representa el más amplio enfoque de la protección del ser humano. Por lo tanto, su atención se centra tanto en la prevención de accidentes y lesiones como en la asistencia a las personas lesionadas.”⁽⁵⁾

Cumplir con esta responsabilidad es un aspecto importante tanto de la calidad técnica como de la interpersonal ya que la atención de enfermería no sólo implica

tomar las medidas necesarias para la protección de las personas contra los factores de riesgo (biológicos, químicos y físicos, entre otros) implica también que quienes reciben esta atención tengan la seguridad y la satisfacción de que al recibir el trato digno que merece se le ofrece la mayor seguridad en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y en el entorno en que los recibe.

El cumplimiento de los aspectos considerados en estos dos ámbitos de la calidad es necesario para el bienestar del paciente y para evitar efectos negativos en la salud como: caídas, reintervenciones, infecciones, úlceras por presión e insatisfacción por el trato recibido, situaciones todas, que repercuten en los costos asociados a las complicaciones, afectan la imagen institucional y profesional y conllevan a implicaciones legales como la responsabilidad civil y penal.

C. Aspectos legales que influyen en la práctica profesional de enfermería

Como marco general para la prestación de servicios la Ley General de Salud en el Título Primero de las Disposiciones Generales hace referencia a la protección a la salud, señalando dentro de sus finalidades: el bienestar físico, mental y social; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida; la extensión de actitudes solidarias; el conocimiento y utilización de los servicios de salud y el desarrollo de la enseñanza y la investigación científica; todo esto como medio para garantizar la calidad de la prestación de sus servicios en beneficio del individuo y de la sociedad en general y para proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.⁽⁶⁾

La práctica profesional de enfermería implica la responsabilidad de sus juicios y acciones y está regida por aspectos legales y éticos propios de la disciplina. El incumplimiento de la responsabilidad jurídica conlleva al profesional a sanciones que pueden ir desde un carácter administrativo hasta las de tipo penal. Es necesario entonces identificar algunos de los motivos en los que se puede incurrir:

En la reglamentación del artículo 5º Constitucional de la Ley General de Profesiones, el artículo 71 establece la responsabilidad civil en que incurren los profesionistas por las contravenciones que cometan en su desempeño, así como las cometidas por los auxiliares o empleados que estén bajo su inmediata dependencia y dirección, siempre que no hubieran dado las instrucciones adecuadas o éstas hubieran sido la causa del daño, motivo por el cual tendrían que sujetarse a lo establecido en la legislación penal o civil respectivamente.

El Código Penal para el Distrito Federal en el artículo 328 señala la causa y penalidad a la que se hace acreedor el médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente. La sanción podrá ser de 6 meses a tres años de prisión o de 50 a 300 días de salario mínimo de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual a la pena impuesta

Otros documentos de carácter legal que rigen la práctica de enfermería son los consignados en La Ley General del Trabajo, en lo que se refiere a contratos colectivos y reglamentos internos de trabajo institucionales.

Es en este contexto legal que el personal profesional de enfermería ejerce su práctica y es de ahí que pueda ser sujeto de sanciones civiles o penales. Las civiles se resuelven entre individuos, prestadores y la CONAMED como interlocutora. Las penales se refieren a controversias que se desahogan a través de lo establecido en el Código Penal.

2. LA CONAMED

A. Atención de las inconformidades

La CONAMED interviene para solucionar una inconformidad de manera pacífica y en acuerdo con la ley; facilita las aclaraciones entre quien presenta una queja y el profesional del área de la salud a quien se le atribuye la falta.

Las situaciones que involucran la responsabilidad profesional de enfermería son diversas; las más importantes están relacionadas con la mala práctica, entendida como el daño ocasionado al paciente debido a la impericia o negligencia.

La impericia se manifiesta durante la ejecución de las acciones y es concebida como la falta de práctica o experiencia a pesar de tener los conocimientos.

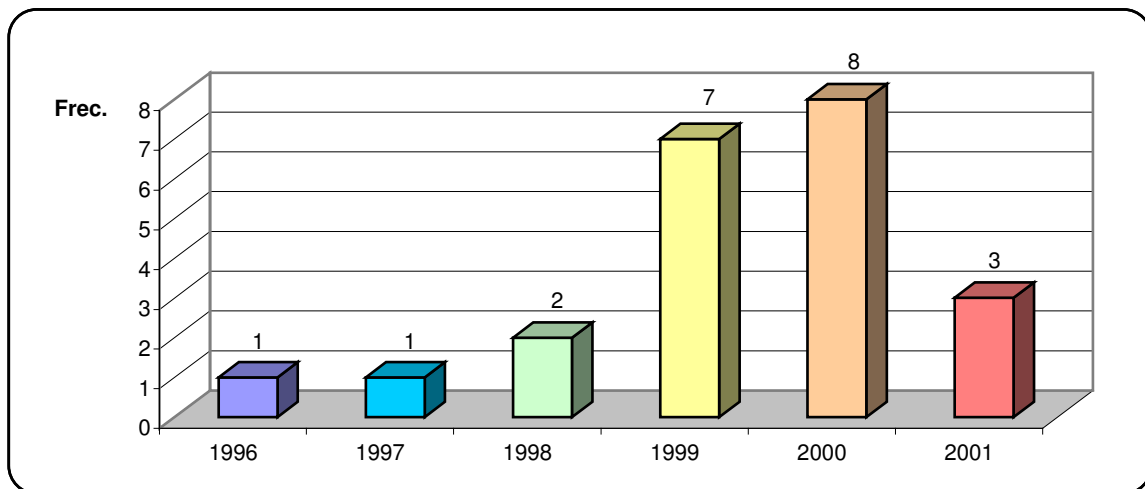
La negligencia se entiende como el incumplimiento, falta de precaución u omisión en la atención y diligencia; se manifiesta por la omisión de una acción obligada.

II. ANÁLISIS DE LAS QUEJAS DE LA CONAMED

Como se mencionó la emisión de recomendaciones es una estrategia que la CONAMED ha implementado para evitar las causas o motivos de inconformidad.

Para emitir las presentes recomendaciones, la CONAMED llevó a cabo un análisis de las quejas recibidas, concentradas en la base de datos del Sistema de Atención de Quejas Médicas.

El periodo de análisis incluyó de junio de 1996 a diciembre de 2001 y el comportamiento se describe en la siguiente gráfica:



Posteriormente se solicitó a la Dirección de Innovación y Calidad de la CONAMED la valoración médica integral y el narrativo de hechos de cada queja para su análisis.

De esta revisión de la información se identificaron 22 quejas relacionadas con los servicios de enfermería. Cada caso fue analizado con base en las siguientes variables: género, edad, tipo de institución de salud involucrada, entidad federativa de procedencia de la queja, motivo de la inconformidad, diagnóstico del paciente, condición de egreso y nivel académico del personal involucrado. Los aspectos más relevantes identificados en el análisis fueron los relacionados con lo siguiente:

El mayor número de inconformidades registradas correspondió al sexo femenino; el rango de edad de los pacientes afectados se presentó en personas mayores de 60 años y el mayor número de quejas recibidas procedieron del Distrito Federal.

Posterior a la identificación de estos aspectos se calificaron las siguientes acciones en dos categorías; buena o mala práctica (Cuadro I)

Cuadro I. Clasificación de las inconformidades

| <i>Motivo</i> | <i>Buena práctica</i> | <i>Mala práctica</i> | <i>Total</i> |
|---|-----------------------|----------------------|--------------|
| Manejo y vigilancia de venoclisis | 0 | 5 | 5 |
| Inyección intramuscular | 1 | 4 | 5 |
| Administración de medicamentos por vía oral | 0 | 1 | 1 |
| Administración de medicamentos vía endovenosa | 0 | 1 | 1 |
| Aplicación de vacunas | 0 | 1 | 1 |
| Aspiración de secreciones | 1 | 0 | 1 |
| Revisión de cavidad intrauterina | 1 | 0 | 1 |
| Toma de muestra de sangre | 0 | 1 | 1 |
| Caída del paciente | 2 | 0 | 2 |
| Atención deficiente | 3 | 1 | 4 |
| <i>Total</i> | <i>8</i> | <i>14</i> | <i>22</i> |

Una vez clasificadas las 22 inconformidades, se analizaron las 14 correspondientes a mala práctica, se identificaron los motivos de inconformidad, los casos y sus complicaciones. Los resultados se muestran en el cuadro II:

Cuadro II Motivos de inconformidad, casos y complicaciones

| Motivo de queja | Descripción del caso | Complicaciones |
|---|--|---|
| Quemadura por medicamento quimioterápico | Paciente al que se le instaló venoclisis para tratamiento quimioterápico, presentando extravasación del medicamento. | Necrosis e infección. |
| Quemadura por medicamento quimioterápico | Paciente con quimioterapia, presenta extravasación del medicamento que ocasiona quemadura y necrosis de brazo. | Septicemia de foco primario necrosis de tejidos en mano y antebrazo |
| Quemadura por medio de contraste | Paciente que sufre extravasación por medio de contraste, ocasionándole quemadura | Síndrome compartimental |
| Quemadura por medio de contraste | Paciente a quien se realizó estudio y sufrió extravasación del medio de contraste provocando quemadura | Flictenas y cicatriz en mano |
| Extravasación de solución | Paciente hospitalizado que sufrió extravasación de la solución instalada ocasionándole flebitis | Neuritis química |
| Absceso glúteo | Paciente que asistió para aplicación de inyección intramuscular y presentó complicaciones en el sitio de la aplicación. | Úlcera post absceso |
| Lesión irreversible por inyección intramuscular | Paciente quien es llevado por su madre para aplicación de inyección intramuscular, presentando lesión irreversible | Hipotrofia muscular |
| Lesión irreversible por inyección intramuscular | Paciente que acudió para aplicación de inyección intramuscular y presentó lesión en el sitio de aplicación | Lesión del nervio ciático |
| Lesión glútea por inyección intramuscular | Paciente que acudió para aplicación de inyección intramuscular, y posterior a ésta presenta absceso en glúteo. | Necrosis y absceso glúteo |
| Falta de vigilancia en la administración de medicamento | Paciente hospitalizado quien tenía prescrita medicación vía oral, la enfermera se retira sin confirmar su deglución | Broncoaspiración |
| Aplicación errónea de medicamento administrado por vía endovenosa | Paciente hospitalizado a quien se le aplicó 10 veces mas el medicamento que tenía indicado | Toxicidad medicamentosa y secuelas de hemiplejía izquierda |
| Falta de continuidad en la aplicación de tratamiento antialérgico | Paciente que acude para aplicación de tratamiento antialérgico, notando la enfermera en la segunda aplicación que el lote de vacunas estaba vacío | Hubo irregularidades administrativas en la carga de alérgenos, |
| Lesión en mano derecha por punción venosa | Paciente hospitalizado a quien se le solicitan exámenes de sangre y el personal de enfermería lo hace lesionando el tendón de la mano derecha del paciente | Axonotmesis de nervio mediano al nivel de la muñeca |
| Falta de oportunidad en la atención | Paciente hospitalizado con distintas patologías quien es intubado para manejo de problemas respiratorios, los familiares solicitan la atención de enfermería ya que el paciente presentaba dificultad para respirar el personal no acudió a revisar al paciente con oportunidad. | Obstrucción de cánula endotraqueal agravando condiciones generales, el paciente falleció. |

Un aspecto identificado en la revisión y análisis de los casos, que no está documentado y que ha sido inferido del proceso de indagación de las inconformidades, fue la falta de comunicación e información para los usuarios de los servicios de salud, por lo que este aspecto es merecedor de atención especial, en la parte de las recomendaciones generales.

III. DISCUSIÓN

De acuerdo a la información derivada de las inconformidades en la CONAMED relacionadas con la práctica de enfermería en el periodo 1996-2001, se observa que el número de éstas no es buen indicador para poder apreciar la calidad de la atención, sin embargo es una muestra de los problemas que se refieren en la literatura internacional, tales como administración errónea de medicamentos, comunicación deficiente enfermera-paciente, entre otros.

La satisfacción del paciente está relacionada con la percepción de calidad del cuidado que éste recibe. Cuando los pacientes están en desacuerdo con la calidad de la atención pueden inconformarse, por lo anterior las instituciones de salud han implementado estrategias que den mejores resultados en la salud de los pacientes y sus familiares, incrementando la satisfacción con un cuidado adecuado.⁽⁷⁾

Se debe considerar también que la comunicación es un factor esencial en la relación enfermera - paciente, pero esta comunicación debe ser no sólo de emisor/receptor, sino una comunicación interpersonal (en un nivel emocional).

Esta comunicación interpersonal se refiere a que la relación se da entre dos personas “distintas” el paciente y la enfermera que tienen antecedentes, conocimientos, cultura y posiblemente, valores diferentes pero que permiten comprender los sentimientos y pensamiento del otro, esta comunicación se basa en el reconocimiento de la otra persona diferente a uno mismo, pero no por ello

incomprensible, la diversidad existe y como tal se debe aceptar incluyendo aceptar al otro individuo tal como es interpenetrarse en una relación cordial, de entendimiento y de reconocimiento mutuo.

Dentro de la comunicación interpersonal se ubica la empatía que es una habilidad comunicativa, esta consiste en producir de manera precisa el ánimo y los sentimientos de los otros. Quien emplea la empatía observa tanto la situación como el comportamiento de las personas, y con base en sus observaciones infiere sus sentimientos. Por lo tanto la afirmación de “ es una persona con mucha empatía” se traduce como “entiende como me siento y se comunica conmigo de manera recompensante”.⁽⁸⁾

Procedimientos de enfermería.

Uno de los problemas que se pudo identificar fue extravasación del medicamento por medio de canalización intravenosa, la enfermera tiene la responsabilidad de vigilar la velocidad del flujo del medicamento que se indicó por el médico y garantizar la seguridad y comodidad del paciente.

En las inconformidades presentadas en la CONAMED existen complicaciones relacionadas con la canalización intravenosa. La administración de un medicamento por medio de canalización debe ser con lentitud y diluida conforme a las instrucciones del fabricante del medicamento y de acuerdo a la prescripción médica. De no realizar esto, es muy probable que la vena se irrite y el medicamento cause daño tisular y necrosis. Si se administra el medicamento de manera rápida puede causar una reacción tóxica, ya que llegan concentraciones altas del fármaco a órganos con riego sanguíneo abundante, los casos referidos del análisis en la CONAMED ocasionaron neuropatía química, daño tisular, quemadura por medio de contraste y lesión ulcerosa en mano.

Otro problema identificado fue administración de medicamento vía intramuscular con mala técnica, que ocasionó daño a los pacientes, tales como lesión al nervio ciático y absceso glúteo, dejando secuelas en esos casos.

La administración de medicamentos es una responsabilidad de la enfermera, en quien recae que sea correcta y adecuadamente administrada. Hasta ahora los errores por administración son un problema persistente asociado con la práctica de la enfermería, los errores por medicación son un problema interprofesional y se requiere un enfoque interprofesional para reducir la frecuencia de error. ⁽⁹⁾

La enfermera debe tomar en cuenta que los errores en la administración de medicamentos tienen implicaciones éticas, varias cuestiones éticas surgen como resultado de los errores en la administración de medicamentos tales como dañar a los pacientes, revelar el error e impactar en la calidad de la atención. ⁽¹⁰⁾

Debido a esta problemática en cuanto a las técnicas de enfermería (canalización intravenosa, inyección intramuscular) las enfermeras pueden fungir como monitores de los sistemas de calidad en las instituciones pues cuando ocurre algún incidente con los medicamentos, o las caídas de los pacientes o las técnicas que produjeron un daño, estos deben ser reportados al jefe inmediato primero para solucionarlos en tiempo y forma, después para llevar un registro y con ello poner mayor atención en los problemas que con mayor frecuencia presentan y tomar las medidas necesarias para que disminuyan y desaparezcan, y así tener un sistema de salud seguro tanto para el paciente como para el profesional de la salud.

Un aspecto importante es la relación médico - enfermera, aunque ésta no fue presentada como problema en las quejas analizadas en la CONAMED, la experiencia que se tiene en el campo operativo es que ésta no siempre es efectiva. La comunicación escrita de tipo oficial que existe, a través del expediente clínico por ejemplo, puede no ser lo suficientemente claro o actualizada de acuerdo con la normatividad establecida, lo que puede derivar en errores de

interpretación en las indicaciones terapéuticas. Por esta razón la comunicación recíproca entre médico y enfermera es relevante porque ellos constituyen el equipo de trabajo profesional, en el cada uno tiene su nivel de responsabilidad en la información que se proporcione al paciente y sus familiares del cuidado de los pacientes.

Lo más importante será entonces ubicar a la profesión de enfermería en su justa dimensión, esto es para que desempeñen su labor con todo el profesionalismo, característico de las enfermeras del país y por ello en la práctica de enfermería se debe enfatizar la revalorización de la profesión y reflexionar sobre la responsabilidad profesional.

IV. RECOMENDACIONES GENERALES PARA MEJORAR LA ATENCION EN ENFERMERIA

Es de esta manera que la CONAMED y el grupo de validación externa, proponen al personal de enfermería atender las siguientes recomendaciones para evitar y prevenir las inconformidades de los usuarios y la satisfacción de los prestadores:

Comunicación efectiva interpersonal enfermera(o)- paciente^{(11)}*

El personal de enfermería en todo momento causa un impacto personal mediante su comunicación. Por ello se requiere de competitividad profesional y de multihabilidades para una relación armónica en la relación enfermera – paciente.

Para comprender mejor a los pacientes, la enfermera, tiene que dar atención a lo que hace y a lo que dice; son tan importantes las conductas que parecen ser inconscientes, como aquellas que dependen del pensamiento reflexivo. Por tanto para una comunicación efectiva es necesario tratar de comprender qué conductas inconscientes pueden ser expresiones no deseadas.

Para que la comunicación interpersonal se dé, es necesario comprender que se trata de un hecho, en el que el contacto que se establece con la otra persona, debe darse tanto en el nivel *emocional* como, en el nivel intelectual.

Los elementos vocales y visuales, al igual que la personalidad y sociabilidad son ingredientes principales para la comunicación interpersonal de alto nivel.

Para crear estímulos, codificar y decodificar la información es necesario desarrollar las habilidades que permitan: lograr la atención, identificar los significados, comprender la verdadera intención de las palabras y aceptarlas como medio de expresión de sus sentimientos, emociones, actitudes, conocimientos, de todo un sistema social y cultural de las personas.

Las habilidades que el personal de enfermería debe desarrollar para una comunicación interpersonal efectiva, son entre otras:

1. Comportamiento visual.- Es la habilidad más importante en el impacto personal, va más allá de una mirada casual y requiere de atención. Lo conveniente es dirigir la mirada directamente a los ojos de la persona durante el tiempo que interactúa con ella.
2. Postura y movimiento.- La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La recomendación es mantener erguida la parte superior del cuerpo. Tome en cuenta que puede desviar la energía de la comunicación mediante un lenguaje corporal inapropiado, el cual puede ser interpretado como falta de interés hacia el otro y por lo tanto propiciar el distanciamiento. No separe la comunicación de la energía, úsela de forma natural y positiva para eliminar la barrera física, entre usted y los demás. El movimiento aumenta la energía, refleja la confianza y da variedad a la comunicación.
3. Gestos y expresión.- Para comunicarse con efectividad debe relajar lo más posible los músculos de su cara. Averigüe cómo la ven los demás cuando está bajo presión. Sonría, algunos estudios demuestran que una persona que tiene una sonrisa natural es percibida como abierta y amigable.
4. El vestir y el aspecto. Las personas causan una impresión inmediata y fuerte con sólo verlas cinco segundos. Algunas recomendaciones para desarrollar la habilidad de causar una buena impresión son:
 - a. Sea empática(o) con los pacientes, no haga a un lado lo que ellos esperan obtener de usted
 - b. Cuide su forma de vestir, la apariencia de comodidad refleja tranquilidad y confianza.
 - c. El uniforme es una forma de identidad para los pacientes, las características del mismo reflejan valores como: responsabilidad, limpieza, confianza,

* Modificado del artículo; La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Revista de Enfermería del IMSS. No.2. Vol. 10. mayo-agosto 2002

tranquilidad, por tanto no debe combinarse con accesorios de vestir que se utilizan para otras ocasiones.

5. Voz y variedad vocal. La voz es una herramienta valiosa para el trabajo de enfermería, puede transmitir: confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. El tono y la modulación del sonido pueden determinar la efectividad en el mensaje, el tono puede reflejar el estado de ánimo.

6. El lenguaje. Un lenguaje sencillo ayuda a clarificar el mensaje y profundizar en la esfera psicológica. Resulta importante seleccionar las palabras que habrá de utilizar para dirigirse a los pacientes. Un lenguaje demasiado técnico o rebuscado sólo logrará confundir y entorpecer la comunicación. Siempre deberá solicitarle al paciente que le repita el mensaje que usted le dio, para identificar el nivel de comprensión e interpretación de sus palabras.

7. La atención. Cuando intente atraer la atención del paciente, considere el nivel intelectual, padecimiento, edad, estado emocional y otras situaciones que pudieran interferir con el grado de concentración requerida.

8. El buen humor. Es una habilidad que se puede desarrollar. Es una herramienta para infundir ánimo a los pacientes. Implica respeto ante costumbres y hábitos, se trasmite y despierta en los que lo rodean la sensación de bienestar

9. Naturalidad.- Una expresión corporal espontánea se liga con la confianza y capacidad de atender.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA MEJORAR LA ATENCION EN ENFERMERIA

1. Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención:

- Identificándose y dirigiéndose con amabilidad.
- Explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan.
- Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones.
- Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo y explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma.
- Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del equipo de salud.

2. Reconocer en la persona su concepción holística:*

- Otorgando cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida.
- Entendiendo las diversas manifestaciones de tipo emocional expresadas a través de los sentimientos (sufrimiento, miedo, incertidumbre, entre otros).
- Respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar.
- Respetando la decisión que tomó sobre su tratamiento y cuidados.

3. Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.

- Fundamentando los cuidados de enfermería en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados.
- Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales.
- Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo.

* El concepto holístico abarca a la persona en su totalidad (cuerpo, mente y espíritu)

4. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.

- Aplicando en cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución.
- Realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable.
- Utilizando terminología técnico-médica de uso y aceptación universal.
- Elaborando y considerando a los registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado.

5. Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.

- Conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el *Código de ética para las enfermeras y enfermeros en México*.
- Favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión.

**RECOMENDACIONES GENERALES PARA PREVENIR
MOTIVOS DE QUEJA EN LA ATENCION EN ENFERMERIA**

| Hechos | Recomendación | ¿Qué previene? |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inconformidad de los paciente por falta de atención de los servicios de enfermería. ➤ Falta de comunicación entre la enfermera y el paciente. ➤ Falta de información a los pacientes sobre el tratamiento. | <p>1. Mantener una comunicación efectiva con las personas a las que proporciona atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificándose y dirigiéndose con amabilidad. - Explicándole con lenguaje claro y sencillo los cuidados que se proporcionan. - Favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones. - Atendiendo de inmediato la solicitud de ayuda o apoyo, explicándole en su caso las situaciones que pudieran retrasar la misma. - Respetando los límites de las atribuciones y responsabilidades señaladas en manuales, normas y políticas institucionales, respecto a la información que corresponde dar a cada integrante del equipo de salud. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Desinformación. ➤ Insatisfacción en el cuidado de enfermería. ➤ Afección en la relación médico-paciente y enfermera-paciente. ➤ Deficiente comunicación sobre la atención al paciente. ➤ Demandas por maltrato físico. ➤ Desinformación |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de cuidado a los pacientes. | <p>2. Reconocer en la persona su concepción holística .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otorgando cuidados de enfermería tendientes a satisfacer las necesidades básicas de mantenimiento y conservación de la vida. - Entendiendo las diversas manifestaciones de tipo emocional expresadas a través de los sentimientos (sufrimiento, miedo, incertidumbre, entre otros). - Respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar y decidir sobre su tratamiento y cuidados. <p><i>* El concepto holístico abarca a la persona en su totalidad (cuerpo, mente y espíritu)</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Insatisfacción con el cuidado de enfermería. ➤ Impericia y negligencia del personal de enfermería. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inconformidad por complicaciones posteriores a un procedimiento. ➤ Lesiones al organismo por mala técnica de un procedimiento. | <p>3. Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentando los cuidados de enfermería en conocimientos científicos, técnicos y éticos actualizados. - Proporcionando un entorno seguro a través de la aplicación de las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales. - Manteniendo un estado de salud física, mental y social que evite constituirse en un factor de riesgo. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Demandas por negligencia, impericia o dolo. ➤ Rechazo de procedimientos indicados. ➤ Inconformidad con el tratamiento o con el cuidado. ➤ Desinformación. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de evidencias en el expediente clínico de las acciones de enfermería. | <p>4. Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicando en cada uno de los documentos (expediente clínico, reportes, informes, entre otros) los lineamientos establecidos por la institución. - Realizando los registros en forma: clara, legible, veraz, oportuna y confiable. - Utilizando terminología técnico-médica de uso y aceptación universal. - Elaborando y considerando a los registros clínicos de enfermería como evidencia del cuidado. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de coordinación y continuidad en el cuidado en enfermería. ➤ Duplicación de procedimientos o dosis en el tratamiento del paciente. ➤ Demandas por incumplimiento de obligaciones. |
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inconformidades con el cuidado de enfermería. | <p>5. Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conociendo, adoptando, aplicando y difundiendo los deberes y responsabilidades contenidos en el <i>Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México.</i> - Favoreciendo y fomentando los valores éticos y sociales de la profesión. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención deficiente. ➤ Comportamiento no ético. ➤ Mala percepción del cuidado profesional. |

V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Cuaderno de Divulgación, núm 1. Preguntas y respuestas sobre la CONAMED. México, 1998, pág 5-31.
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Por la calidad de los servicios médicos y la mejoría de la relación médico-paciente. Memorias del IV Simposium Internacional, México, DF, 2000.
3. Secretaría de Educación Pública. Subsecretaria de Educación Superior e Investigación Científica. Dirección General de Profesiones. Fascículo 9. Enfermería. México, 2001.
4. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería,2002.
5. Casa Madrid Mata, O. La atención médica y el derecho sanitario. JGH editores. México, 1999, pág 1-28.
6. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para enfermeras y enfermeros de México, 2002.
7. Fongwa M. Advancing healthcare practices: Linking quality with culture. J Nurs Adm. 2000;30(6):291,294.
8. Fernández Collado, C. La comunicación humana en el mundo contemporáneo. 2ª. Edición. Mc. Graw Hill. México 2001; pág 45,56-57.
- 9 Bruce J, Wong I. Parenteral drug administration errors by nursing staff on an acute medical admissions ward during day duty. Drug Saf. 2001; 24(11):855-62.
- 10 Wakefield BJ, Wakefield DS, et. al. Nurses perceptions of why medication administration errors occurrs. Medsurg Nurs. 1998;7(1):39-44.
- 11 López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev de Enferm del IMSS 2002; 10(2):93-102.

Bibliografía

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional

Código Penal para el Distrito Federal